

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que adiciona la fracción XXIII al artículo 6o.; reforma la fracción XL del artículo 7o. y recorre en su orden la fracción subsecuente; y adiciona un párrafo al artículo 47, todos de la Ley General de Víctimas; adiciona la fracción XXXIV al artículo 4o.; y adiciona un párrafo con 7 fracciones al artículo 22, ambos de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; adiciona una fracción XXIX al artículo 4o., y adiciona la fracción XIII al artículo 138, ambos de la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, para reconocer la figura de orfandad por desaparición de personas, suscrita por las diputadas Mildred Concepción Ávila Vera y Anaís Miriam Burgos Hernández, del Grupo Parlamentario de Morena
- 21** Que reforma la fracción II del artículo 53 y la fracción III del artículo 76 Bis de la Ley Federal de Protección al Consumidor, en materia de garantía de asistencia humana en mecanismos de atención al consumidor en el comercio electrónico, a cargo de la diputada Marcela Michel López, del Grupo Parlamentario de Morena
- 35** Que adiciona el artículo 333 Bis; y reforma los artículos 338 y 339 de la Ley General de Salud, en materia de trasplante pareado o cruzado, suscrita por los diputados Mirna María de la Luz Rubio Sánchez y Ricardo Crespo Arroyo, del Grupo Parlamentario de Morena
- 57** Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud tradicional e intercultural, suscrita por los diputados Tey Mollinedo Cano, Pedro Mario Zenteno Santaella y Jaime Humberto Lastra Bastar, del Grupo Parlamentario de Morena
- 87** Que reforma diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de educación de las personas adultas y personas adultas mayores, a cargo de la diputada Graciela Domínguez Nava, del Grupo Parlamentario de Morena
- 109** Que adiciona un sexto párrafo al artículo 873, recorriendo en su orden el subsecuente, de la Ley Federal del Trabajo, en materia de oportunidad probatoria en conflictos individuales de seguridad social, a cargo de la diputada Astrit Viridiana Cornejo Gómez, del Grupo Parlamentario de Morena

Anexo II-1-1

Martes 24 de febrero

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXIII AL ARTÍCULO 6; SE REFORMA LA FRACCIÓN XL DEL ARTÍCULO 7 Y SE RECORRE EN SU ORDEN LA FRACCIÓN SUBSECUENTE; Y SE ADICIONA UN PÁRRAFO AL ARTÍCULO 47, TODOS DE LA LEY GENERAL DE VÍCTIMAS; SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXXIV AL ARTÍCULO 4; Y SE ADICIONA UN PÁRRAFO CON 7 FRACCIONES AL ARTÍCULO 22, AMBOS DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES; SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XXIX AL ARTÍCULO 4; Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII AL ARTÍCULO 138, AMBOS DE LA LEY GENERAL EN MATERIA DE DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS, DESAPARICIÓN COMETIDA POR PARTICULARES Y DEL SISTEMA NACIONAL DE BÚSQUEDA DE PERSONAS, PARA RECONOCER LA FIGURA DE ORFANDAD POR DESAPARICIÓN DE PERSONAS, A CARGO DE LA DIPUTADA FEDERAL MILDRED CONCEPCIÓN ÁVILA VERA Y LA DIPUTADA FEDERAL ANAÍS MIRIAM BURGOS HERNÁNDEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

Las que suscriben, **Diputada Federal MILDRED CONCEPCIÓN ÁVILA VERA** y la **Diputada Federal ANAÍS MIRIAM BURGOS HERNÁNDEZ**, integrantes del Grupo Parlamentario de MORENA en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, Fracción II y artículo 73, fracción XXX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y por los artículos 6, numeral 1, fracción I, y artículo 77, numeral 1 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del pleno de esta Asamblea, la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se **se adiciona la fracción XXIII al artículo 6; se reforma la fracción XL del artículo 7 y se recorre en su orden la fracción subsecuente; y se adiciona un párrafo al artículo 47, todos de la Ley General de Víctimas; se adiciona una fracción XXXIV al artículo 4; y se adiciona un párrafo con 7 fracciones al artículo 22, ambos de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; se adiciona la fracción XXIX al artículo 4; y se adiciona la fracción XIII al artículo 138, ambos de la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, para reconocer la figura de orfandad por desaparición de personas, al tenor de**

la

siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La orfandad por desaparición nombra una realidad jurídica y social específica: niñas, niños y adolescentes que pierden en los hechos la protección, el cuidado, el sustento y la representación familiar porque su madre o padre fue desaparecido(a), pero sin que exista una declaración legal de muerte. Esta condición produce un daño doble: por un lado, el daño afectivo y psicosocial propio de la ausencia forzada y la incertidumbre; por el otro, un daño institucional derivado del “limbo” administrativo y civil, donde el acceso a pensiones, seguridad social, guardas y custodias, trámites escolares, decisiones médicas, herencia y gestión patrimonial queda condicionado a formalidades que el propio Estado no debería exigir cuando la desaparición es un crimen continuado y una violación grave de derechos humanos. En términos de política legislativa, reconocer la orfandad por desaparición es cerrar la brecha entre la presunción de vida (de la persona desaparecida) y la protección inmediata (de sus hijas e hijos), evitando que la falta de certeza sobre el paradero se traduzca en pérdida de derechos.

La desaparición de personas genera un impacto diferenciado en niñas, niños y adolescentes que dependían material y afectivamente de la persona desaparecida o no localizada. En la práctica institucional, estos casos suelen enfrentar vacíos normativos entre el reporte/denuncia de desaparición y los procedimientos civiles o familiares (tutela, guardia, custodia, presunción de muerte). Dicho vacío puede traducirse en falta de representación legal inmediata, inestabilidad en el cuidado, interrupción escolar, afectaciones en salud mental y obstáculos para acceder a medidas de ayuda y reparación.

El objetivo es reconocer y regular la figura de “orfandad por desaparición de personas” como categoría de protección inmediata y reforzada, activable desde la noticia, reporte o denuncia, sin condicionar su atención a resoluciones judiciales de

muerte o presunción de muerte. La reforma articula tres sistemas normativos: (i) búsqueda e investigación (Ley General en materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas), (ii) protección integral de NNA (LGDNNA) y (iii) acceso a medidas de ayuda, atención, justicia y reparación (LGV).

Las reformas se sustentan en el interés superior de la niñez, la debida diligencia reforzada, la protección integral, la no revictimización, la prioridad en el acceso a medidas y la coordinación interinstitucional con Procuradurías de Protección. La iniciativa se enmarca, entre otros, en los principios constitucionales de protección a los derechos humanos (artículo 1º) y el reconocimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes (artículo 4º). Asimismo, armoniza la actuación del Sistema Nacional de Búsqueda, las Procuradurías de Protección y el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.

El reconocimiento explícito de la orfandad por desaparición tiene, además, una justificación empírica y sociológica: organizaciones especializadas en derechos de infancia han documentado que la violencia y la desaparición colocan a niñas, niños y adolescentes en rutas de vulnerabilidad acumulada (pérdida de ingresos del hogar, deserción escolar, desplazamiento, estigmatización, riesgos de reclutamiento, explotación o violencia secundaria). Investigaciones y publicaciones de la **REDIM** han insistido en que las desapariciones impactan de manera directa a la niñez y requieren respuestas estatales diferenciadas, no sólo en búsqueda sino en protección social y restitución de derechos. En el campo académico reciente, trabajos centrados en “orfandad infantil por desaparición” han sistematizado el fenómeno como un problema social en ascenso y han evidenciado vacíos de gobernanza y de diseño institucional para garantizar apoyos, acceso a derechos y medidas de protección

Si la desaparición es un delito continuado, el Estado no puede trasladar el costo de la incertidumbre a las hijas e hijos; al contrario, debe crear un estatuto de protección **inmediata** que opere sin declaración de muerte o de ausencia, que

reconozca a la niñez como víctima indirecta, y que asegure continuidad de derechos (seguridad social, educación, salud, alimentos, representación legal, tutela/guarda, protección patrimonial y medidas psicosociales), bajo el interés superior de la niñez y con enfoque diferencial. Este reconocimiento no “anticipa” el fallecimiento: materializa el estándar internacional de que los hijos e hijas tienen derecho a protección social y a la regularización legal de su situación mientras la suerte de la persona desaparecida no se esclarezca. En síntesis, nombrar y regular la orfandad por desaparición es una medida de debida diligencia y de justicia: evita revictimización administrativa, garantiza igualdad real y convierte el deber estatal de búsqueda en un deber paralelo e inmediato de protección integral de la infancia

Para generar una exposición más clara se presenta el siguiente cuadro comparativo de las reformas propuestas:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
LEY GENERAL DE VICTIMAS	LEY GENERAL DE VICTIMAS
CAPÍTULO II	CAPÍTULO II
CONCEPTO, PRINCIPIOS Y DEFINICIONES	CONCEPTO, PRINCIPIOS Y DEFINICIONES
Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por: I...XXII Sin correlativo.	Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por: I...XXII XXIII. Orfandad por desaparición: condición jurídica y de protección en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes que, a partir del reporte, denuncia o registro oficial de la desaparición de su madre, padre o

	persona responsable de su cuidado y sustento, quedan privados total o parcialmente de protección, cuidados, representación legal y/o medios de subsistencia, por lo que deben acceder de manera inmediata a medidas especializadas y reforzadas de ayuda, así como de protección integral y continuidad de derechos sin exigir previamente declaración de muerte ni la Declaración Especial de Ausencia, sin perjuicio de que ésta pueda promoverse posteriormente.
CAPÍTULO I	CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES	DISPOSICIONES GENERALES
Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos. Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos: I...XL	Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos. Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos: I...XXXIX

Sin correlativo.	XL. Cuando se trate de niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad por desaparición, podrán acceder de manera inmediata a medidas especializadas y reforzadas de ayuda, así como de protección integral y continuidad de derechos sin exigir previamente declaración de muerte ni la Declaración Especial de Ausencia, sin perjuicio de que ésta pueda promoverse posteriormente.
Sin correlativo.	XLI. Los demás señalados por la Constitución, los Tratados Internacionales, esta Ley y cualquier otra disposición en la materia o legislación especial.
TÍTULO CUARTO MEDIDAS DE ASISTENCIA Y ATENCIÓN	TÍTULO CUARTO MEDIDAS DE ASISTENCIA Y ATENCIÓN
CAPÍTULO I	CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES	DISPOSICIONES GENERALES
Artículo 47. Las políticas y acciones establecidas en este Capítulo tienen por objeto asegurar el acceso de las víctimas a la educación y promover su permanencia en el sistema educativo si como consecuencia del delito o de la violación a derechos humanos se interrumpen los estudios, para lo cual se	Artículo 47. Las políticas y acciones establecidas en este Capítulo tienen por objeto asegurar el acceso de las víctimas a la educación y promover su permanencia en el sistema educativo si como consecuencia del delito o de la violación a derechos humanos se interrumpen los estudios, para lo cual se

tomarán medidas para superar esta condición provocada por el hecho victimizante, particularmente niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, migrantes, personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas y personas en situación de desplazamiento interno. La educación deberá contar con enfoque transversal de género y diferencial, de inclusión social y con perspectiva de derechos. Se buscará garantizar la exención para las víctimas de todo tipo de costos académicos en las instituciones públicas de educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. Sin correlativo.	tomarán medidas para superar esta condición provocada por el hecho victimizante, particularmente niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, migrantes, personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas y personas en situación de desplazamiento interno. La educación deberá contar con enfoque transversal de género y diferencial, de inclusión social y con perspectiva de derechos. Se buscará garantizar la exención para las víctimas de todo tipo de costos académicos en las instituciones públicas de educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. Este deber será reforzado cuando se trate de niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad por desaparición.
LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
TÍTULO PRIMERO DE LAS DISPOSICIONES GENERALES	TÍTULO PRIMERO DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 4. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por: I...XXXIII Sin correlativo.	Artículo 4. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por: I...XXXIII XXXIV. Orfandad por desaparición: condición jurídica y de protección en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes que, a partir del reporte, denuncia o registro oficial de la desaparición de su madre, padre o persona responsable de su cuidado y sustento, quedan privados total o parcialmente de protección, cuidados, representación legal y/o medios de subsistencia, por lo que deben acceder de manera inmediata a medidas especializadas y reforzadas de ayuda, así como de protección integral y continuidad de derechos sin exigir previamente declaración de muerte ni la Declaración Especial de Ausencia, sin perjuicio de que ésta pueda promoverse posteriormente.
CAPÍTULO CUARTO DEL DERECHO A VIVIR EN FAMILIA	CAPÍTULO CUARTO DEL DERECHO A VIVIR EN FAMILIA
Artículo 22. ...	Artículo 22. ...

... ... Las autoridades federales, de las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de su entorno familiar y para que, en su caso, sean atendidos a través de las medidas especiales de protección que dispone el artículo 26.	 Las autoridades federales, de las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de su entorno familiar y para que, en su caso, sean atendidos a través de las medidas especiales de protección que dispone el artículo 26; así mismo, en los casos de orfandad por desaparición de personas, deberán al menos: I. Detectar y canalizar de manera inmediata a la Procuraduría de Protección competente, desde que exista noticia, reporte o denuncia; II. Ejecutar medidas de cuidado alternativo y representación, priorizando familia extensa y evitando institucionalización salvo necesidad;
--	--

	III. Evitar la separación de hermanas y hermanos, salvo determinación fundada en interés superior; IV. Procurar la continuidad escolar y brindar apoyos para la permanencia en este; V. Brindar atención médica y psicológica especializada con enfoque de trauma; VI. Garantizar de identidad y vínculos familiares, preservando documentos, historia e información; VII. Acceso preferente a programas sociales aplicables y, en su caso, a medidas de ayuda y reparación conforme a la Ley General de Víctimas.
LEY GENERAL EN MATERIA DE DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS DESAPARICIÓN COMETIDA POR PARTICULARES Y DEL SISTEMA NACIONAL DE BÚSQUEDA DE PERSONAS	LEY GENERAL EN MATERIA DE DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS DESAPARICIÓN COMETIDA POR PARTICULARES Y DEL SISTEMA NACIONAL DE BÚSQUEDA DE PERSONAS
TÍTULO PRIMERO	TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES	DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO PRIMERO	CAPÍTULO PRIMERO
Artículo 4 Para efectos de esta Ley se entiende por: I...XXVIII Sin correlativo.	Artículo 4 Para efectos de esta Ley se entiende por: I...XXVIII XXIX. Orfandad por desaparición: condición jurídica y de protección en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes que, a partir del reporte, denuncia o registro oficial de la desaparición de su madre, padre o persona responsable de su cuidado y sustento, quedan privados total o parcialmente de protección, cuidados, representación legal y/o medios de subsistencia, por lo que deben acceder de manera inmediata a medidas especializadas y reforzadas de ayuda, así como de protección integral y continuidad de derechos sin exigir previamente declaración de muerte ni la Declaración Especial de Ausencia, sin perjuicio de que ésta pueda promoverse posteriormente.
TÍTULO CUARTO DE LOS DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS	TÍTULO CUARTO DE LOS DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS

CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES	CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES
Artículo 138. Los Familiares de las Víctimas de los delitos de desaparición forzada de personas y desaparición por particulares tendrán, además de los derechos contenidos en otros ordenamientos legales, los siguientes derechos: I...XII Sin Correlativo	Artículo 138. Los Familiares de las Víctimas de los delitos de desaparición forzada de personas y desaparición por particulares tendrán, además de los derechos contenidos en otros ordenamientos legales, los siguientes derechos: I...XII XIII. Cuando se trate de niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad por desaparición, podrán acceder de manera inmediata a medidas especializadas y reforzadas de ayuda, así como de protección integral y continuidad de derechos sin exigir previamente declaración de muerte ni la Declaración Especial de Ausencia, sin perjuicio de que ésta pueda promoverse posteriormente.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración del pleno deliberativo la presente propuesta al tenor del siguiente proyecto de decreto:

PROYECTO DE DECRETO

Artículo Primero. Se adiciona una fracción XXIII al artículo 6; se reforma la fracción XL del artículo 7 y se recorre en su orden la fracción subsecuente; y se adiciona un párrafo al artículo 47, todos de la Ley General de Víctimas, para quedar como sigue:

CAPÍTULO II CONCEPTO, PRINCIPIOS Y DEFINICIONES

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I...XXII

XXIII. Orfandad por desaparición: condición jurídica y de protección en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes que, a partir del reporte, denuncia o registro oficial de la desaparición de su madre, padre o persona responsable de su cuidado y sustento, quedan privados total o parcialmente de protección, cuidados, representación legal y/o medios de subsistencia, por lo que deben acceder de manera inmediata a medidas especializadas y reforzadas de ayuda, así como de protección integral y continuidad de derechos sin exigir previamente declaración de muerte ni la Declaración Especial de Ausencia, sin perjuicio de que ésta pueda promoverse posteriormente.

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 7. Los derechos de las víctimas que prevé la presente Ley son de carácter enunciativo y deberán ser interpretados de conformidad con lo dispuesto en la Constitución, los tratados y las leyes aplicables en materia de atención a víctimas, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia de sus derechos.

Las víctimas tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

I...XXXIX

XL. Cuando se trate de niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad por desaparición, podrán acceder de manera inmediata a medidas especializadas y reforzadas de ayuda, así como de protección integral y continuidad de derechos sin exigir previamente declaración de muerte ni la

Declaración Especial de Ausencia, sin perjuicio de que ésta pueda promoverse posteriormente.

XLI. Los demás señalados por la Constitución, los Tratados Internacionales, esta Ley y cualquier otra disposición en la materia o legislación especial.

TÍTULO CUARTO MEDIDAS DE ASISTENCIA Y ATENCIÓN

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 47. Las políticas y acciones establecidas en este Capítulo tienen por objeto asegurar el acceso de las víctimas a la educación y promover su permanencia en el sistema educativo si como consecuencia del delito o de la violación a derechos humanos se interrumpen los estudios, para lo cual se tomarán medidas para superar esta condición provocada por el hecho victimizante, particularmente niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, migrantes, personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas y personas en situación de desplazamiento interno. La educación deberá contar con enfoque transversal de género y diferencial, de inclusión social y con perspectiva de derechos. Se buscará garantizar la exención para las víctimas de todo tipo de costos académicos en las instituciones públicas de educación preescolar, primaria, secundaria y media superior.

Este deber será reforzado cuando se trate de niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad por desaparición.

Artículo Segundo. Se adiciona una fracción XXXIV al artículo 4; y se adiciona un párrafo con 7 fracciones al artículo 22, ambos de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:

TÍTULO PRIMERO DE LAS DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 4. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I...XXXIII

XXXIV. Orfandad por desaparición: condición jurídica y de protección en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes que, a partir del reporte, denuncia o registro oficial de la desaparición de su madre, padre o persona responsable de su cuidado y sustento, quedan privados total o parcialmente de protección, cuidados, representación legal y/o medios de subsistencia, por lo que deben acceder de manera inmediata a medidas especializadas y reforzadas de ayuda, así como de protección integral y continuidad de derechos sin exigir previamente declaración de muerte ni la Declaración Especial de Ausencia, sin perjuicio de que ésta pueda promoverse posteriormente.

CAPÍTULO CUARTO DEL DERECHO A VIVIR EN FAMILIA.

Artículo 22.

...

...

...

Las autoridades federales, de las entidades federativas y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán políticas de fortalecimiento familiar para evitar la separación de niñas, niños y adolescentes de su entorno familiar y para que, en su caso, sean atendidos a través de las medidas especiales de protección que dispone el artículo 26; **así mismo, en los casos de orfandad por desaparición de personas, deberán al menos:**

- I. Detectar y canalizar de manera inmediata a la Procuraduría de Protección competente, desde que exista noticia, reporte o denuncia;**
- II. Ejecutar medidas de cuidado alternativo y representación, priorizando familia extensa y evitando institucionalización salvo necesidad;**

- III. Evitar la separación de hermanas y hermanos, salvo determinación fundada en interés superior;**
- IV. Procurar la continuidad escolar y brindar apoyos para la permanencia en este;**
- V. Brindar atención médica y psicológica especializada con enfoque de trauma;**
- VI. Garantizar de identidad y vínculos familiares, preservando documentos, historia e información;**
- VII. Acceso preferente a programas sociales aplicables y, en su caso, a medidas de ayuda y reparación conforme a la Ley General de Víctimas.**

Artículo Tercero. Se adiciona una fracción XXIX al artículo 4; y se adiciona una fracción XIII al artículo 138, ambos de la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, para quedar como sigue:

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES
CAPÍTULO PRIMERO.

Artículo 4 Para efectos de esta Ley se entiende por:

I...XXVIII

XXIX. Orfandad por desaparición: condición jurídica y de protección en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes que, a partir del reporte, denuncia o registro oficial de la desaparición de su madre, padre o persona responsable de su cuidado y sustento, quedan privados total o parcialmente de protección, cuidados, representación legal y/o medios de subsistencia, por lo que deben acceder de manera inmediata a medidas especializadas y reforzadas de ayuda, así como de protección integral y continuidad de derechos sin exigir previamente declaración de muerte ni la Declaración Especial de Ausencia, sin perjuicio de que ésta pueda promoverse posteriormente.

TÍTULO CUARTO
DE LOS DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS
CAPÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES.

Artículo 138. Los Familiares de las Víctimas de los delitos de desaparición forzada de personas y desaparición por particulares tendrán, además de los derechos contenidos en otros ordenamientos legales, los siguientes derechos:

I...XII

XIII. Cuando se trate de niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad por desaparición, podrán acceder de manera inmediata a medidas especializadas y reforzadas de ayuda, así como de protección integral y continuidad de derechos sin exigir previamente declaración de muerte ni la Declaración Especial de Ausencia, sin perjuicio de que ésta pueda promoverse posteriormente.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. En un plazo máximo de 90 días naturales, las autoridades competentes emitirán lineamientos de coordinación interinstitucional para la canalización inmediata niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad por desaparición.

TERCERO. En un plazo máximo de 180 días naturales, se adecuarán formatos, sistemas y registros para asentar la condición de orfandad por desaparición y su vinculación con la noticia, reporte o denuncia.

CUARTO. Las entidades federativas armonizarán su normativa en un plazo máximo de 180 días naturales.

Palacio Legislativo de San Lázaro, Ciudad de México 17 de Febrero de 2025.



MILDRED CONCEPCIÓN ÁVILA VERA

Diputada Federal



ANAÍS MIRIAM BURGOS HERNÁNDEZ

Diputada Federal

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 53 Y LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 76 BIS DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR, EN MATERIA DE GARANTÍA DE ASISTENCIA HUMANA EN MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR EN EL COMERCIO ELECTRÓNICO.

La suscrita **MARCELA MICHEL LÓPEZ**, Diputada Federal integrante del Grupo Parlamentario de MORENA a la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a la consideración de este Honorable Pleno, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 53 Y LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 76 BIS DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR, EN MATERIA DE GARANTÍA DE ASISTENCIA HUMANA EN MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR EN EL COMERCIO ELECTRÓNICO.**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El comercio electrónico en México ha dejado de ser una modalidad alternativa de intercambio para consolidarse como un componente estructural de la economía nacional, con un impacto directo en el consumo, la competitividad y la vida cotidiana de millones de personas. Desde una perspectiva académica y jurídica, el comercio electrónico se define como el intercambio de bienes y servicios a través de medios digitales, en el que confluyen elementos económicos, tecnológicos y normativos que requieren, para su adecuado funcionamiento, un entorno de certeza y protección efectiva de los derechos del consumidor. No obstante, la naturaleza misma de estas transacciones digitales genera una

asimetría de información particularmente pronunciada, en la cual el consumidor se enfrenta a interfaces automatizadas, procesos opacos y mecanismos de atención que, en múltiples casos, no garantizan una resolución real de los conflictos derivados de la relación de consumo.¹

Si bien el comercio electrónico ofrece ventajas operativas relevantes para los proveedores, dicha eficiencia no puede traducirse en una merma de los derechos del consumidor. En este contexto, la presente iniciativa parte de una premisa fundamental: la modernización tecnológica no puede ni debe sustituir la responsabilidad humana, particularmente cuando están en juego decisiones con efectos patrimoniales o jurídicos irreversibles.

Para efectos de la presente iniciativa, se consideran gestiones complejas o irreversibles aquellas cuya ejecución produzca efectos patrimoniales, contractuales o jurídicos definitivos para el consumidor y que no puedan ser revertidos de manera automática sin intervención humana.

La urgencia de esta reforma se sustenta en el crecimiento exponencial del mercado digital mexicano. De acuerdo con datos de la Asociación Mexicana de Venta Online, el comercio electrónico minorista alcanzó un valor de 789,700 millones de pesos en 2024, consolidando a México como uno de los mercados digitales de mayor crecimiento a nivel mundial, con una base superior a 65.9 millones de consumidores digitales.² Este volumen de operaciones ha superado, en la práctica, la capacidad de los modelos tradicionales de atención al cliente, particularmente cuando estos se apoyan de manera casi exclusiva en sistemas automatizados. Este cambio en las expectativas del consumidor transforma una necesidad

¹ Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]. (s.f.). *Comercio Electrónico*. Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia (CUAED). Recuperado de https://repositorio-uapa.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2619/mod_resource/content/1/UAPA-Comercio-Electronico/index.html

² Asociación Mexicana de Venta Online [AMVO]. (2025). *Estudio de Venta Online 2025*. Recuperado de <https://amvo.org.mx/amvo-estudios>

operativa en una responsabilidad normativa del Estado. El liderazgo de México como uno de los países con mayor crecimiento del comercio electrónico a nivel global³ impone una responsabilidad legislativa ineludible: establecer estándares de protección al consumidor acordes con la magnitud y complejidad del ecosistema digital. No resulta aceptable que un país que encabeza la adopción tecnológica mantenga vacíos normativos que permitan a los proveedores escudarse en la automatización para eludir una atención personalizada y efectiva. La hiper-digitalización del mercado exige que el marco jurídico deje de ser un espectador pasivo y se consolide como un garante activo de que la eficiencia tecnológica no degrade los derechos del consumidor.

Según un reporte reciente, aunque muchas empresas han adoptado rápidamente sistemas de inteligencia artificial para la atención al cliente, una abrumadora mayoría de consumidores prefiere interactuar con personas reales y rechaza el uso exclusivo de IA en estos servicios. Un estudio nacional realizado a 1,011 adultos en Estados Unidos encontró que 93.4 % de los consumidores prefiere tratar con un humano en lugar de una IA para resolver problemas de servicio al cliente, y 88.8 % considera que las empresas siempre deberían ofrecer la opción de hablar con una persona real.⁴

Los encuestados manifestaron que la IA no necesariamente mejora la calidad del servicio, percibiéndola muchas veces como una herramienta de reducción de costos más que una mejora en la experiencia del cliente. Aunque reconocen que la IA puede ser útil para tareas básicas y repetitivas, los consumidores creen que los agentes humanos resuelven

³ El Economista. (12 de marzo de 2025). *Comercio electrónico en México creció 20% en 2024; alcanzó un valor de 789,000 millones de pesos*. El Economista. Recuperado de <https://www.eleconomista.com.mx/el-empresario/comercio-electronico-mexico-crecio-20-2024-alcanzo-valor-789-000-millones-pesos-20250312-750213.html>

⁴ Business Wire. (2025, 29 de abril). *AI has taken over customer service, but consumers want humans back*. Business Wire. <https://www.businesswire.com/news/home/20250429121121/en/AI-Has-Taken-Over-Customer-Service-but-Consumers-Want-Humans-Back>

problemas complejos con mayor rapidez y precisión, especialmente en casos que implican múltiples cuestiones o asuntos técnicos.

Estos hallazgos sugieren que excluir completamente a los agentes humanos de los servicios de atención al cliente puede erosionar la confianza y lealtad del consumidor, impactando negativamente en la satisfacción, la retención de clientes e incluso en la competitividad de las empresas en el mercado.

La necesidad de asistencia humana expedita se vuelve particularmente evidente al analizar el comportamiento de las reclamaciones ante la Procuraduría Federal del Consumidor. Datos del Buró Comercial de la PROFECO muestran que los sectores con mayor volumen de transacciones digitales concentran también los mayores índices de quejas relacionadas con la negativa de rescisión de contratos, reembolsos y deficiencias en el servicio de posventa.⁵ En México, hasta el 40% de las transacciones en línea⁶ derivan en procesos de logística inversa, los cuales se caracterizan por su complejidad administrativa y por la necesidad de una comunicación clara, flexible y bidireccional, generando escenarios que los sistemas automatizados difícilmente pueden resolver sin intervención humana.

Asimismo, datos oficiales indican que aproximadamente el 8% del total de las quejas presentadas ante la PROFECO corresponden a transacciones de comercio electrónico.⁷ Aunque este porcentaje pueda parecer reducido, representa miles de procedimientos formales cuyo origen se encuentra, en gran medida, en la ineficacia de los mecanismos de atención inicial de los proveedores.

⁵ Procuraduría Federal del Consumidor [PROFECO]. (2025). *Buró Comercial*. Recuperado de <https://burocomercial.profeco.gob.mx/>

⁶ eSemanal. (25 de septiembre de 2024). *Devuelven mexicanos el 40% de sus compras online*. eSemanal. Recuperado de <https://esemanal.mx/2024/09/devuelven-mexicanos-el-40-de-sus-compras-online/>

⁷ Marketing4Ecommerce. (2024). *8% de las quejas recibidas por Profeco en México son por comercio electrónico*. Marketing4Ecommerce. Recuperado de <https://marketing4ecommerce.mx/8-de-las-quejas-recibidas-por-profeco-en-mexico-son-por-comercio-electronico/>

La tendencia hacia la garantía legal de atención humana no es aislada. Diversos países han comenzado a reconocer que la autonomía del consumidor se ve vulnerada cuando se le obliga a interactuar exclusivamente con sistemas automatizados. En España, la Ley de Servicios de Atención a la Clientela prohíbe el uso exclusivo de contestadores automáticos y obliga a garantizar atención personalizada cuando el usuario lo solicite.⁸ En Perú, la Ley 31601 reconoce expresamente el derecho del consumidor a elegir entre atención automatizada o humana.⁹ Estos antecedentes confirman que las economías modernas avanzan hacia modelos regulatorios que equilibran la innovación tecnológica con la dignidad y autonomía del usuario.

La dependencia exclusiva de sistemas automatizados profundiza además la brecha digital y genera formas indirectas de exclusión, particularmente para personas adultas mayores. Aunque su participación en el comercio electrónico ha aumentado, este grupo enfrenta mayores barreras frente a interfaces rígidas de inteligencia artificial que carecen de flexibilidad pedagógica y empatía comunicativa.¹⁰ Garantizar asistencia humana no solo es una medida de protección al consumidor, sino una acción concreta de equidad social e inclusión digital.

En este marco, la intervención legislativa que se propone se encuentra plenamente respaldada por el marco constitucional, convencional y legal vigente. En el ámbito del derecho internacional, y en atención a los compromisos asumidos por el Estado mexicano en materia de comercio digital, el **Tratado entre México, Estados Unidos y Canadá (T-**

⁸ Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [BOE]. (26 de diciembre de 2025). *Ley 10/2025 por la que se regulan los servicios de atención a la clientela*. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2025-26698>

⁹ Congreso de la República del Perú. (2022). *Ley N.º 31601, ley que modifica el Código de Protección y Defensa del Consumidor para garantizar el derecho del consumidor a contar con una opción de atención personal cuando se utilicen sistemas de atención automatizada*. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2122112-1>

¹⁰ Yo También. (10 de noviembre de 2023). *El comercio electrónico puede ser una opción laboral para adultos mayores*. Recuperado de <https://yotambien.mx/noticia/el-comercio-electronico-puede-ser-una-opcion-laboral-para-adultos-mayores/>

MEC) establece, en su **Capítulo 19** relativo al Comercio Digital, la obligación de las Partes de adoptar o mantener medidas de protección al consumidor en el comercio electrónico¹¹, con el objetivo de garantizar marcos jurídicos eficaces frente a prácticas comerciales engañosas o fraudulentas y fortalecer la protección de los usuarios en entornos digitales. Estas disposiciones imponen al Estado mexicano el deber de revisar y actualizar su marco normativo interno para asegurar que los mecanismos de protección al consumidor sean funcionales y efectivos frente a los nuevos modelos de interacción digital, particularmente cuando la automatización puede convertirse en un obstáculo para la resolución real de controversias.

En el mismo sentido, las **Directrices de las Naciones Unidas para la Protección del Consumidor**, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas como marco orientador para los Estados Miembros, establecen en su Directriz 11 que los Estados deben promover que los proveedores dispongan de mecanismos de reclamación que permitan resolver las controversias de manera rápida, justa, transparente, accesible, poco costosa y eficaz, sin imponer cargas innecesarias a los consumidores. Asimismo, la Directriz 63 señala que el nivel de protección de los consumidores que recurran al comercio electrónico no debe ser inferior al otorgado en otras formas de comercio.¹² Dichos estándares internacionales refuerzan la necesidad de que, frente a controversias que no pueden resolverse de manera automatizada, exista una vía humana que garantice el ejercicio efectivo de los derechos del consumidor.

¹¹ Tratado entre México, Estados Unidos y Canadá (T-MEC). (2020). *Entrada en vigor el 1º de julio de 2020, con vigencia hasta 2036 salvo extensión acordada por las Partes*. Gobierno de México.

¹² Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. (2016). *Directrices de las Naciones Unidas para la Protección del Consumidor*. Naciones Unidas. https://unctad.org/system/files/official-document/ditccplpmisc2016d1_es.pdf

En el orden jurídico interno, la presente iniciativa encuentra sustento, en primer término, en el **artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**¹³, el cual, al establecer el principio de progresividad de los derechos humanos, impone al Estado la obligación de ampliar y fortalecer de manera constante el nivel de protección jurídica frente a los cambios sociales, económicos y tecnológicos.

Bajo este marco constitucional, garantizar una vía humana de atención en el comercio electrónico no implica la creación de un derecho nuevo ni la imposición de una carga adicional desproporcionada a los proveedores, sino la actualización necesaria de la protección al consumidor frente a los riesgos derivados de la automatización masiva y del uso intensivo de sistemas de inteligencia artificial en las relaciones de consumo, particularmente cuando están en juego decisiones con efectos patrimoniales o jurídicos irreversibles.

De manera complementaria, la iniciativa encuentra sustento directo en el **artículo 28 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, el cual, además de prohibir prácticas que generen ventajas exclusivas indebidas y perjudiquen al público en general, establece de manera expresa que:

“la ley protegerá a los consumidores y propiciará su organización para el mejor cuidado de sus intereses”.¹⁴

Este mandato constitucional impone una obligación activa al Estado mexicano de atender las asimetrías estructurales que se generan en los mercados, particularmente en aquellos

¹³ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2025). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

¹⁴ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2025). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos art. 28 párrafo tercero*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

que, como el comercio electrónico, se caracterizan por el uso intensivo de tecnologías automatizadas.

En el entorno digital, dichas asimetrías se manifiestan cuando los proveedores sustituyen la atención efectiva por sistemas automatizados que carecen de facultades reales para resolver controversias complejas, imponiendo al consumidor cargas desproporcionadas para ejercer derechos básicos como la rescisión contractual, la devolución de pagos o la corrección de errores en la prestación del servicio. En este contexto, garantizar una vía humana de atención no solo resulta congruente con el principio de progresividad, sino que constituye el cumplimiento directo del mandato constitucional de protección efectiva al consumidor frente a prácticas que, sin configurar monopolios formales, generan ventajas indebidas en perjuicio del interés público.

En el ámbito de la normatividad secundaria, esta propuesta resulta congruente con los principios técnicos contenidos en la **Norma Oficial Mexicana NOM-151-SCFI-2016**, la cual regula la conservación de mensajes de datos y la digitalización de documentos, y subraya la importancia de preservar la integridad, autenticidad y claridad de las transacciones electrónicas.¹⁵ Si bien dicha norma no regula de manera directa los mecanismos de atención al consumidor, sus disposiciones evidencian que la validez y seguridad de las transacciones digitales dependen de que el consentimiento del usuario sea informado y verificable, lo cual se ve comprometido cuando no existe una vía humana para aclarar, corregir o revertir decisiones automatizadas que afectan derechos patrimoniales.

En este contexto normativo, la reforma propuesta a la fracción II del artículo 53 y a la fracción III del artículo 76 Bis de la Ley Federal de Protección al Consumidor se presenta como una medida jurídicamente necesaria, proporcional y funcional, orientada a fortalecer

¹⁵ México. (2017). *Norma Oficial Mexicana NOM-151-SCFI-2016: Requisitos que deben observarse para la conservación de mensajes de datos y la digitalización de documentos* (publicada en el Diario Oficial de la Federación). https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6499/seeco11_C/seeco11_C.html

la eficacia de los mecanismos de protección al consumidor frente a la automatización del comercio electrónico. ***La obligación prevista en esta reforma no implica la eliminación de sistemas automatizados ni la imposición de esquemas permanentes de atención humana, sino la garantía de una vía accesible y efectiva cuando la naturaleza de la gestión así lo requiera.*** Al garantizar la existencia de canales de atención humana efectivos y aptos para la conclusión de las gestiones derivadas de la relación de consumo, se favorece la resolución temprana de controversias en el ámbito del proveedor, se evita la escalación innecesaria de conflictos hacia instancias administrativas y se contribuye a una mayor eficiencia institucional. Con ello, el Estado mexicano cumple su mandato constitucional de proteger de manera efectiva a las personas consumidoras, asegurando que el desarrollo del comercio electrónico se realice bajo estándares de legalidad, equidad, responsabilidad y dignidad humana.

Para ello incorporo en el siguiente cuadro mi propuesta de decreto a fin de ser analizada:

LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
ARTÍCULO 53.- Los proveedores que realicen las ventas a que se refiere este capítulo por medios en los cuales sea imposible la entrega del documento al celebrarse la transacción, tales como teléfono, televisión, servicios de correo o mensajería u otros en que no exista trato directo con el comprador, deberán: I.....	ARTÍCULO 53.- Los proveedores que realicen las ventas a que se refiere este capítulo por medios en los cuales sea imposible la entrega del documento al celebrarse la transacción, tales como teléfono, televisión, servicios de correo o mensajería u otros en que no exista trato directo con el comprador, deberán: I.....

II. Permitir al consumidor hacer reclamaciones y devoluciones por medios similares a los utilizados para la venta; III al IV.....	II. Permitir al consumidor hacer reclamaciones, devoluciones o solicitar aclaraciones por medios similares a los utilizados para la venta, <i>quedando obligado el proveedor a garantizar que, cuando las gestiones involucren decisiones o acciones de carácter complejo o irreversible, tales como la cancelación de un contrato, el reembolso de un cargo, un cambio esencial en el servicio o producto, u otras similares, el consumidor deberá contar con la opción de ser asistido por un operador humano de forma expedita, con el fin de obtener una solución efectiva.</i> III al IV.....
ARTÍCULO 76 BIS.- Las disposiciones del presente Capítulo aplican a las relaciones entre proveedores y consumidores en las transacciones efectuadas a través del uso de medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología. En la celebración	ARTÍCULO 76 BIS.- Las disposiciones del presente Capítulo aplican a las relaciones entre proveedores y consumidores en las transacciones efectuadas a través del uso de medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología. En la celebración

de dichas transacciones se cumplirá con lo siguiente: I al II..... III. El proveedor deberá proporcionar al consumidor, antes de celebrar la transacción, su domicilio físico, números telefónicos y demás medios a los que pueda acudir el propio consumidor para presentarle sus reclamaciones o solicitarle aclaraciones; IV al VII.....	de dichas transacciones se cumplirá con lo siguiente: I al II..... III. El proveedor deberá proporcionar al consumidor, antes de celebrar la transacción, su domicilio físico, números telefónicos y demás medios de contacto efectivos y de fácil acceso a los que pueda acudir el propio consumidor para presentarle sus reclamaciones o solicitarle aclaraciones, debiendo garantizar que el mecanismo de atención y soporte establecido es apto para la conclusión de todas las gestiones relativas a la transacción. IV al VII.....
---	--

En mérito de lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta Honorable Soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 53 Y LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 76 BIS DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

ARTÍCULO ÚNICO. - Se reforma la fracción II del Artículo 53 y la fracción III del Artículo 76 Bis de la Ley Federal de Protección al Consumidor, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 53. Los proveedores que realicen las ventas a que se refiere este capítulo por medios en los cuales sea imposible la entrega del documento al celebrarse la transacción, tales como teléfono, televisión, servicios de correo o mensajería u otros en que no exista trato directo con el comprador, deberán:

I. ...

II. Permitir al consumidor hacer reclamaciones, devoluciones o solicitar aclaraciones por medios similares a los utilizados para la venta, ***quedando obligado el proveedor a garantizar que, cuando las gestiones involucren decisiones o acciones de carácter complejo o irreversible, tales como la cancelación de un contrato, el reembolso de un cargo, un cambio esencial en el servicio o producto, u otras similares, el consumidor deberá contar con la opción de ser asistido por un operador humano de forma expedita, con el fin de obtener una solución efectiva.***

III al IV....

ARTÍCULO 76 BIS.- Las disposiciones del presente Capítulo aplican a las relaciones entre proveedores y consumidores en las transacciones efectuadas a través del uso de medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología. En la celebración de dichas transacciones se cumplirá con lo siguiente:

I. al II....

III. El proveedor deberá proporcionar al consumidor, antes de celebrar la transacción, su domicilio físico, números telefónicos y demás medios ***de contacto efectivos y de fácil acceso*** a los que pueda acudir para presentarle sus reclamaciones o solicitarle aclaraciones, ***debiendo garantizar que el mecanismo de atención y soporte***

establecido es apto para la conclusión de todas las gestiones relativas a la transacción.

IV al VII....

TRANSITORIO

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, plazo para que los proveedores adecuen sus sistemas y canales de atención a lo dispuesto en este Decreto.

SEGUNDO. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), deberá expedir o modificar, según corresponda, las disposiciones de carácter administrativo y la reglamentación necesaria para la debida aplicación de este Decreto.

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a martes 17 de febrero de 2026

ATENTAMENTE



**Marcela Michel López
DIPUTADA FEDERAL**

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL
ARTÍCULO 333 Bis; Y SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 338 y 339 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE TRASPLANTE PAREADO O
CRUZADO.**

Los que suscriben, Diputada Mirna Rubio Sánchez y Ricardo Crespo Arroyo integrantes del Grupo Parlamentario de Morena en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, numeral 1, fracción 1, 7 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración del Pleno la presente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN TRES PÁRRAFOS FINALES AL ARTÍCULO 333; SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 338, RECORRIÉNDOSE LA ACTUAL VI A VII; Y SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS FINALES AL ARTÍCULO 339, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE TRASPLANTE PAREADO O CRUZADO.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

México atraviesa un desafío estructural en materia de salud pública que afecta de manera directa el ejercicio efectivo del derecho a la vida y a la salud: la insuficiencia crónica de órganos disponibles para trasplante frente a la elevada demanda nacional, esta problemática se expresa de manera particularmente aguda en el caso del trasplante renal, que constituye la mayor proporción de solicitudes en lista de espera, la dimensión de este fenómeno no es meramente coyuntural, sino estructural y sostenida a lo largo del tiempo, las listas de espera se han mantenido estables o en aumento durante más de una década, mientras que el número de procedimientos realizados no ha crecido de manera proporcional, lo que produce un déficit acumulado que impacta directamente en miles de personas y en el sistema de salud en su conjunto.

De acuerdo con el Centro Nacional de Trasplantes, México mantiene a más de veinte mil personas en lista de espera para recibir un órgano o tejido, de las cuales más de dieciséis mil corresponden a trasplante renal¹, esto significa que más del ochenta por ciento de las personas en espera lo hacen por la necesidad de un riñón, lo que a su vez refleja la alta prevalencia de enfermedad renal crónica en el país, este padecimiento afecta de manera desproporcionada a personas en edad económicamente activa y representa una de las principales causas de discapacidad, hospitalización y mortalidad en la población mexicana, cada año, miles de pacientes son diagnosticados con insuficiencia renal crónica terminal, y una parte importante de ellos requieren terapia de sustitución renal mediante trasplante, sin embargo, el acceso al trasplante como tratamiento preferente y más costo-efectivo se encuentra restringido por la escasez de órganos disponibles.

La donación cadavérica no ha sido suficiente para responder a esta demanda, si bien se han fortalecido campañas de donación y la infraestructura hospitalaria para procuración de órganos, el ritmo de crecimiento de la oferta no ha logrado superar la brecha con la demanda acumulada, esto ha llevado a que miles de personas permanezcan durante años en tratamientos sustitutivos prolongados, que aunque salvan vidas, reducen significativamente la calidad de vida y generan altos costos para el sistema de salud, frente a este escenario, las estrategias de donación entre personas vivas han cobrado una relevancia creciente, no sólo en México, sino en múltiples países, este tipo de donación no sólo amplía las posibilidades de acceso al trasplante, sino que también permite mejores resultados clínicos y de sobrevida para los receptores.

Dentro de este universo de estrategias, el trasplante pareado o cruzado se ha consolidado internacionalmente como una de las modalidades más efectivas para optimizar la disponibilidad de órganos de donadores vivos, la figura consiste en que dos o más pares de donadores y receptores que no son compatibles entre sí puedan intercambiar órganos cuando existe compatibilidad cruzada, esto permite que personas que desean donar a un ser querido, pero no son compatibles, puedan hacerlo beneficiando a otro paciente, mientras que su familiar recibe un órgano compatible de otra pareja en igual situación, esta alternativa no sustituye a las demás modalidades de trasplante, sino que las complementa, incrementando la eficiencia del sistema sin comprometer principios bioéticos esenciales como la gratuidad, la voluntariedad y la trazabilidad.

¹ Centro Nacional de Trasplantes, Secretaría de Salud, *Estadísticas de donación y trasplantes en México, 2025*, <https://www.gob.mx/cenatra>

Aunque la Ley General de Salud mexicana no regula expresamente esta figura, existen múltiples antecedentes clínicos y hospitalarios que demuestran su viabilidad técnica y operativa, en noviembre de 2017, el Hospital Juárez de México realizó el primer trasplante renal cruzado múltiple del país, involucrando cuatro parejas de donador y receptor incompatibles entre sí, este procedimiento se llevó a cabo de forma simultánea en ocho quirófanos, con la participación coordinada de distintos equipos quirúrgicos y con altos estándares médicos, este hito no sólo demostró la factibilidad de la técnica en México, sino que visibilizó una oportunidad concreta para ampliar el acceso a trasplantes a partir de una práctica médica ya existente.

Otros hospitales públicos replicaron este modelo con éxito, el Instituto Mexicano del Seguro Social llevó a cabo su primer trasplante cruzado en diciembre de 2017, en el Hospital General del Centro Médico Nacional “La Raza”, beneficiando a dos familias mediante una operación coordinada entre donadores y receptores en distintos quirófanos, años después, en septiembre de 2022, la Unidad Médica de Alta Especialidad número 25 en el estado de Nuevo León efectuó un trasplante cruzado entre dos familias no relacionadas, donde los donadores intercambiaron órganos de forma simultánea, resolviendo así casos clínicos complejos de incompatibilidad, estos casos, sumados a experiencias en otras unidades de alta especialidad y hospitales nacionales de referencia, confirman que la práctica está instalada en la realidad médica mexicana, aunque sin un respaldo normativo específico que otorgue uniformidad y certeza jurídica.

La falta de regulación genera fragmentación institucional y desigualdad en el acceso, al no existir una figura definida en la Ley General de Salud, cada institución ha debido establecer protocolos internos para realizar este tipo de trasplantes, sin un marco nacional vinculante, esto significa que sólo aquellas instituciones con capacidad técnica, jurídica y operativa suficiente pueden implementarlos, mientras que otras no cuentan con criterios homogéneos o mecanismos claros para participar, además, actualmente no existe un registro nacional específico de donadores y receptores incompatibles que permita realizar emparejamientos interinstitucionales, esto provoca que una pareja que se encuentra en una institución pública no pueda vincularse con otra de una institución distinta, aun cuando exista compatibilidad cruzada. Este obstáculo no es médico, sino legal y operativo: la falta de una disposición expresa en la ley impide articular un sistema coordinado de emparejamiento a nivel nacional.

Sin embargo, la plataforma institucional para hacerlo ya existe, el Registro Nacional de Trasplantes administrado por el Centro Nacional de Trasplantes, es una herramienta consolidada que permite integrar información de establecimientos

autorizados, donadores, receptores y procedimientos, su estructura tecnológica es adecuada para incorporar módulos adicionales de emparejamiento cruzado, sin requerir inversión presupuestaria extraordinaria, actualmente, la ausencia de un mandato legal que obligue a incluir esta figura en el registro nacional impide que esta capacidad se aproveche plenamente, esta es precisamente la razón por la cual se propone reformar el artículo 338 de la Ley General de Salud, para incorporar expresamente la obligación de integrar un módulo específico para trasplante pareado o cruzado en el Registro Nacional de Trasplantes, asegurando trazabilidad, transparencia y coordinación interinstitucional.

Desde el punto de vista ético y legal, la regulación es igualmente necesaria, los comités internos de trasplantes ya evalúan rigurosamente cada caso de trasplante, asegurando consentimiento libre e informado, prohibición de remuneración o intermediación y trazabilidad de los órganos, no obstante, la ausencia de una norma general provoca que estos estándares dependan de las capacidades y criterios de cada institución, lo que genera desigualdad en la protección de derechos de donadores y receptores, incorporar esta figura en la Ley General de Salud permitiría establecer un piso mínimo de garantías aplicable en todo el país y fortalecer los mecanismos de control estatal frente a posibles riesgos de tráfico de órganos o prácticas irregulares.

En el plano internacional, la regulación de esta figura no es novedosa: es una práctica consolidada, países como España, Estados Unidos, Canadá, Italia, Corea del Sur y Argentina han integrado el trasplante cruzado en sus marcos legales y operativos. España, a través de su Organización Nacional de Trasplantes, cuenta con un programa nacional que ha permitido realizar decenas de trasplantes renales adicionales cada año, priorizando a pacientes hiperinmunizados y con grupos sanguíneos difíciles de compatibilizar, este programa funciona sobre la base de una definición legal clara, un registro nacional de emparejamientos, reglas estrictas de trazabilidad y criterios de asignación éticos y transparentes, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han emitido lineamientos internacionales en la materia, recomendando la incorporación de programas de trasplante cruzado dentro de sistemas públicos nacionales, con el objetivo de ampliar la cobertura y reducir listas de espera sin recurrir a prácticas de riesgo.

Regular esta figura en la Ley General de Salud mexicana tiene un valor estratégico adicional: no implica costos presupuestarios adicionales, a diferencia de otras reformas que requieren crear nuevas estructuras institucionales, la infraestructura tecnológica y administrativa necesaria ya está instalada en el Registro Nacional de Trasplantes, lo que falta no es infraestructura, sino voluntad legislativa para otorgar

un fundamento legal uniforme, a fin de integrar y coordinar a todas las instituciones que realizan trasplantes en un sistema nacional de emparejamiento cruzado, esto permitiría incrementar el número de trasplantes de manera progresiva, sin requerir nuevos recursos públicos, y fortalecería la rectoría del Estado en un tema especialmente sensible como la donación y el trasplante de órganos.

La propuesta de reforma a los artículos 333, 338 y 339 de la Ley General de Salud responde directamente a estas necesidades estructurales, el artículo 333 debe incorporar la definición de trasplante pareado o cruzado, junto con los principios rectores que garanticen la gratuidad, la voluntariedad, el consentimiento informado, la trazabilidad y la prohibición de intermediación, el artículo 338 debe integrar esta figura al Registro Nacional de Trasplantes, asegurando un sistema de control, transparencia y coordinación entre instituciones públicas y privadas autorizadas, el artículo 339 debe establecer expresamente las condiciones de autorización sanitaria, la intervención obligatoria de comités internos de trasplante y las medidas legales de control y sanción para prevenir prácticas ilícitas, con ello la figura quedaría plenamente integrada al marco jurídico nacional, con un esquema normativo claro y operativo.

Más allá de las cifras, el impacto humano de esta iniciativa es sustantivo, cada paciente que logra un trasplante renal reduce de manera significativa el riesgo de mortalidad, mejora su calidad de vida y libera recursos hospitalarios y económicos que pueden destinarse a otros tratamientos, cada emparejamiento cruzado exitoso representa no sólo un procedimiento médico, sino una posibilidad de vida para personas que, de otro modo, permanecerían indefinidamente en terapias sustitutivas o fallecerían sin acceder a un órgano compatible, la regulación del trasplante pareado o cruzado es, en este sentido, una medida legislativa de alto impacto social y sanitario.

La experiencia clínica nacional, la existencia de infraestructura tecnológica, el respaldo bioético y la evidencia internacional convergen en un mismo punto: el vacío legal actual debe ser subsanado mediante una reforma precisa, bien estructurada y sin crear nuevos órganos burocráticos, incorporar esta figura a la Ley General de Salud no sólo amplía la capacidad operativa del sistema nacional de salud, sino que garantiza mayor transparencia, fortalece el control estatal y protege derechos fundamentales.

El diagnóstico es claro: existe un problema normativo definido, una práctica médica probada, una infraestructura institucional lista para operar y una oportunidad legislativa viable, la regulación del trasplante pareado o cruzado en los artículos

333, 338 y 339 de la Ley General de Salud es una medida necesaria, proporcional, técnicamente viable y socialmente impostergable.

La propuesta de reforma a los artículos 333, 338 y 339 de la Ley General de Salud encuentra su raíz más profunda en el mandato constitucional de proteger la dignidad humana y garantizar el acceso efectivo a los derechos fundamentales, en especial al derecho a la salud, a la vida y a la integridad personal, el texto constitucional no concibe estos derechos como simples declaraciones programáticas, sino como mandatos normativos exigibles que obligan al legislador a construir marcos legales que hagan posible su ejercicio real, así cuando la ausencia de regulación obstaculiza el acceso a un tratamiento médico que puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, el deber constitucional no es permanecer inactivo, sino legislar para remover ese obstáculo.

El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos² impone a todas las autoridades la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México es parte, con base en los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, este mandato no es meramente declarativo: exige del legislador una respuesta normativa frente a situaciones en las que el ejercicio de un derecho se ve limitado por vacíos legales o desigualdades estructurales, tal es precisamente el caso del trasplante pareado o cruzado, una práctica médica existente, viable y ética, pero cuya falta de regulación legal uniforme restringe su acceso, fragmenta su operación y genera desigualdad entre pacientes de distintas instituciones públicas.

Este deber de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos se vincula estrechamente con el principio de dignidad humana, que impregna toda la arquitectura constitucional, la dignidad humana no se reduce a la subsistencia biológica, sino que abarca el derecho a vivir con calidad, autonomía y respeto, un paciente con enfermedad renal crónica terminal, en espera de un trasplante, ve comprometida no sólo su expectativa de vida, sino su posibilidad de desarrollarla en condiciones dignas, la ausencia de una regulación legal que permita a más personas acceder a trasplantes cruzados constituye una forma de restricción indirecta que el legislador tiene la obligación de corregir.

Este principio se enlaza de manera directa con el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos

² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Mexicanos³, que dispone que la ley debe establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, la iniciativa presentada precisa y articula esas bases al establecer en la ley una figura que hoy opera de manera fragmentaria y desigual, al definir legalmente el trasplante pareado o cruzado, vincularlo al Registro Nacional de Trasplantes y someterlo a reglas claras de autorización y trazabilidad, se dota al sistema de salud de un andamiaje jurídico que permite ejercer de manera más efectiva este derecho constitucional.

La igualdad y la no discriminación también forman parte esencial del fundamento de esta reforma, el acceso a un trasplante cruzado en México no depende únicamente de criterios clínicos, sino de la institución en la que un paciente recibe atención, quienes pertenecen a unidades hospitalarias con protocolos internos pueden beneficiarse de esta alternativa, mientras que otros pacientes quedan excluidos, esta diferencia no responde a razones objetivas ni justificables, sino a un vacío legal que permite que la práctica dependa de capacidades institucionales desiguales, incorporar esta figura en la ley corrige esta disparidad y garantiza que la oportunidad de acceso no dependa de la afiliación institucional, sino de la necesidad médica y la compatibilidad clínica, como corresponde a un sistema de salud que se rige por principios de igualdad sustantiva.

La seguridad jurídica adquiere aquí un sentido doble: protege tanto a pacientes y donadores como a las instituciones de salud y al personal médico, hoy la práctica del trasplante cruzado se realiza bajo protocolos internos y acuerdos administrativos, sin un fundamento legal explícito que defina procedimientos y garantías comunes, esta ausencia genera incertidumbre y debilita la trazabilidad nacional, al incorporarla en la Ley General de Salud, se establece un marco uniforme que otorga certeza, previene arbitrariedades y refuerza el control estatal.

También subyace en este fundamento el principio de transparencia, la trazabilidad plena de cada órgano y cada procedimiento es una exigencia ética y jurídica en materia de trasplantes, la incorporación de esta figura al Registro Nacional de Trasplantes permite supervisión institucional efectiva, reduce riesgos de intermediación ilícita y fortalece la confianza social en los mecanismos de donación, esto se vincula directamente con la obligación estatal de proteger la legalidad y garantizar que las decisiones en salud se tomen bajo reglas claras, públicas y verificables.

³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>.

Estos principios constitucionales se integran con las obligaciones convencionales que México ha asumido en materia de salud y derechos humanos, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental⁴, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aclara que los Estados deben garantizar que los servicios de salud sean disponibles, accesibles, aceptables y de calidad⁵, incorporar la figura del trasplante cruzado en la ley responde directamente a este estándar: amplía la accesibilidad al tratamiento, asegura aceptabilidad mediante consentimiento informado reforzado y garantiza trazabilidad y calidad al vincularlo a un registro nacional.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en sus artículos 4 y 5, protege la vida y la integridad personal y ha sido interpretada por la Corte Interamericana como fuente de obligaciones positivas para los Estados⁶, cuando una práctica médica puede prolongar o salvar vidas y no está regulada de manera que garantice acceso equitativo, el Estado incurre en una omisión que afecta estos derechos, esta reforma constituye precisamente la medida legislativa adecuada para corregir esa omisión, asimismo la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y su Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas establecen obligaciones claras para prevenir y sancionar el tráfico de órganos⁷, al definir la figura, prohibir toda remuneración, exigir autorización sanitaria y registro nacional, la reforma fortalece los mecanismos de control y cierra posibles espacios de riesgo.

A ello se suman los Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre trasplante de órganos, tejidos y células, que establecen pautas de altruismo, gratuidad, trazabilidad y supervisión estatal⁸, estos principios, aunque no son jurídicamente vinculantes, han sido incorporados por múltiples sistemas jurídicos y funcionan como estándares internacionales de referencia, la Declaración de Estambul sobre Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplantes reconoce expresamente el trasplante cruzado como una práctica ética y legítima cuando se

⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General núm. 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto)*, <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-14-2000-right-highest-attainable-standard>.

⁶ Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículos 4 y 5, <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/convencion.asp>.

⁷ Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, <https://www.unodc.org/unodc/es/organized-crime/intro/UNTOC.html>.

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos*, <https://www.who.int/es/publications/i/item/who-guiding-principles-on-human-cell-tissue-and-organ-transplantation>.

realiza bajo control institucional⁹, al integrar esta figura a la ley México se alinea con estos estándares globales de bioética.

Finalmente, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible específicamente el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, “Salud y Bienestar”, comprometen al Estado mexicano a fortalecer sus sistemas de salud, garantizar acceso equitativo a servicios de calidad y reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles¹⁰, la enfermedad renal crónica es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en México; regular el trasplante cruzado es, en este sentido, una medida legislativa coherente con los compromisos internacionales de desarrollo y con la política pública de salud.

En suma, el fundamento constitucional de esta iniciativa se encuentra en la dignidad humana, la progresividad, la igualdad sustantiva, la seguridad jurídica, la transparencia y la supremacía constitucional, todos ellos integrados en la interpretación armónica de los artículos 1° y 4° constitucionales, su fundamento convencional se sustenta en instrumentos internacionales vinculantes que obligan al Estado mexicano a garantizar el derecho a la salud y proteger la vida e integridad de las personas, así como en estándares bioéticos internacionales que establecen parámetros de transparencia, trazabilidad y control estatal, regular el trasplante pareado o cruzado no es simplemente una opción legislativa: es una obligación jurídica derivada de los compromisos constitucionales e internacionales del Estado mexicano para proteger la vida y asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud.

La jurisprudencia mexicana y la interamericana en materia de salud y derechos fundamentales establece con claridad que los Estados tienen no sólo la obligación negativa de abstenerse de obstaculizar el acceso a la atención médica, sino también una obligación positiva de legislar y adoptar medidas efectivas para garantizar dicho acceso en condiciones de igualdad, continuidad, calidad y no discriminación, la figura del trasplante pareado o cruzado, aunque ya se realiza en instituciones públicas de salud, carece hoy de un soporte legal uniforme, lo que coloca al Estado mexicano en un terreno normativo frágil frente a estándares constitucionales e internacionales consolidados.

⁹ Declaración de Estambul sobre Tráfico de Órganos y Turismo de Trasplantes, <https://www.declarationofistanbul.org>.

¹⁰ Organización de las Naciones Unidas, *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health>.

En el ámbito nacional, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha precisado que el derecho a la salud implica la obligación de asegurar que las personas tengan acceso efectivo a servicios médicos de calidad, oportunos y suficientes, así lo sostuvo en la Tesis con registro digital 167530, Décima Época, Primera Sala¹¹, en la que estableció que este derecho comprende “el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles” y que su satisfacción requiere medidas legislativas y administrativas adecuadas, este criterio es directamente aplicable a la situación del trasplante cruzado, pues la ausencia de una norma que lo regule limita la posibilidad de garantizar un acceso uniforme y transparente.

En la Tesis con registro digital 2022890¹², la Corte reafirmó que la atención médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud deben garantizarse de forma “oportuna, permanente y constante”, esta obligación de continuidad y suficiencia no puede depender de protocolos institucionales aislados, sino de un marco legal nacional que unifique criterios y procedimientos, la iniciativa responde a este mandato al establecer en la ley definiciones claras, su incorporación obligatoria en el Registro Nacional de Trasplantes y reglas de autorización que permiten garantizar el acceso en condiciones de igualdad.

La Suprema Corte también ha sostenido, en el registro digital 2003802¹³, que la dignidad humana constituye un eje normativo vinculante para todas las autoridades y que implica asegurar condiciones que permitan una vida plena, no meramente biológica. Un trasplante renal oportuno, incluyendo la modalidad cruzada, puede significar no sólo prolongar la existencia, sino restablecer autonomía y calidad de vida, dejar este acceso en manos de protocolos internos diferenciados por institución constituye una restricción inaceptable a la luz de este principio.

En el plano interamericano, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha emitido decisiones que consolidan la obligación de los Estados de adoptar medidas normativas para asegurar el acceso equitativo y efectivo a tratamientos médicos esenciales, en el caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile* (Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349)¹⁴, la Corte estableció que la falta de acceso oportuno y adecuado a servicios de salud vulnera los derechos a la vida, a la integridad personal y a la información, destacando que la prestación deficiente o desigual

¹¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tesis (registro digital 167530), Décima Época, Primera Sala, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/167530>.

¹² Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tesis (registro digital 2022890), Décima Época, Primera Sala, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022890>.

¹³ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tesis (registro digital 2003802), Décima Época, Primera Sala, <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2003802>.

¹⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile* (Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349), https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf.

puede constituir una violación directa de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, este precedente resulta aplicable a la regulación del trasplante cruzado, ya que la actual disparidad institucional en su acceso genera desigualdades que no tienen justificación objetiva ni razonable.

Asimismo, en *González Lluy vs. Ecuador* (Sentencia de 1 de septiembre de 2015, Serie C No. 298)¹⁵, la Corte determinó que el acceso desigual a servicios de salud debido a deficiencias estructurales y normativas constituye una forma de discriminación indirecta, esta doctrina resulta de gran relevancia para el contexto mexicano, en el que la falta de regulación sobre trasplantes cruzados excluye a pacientes de ciertas instituciones públicas y, de facto, restringe el ejercicio del derecho a la salud con base en criterios no médicos, sino institucionales.

Ambos precedentes se alinean con la interpretación del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como con la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que define el contenido esencial del derecho a la salud en términos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, este estándar ha sido retomado por tribunales constitucionales de la región como parámetro vinculante y constituye un criterio interpretativo relevante para los órganos legislativos.

La combinación de jurisprudencia nacional e interamericana muestra un hilo conductor claro: cuando un tratamiento médico de alta especialidad es técnicamente viable, médicamente indicado y éticamente aceptado, el Estado no puede permanecer en la inacción legislativa, tiene la obligación de establecer reglas claras, transparentes y uniformes que garanticen acceso en condiciones de igualdad, trazabilidad institucional y control frente a prácticas ilícitas, regular el trasplante pareado o cruzado en la Ley General de Salud responde a ese mandato.

La regulación de los trasplantes de órganos en sistemas de salud contemporáneos ha sido objeto de una reflexión doctrinal profunda, en la que convergen perspectivas jurídicas, bioéticas y de política sanitaria, este enfoque doctrinal no se limita a reconocer el derecho a la salud como un principio programático, sino que lo concibe como un derecho exigible que demanda estructuras normativas sólidas capaces de garantizar acceso efectivo, equidad sustantiva, trazabilidad y transparencia en procedimientos de alta especialidad.

Desde la bioética, autores como Diego Gracia, H. Tristram Engelhardt y Ruth Macklin han insistido en que la práctica trasplantológica debe desarrollarse bajo el

¹⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso González Lluy y otros vs. Ecuador*, Sentencia de 1 de septiembre de 2015, <https://www.corteidh.or.cr>.

resguardo de principios como la autonomía, la beneficencia y la justicia distributiva, a partir de estos postulados, la doctrina sostiene que el Estado no sólo debe autorizar procedimientos médicos, sino también crear marcos regulatorios que aseguren igualdad de oportunidades terapéuticas, evitando que el acceso dependa de factores institucionales desiguales.

A esta visión se suma la reflexión constitucional mexicana, representada por juristas como Miguel Carbonell, Diego Valadés y José Ramón Cossío, su posición converge en un punto medular: la omisión legislativa en materias donde ya existen avances técnicos consolidados genera desigualdad estructural, esta desigualdad, al traducirse en barreras para acceder a tratamientos esenciales, se convierte en una forma indirecta de vulneración de derechos fundamentales, de ahí que la regulación no sea una alternativa política discrecional, sino una obligación derivada de los principios constitucionales de progresividad y no discriminación.

El derecho comparado refuerza esta conclusión con experiencias concretas y sólidamente documentadas, en España por ejemplo, la incorporación legal del trasplante pareado en 2009 dio lugar a un programa nacional coordinado por la Organización Nacional de Trasplantes¹⁶, que incrementó significativamente el número de intervenciones renales mediante cadenas de compatibilidad entre donadores vivos, la clave de este modelo no reside únicamente en la técnica médica, sino en la estructura normativa que lo sostiene: consentimiento reforzado, trazabilidad total y supervisión estatal.

Estados Unidos y Canadá ofrecen otro ángulo relevante, en el primer caso, la United Network for Organ Sharing administra un sistema federal de emparejamiento respaldado por una legislación clara que prohíbe toda forma de intermediación lucrativa¹⁷, en el segundo, el programa Kidney Paired Donation se apoya en un entramado legal que integra registros interoperables y control estatal¹⁸, ambos modelos evidencian que la existencia de un marco normativo nacional unificado multiplica exponencialmente la eficacia operativa y fortalece la confianza pública en el sistema.

¹⁶ Ministerio de Sanidad de España, *La ONT puso en marcha este Programa hace ya 15 años. El primer trasplante renal cruzado en España se efectuó en julio de 2009*, <https://www.sanidad.gob.es/gi/gabinete/notasPrensa.do?id=6448>.

¹⁷ United Network for Organ Sharing (UNOS) y la Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN), "The national organ donation and transplant system", <https://unos.org/about/national-organ-transplant-system/>.

¹⁸ Organ Procurement and Transplantation Network (OPTN), *Kidney Paired Donation Program*, <https://optn.transplant.hrsa.gov>.

Argentina siguió el mismo camino en 2018, con su Ley 27.447, que consolidó el papel del Estado como garante de trazabilidad y transparencia¹⁹, el patrón es consistente: cuando el trasplante pareado es objeto de regulación legal, se amplía la capacidad de respuesta sanitaria, se reduce el tiempo en listas de espera y se blindan los sistemas frente a riesgos ilícitos.

La doctrina jurídica y bioética converge en una idea central: la falta de regulación no neutraliza los riesgos, sino que los amplifica al dejar zonas grises donde se pierden garantías y controles, incorporar esta figura en la Ley General de Salud mexicana no implica innovar sobre terreno incierto, sino alinear el marco nacional con los estándares doctrinales y legislativos más avanzados en materia de trasplantes.

La justificación normativa de esta iniciativa se asienta sobre la convicción jurídica y política de que el derecho a la salud no se realiza plenamente sin estructuras legales que lo hagan operativo en la práctica, la existencia de procedimientos médicos avanzados no adquiere dimensión de derecho garantizado mientras permanezca en un terreno técnico-institucional sin un marco legal que asegure igualdad en el acceso, transparencia en la gestión y trazabilidad bajo control estatal, la iniciativa que reforma los artículos 333, 338 y 339 de la Ley General de Salud responde precisamente a esta necesidad estructural, al transformar una práctica médica existente en una figura jurídica regulada.

El punto de partida es que el derecho a la salud tiene eficacia directa y no depende de la discrecionalidad del legislador para su concreción, así lo ha sostenido la Suprema Corte de Justicia de la Nación en múltiples criterios, al establecer que este derecho debe garantizarse sin discriminación, con medidas positivas que eliminen barreras estructurales y aseguren continuidad en la prestación de servicios, de ahí que la omisión legislativa en esta materia no sea neutral, sino que profundiza desigualdades entre pacientes que tienen acceso a esta modalidad de trasplante y aquellos que, dependiendo de la institución en la que se atienden, quedan excluidos de ella.

En este contexto, la reforma propuesta no introduce un nuevo servicio médico, sino que dota de certidumbre jurídica a un procedimiento ya probado y operativo, la definición legal de trasplante pareado o cruzado en el artículo 333 clarifica su naturaleza, su alcance y sus principios rectores, alineándolos con los estándares constitucionales e internacionales en materia de salud y bioética, la incorporación de esta figura en el Registro Nacional de Trasplantes en el artículo 338 fortalece la

¹⁹ Ley N.º 27.447, Argentina, <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/187464/20180704>.

trazabilidad, la supervisión institucional y la equidad en la asignación de órganos, finalmente, las reglas de autorización y control establecidas en el artículo 339 garantizan que toda operación de este tipo se realice bajo consentimiento informado, supervisión de comités hospitalarios y prohibición absoluta de cualquier intermediación lucrativa.

La justificación jurídica de esta iniciativa encuentra sustento en tres planos complementarios: El primero es el plano constitucional, que impone al Estado obligaciones positivas derivadas de los artículos 1° y 4° de la Constitución, regular esta figura responde a los principios de dignidad humana, igualdad sustantiva, progresividad y seguridad jurídica, al eliminar desigualdades y fijar un piso común de garantías, el segundo es el plano jurisprudencial, donde tanto la Suprema Corte de Justicia de la Nación como la Corte Interamericana de Derechos Humanos han reconocido que los Estados deben adoptar medidas legislativas cuando la falta de regulación genera exclusión o trato desigual en el acceso a tratamientos médicos esenciales, el tercero es el plano doctrinal y comparado, que demuestra que países con sistemas de salud sólidos han hecho de esta figura un instrumento legal indispensable para ampliar oportunidades terapéuticas y reducir riesgos.

Un elemento que dota de particular fuerza a esta justificación es que la reforma no implica crear nuevas instituciones, estructuras costosas ni programas complejos, sino aprovechar infraestructura ya existente, el Registro Nacional de Trasplantes funciona desde hace años y posee la capacidad técnica para albergar un módulo específico sobre trasplante pareado o cruzado, los comités hospitalarios que evalúan la compatibilidad médica y bioética ya operan conforme a la legislación vigente, el cambio normativo, por tanto, no incrementa gastos ni genera impacto presupuestario adicional, sino que optimiza herramientas legales y técnicas ya instaladas.

Esta racionalidad legislativa resulta consistente con los criterios de técnica normativa que deben guiar toda iniciativa legal, la figura propuesta no fragmenta el ordenamiento, pues se inserta directamente en el Título Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, que regula donación y trasplantes, tampoco incurre en sobre-regulación, ya que no duplica disposiciones existentes ni crea paralelismos institucionales, por el contrario clarifica, unifica y fortalece un campo que hoy se encuentra disperso y desarticulado.

De igual manera, la reforma contribuye a prevenir riesgos legales y bioéticos asociados a la falta de regulación, la ausencia de una norma específica sobre trasplante cruzado deja abierta la posibilidad de vacíos operativos que, si bien no invalidan los procedimientos médicos realizados, sí dificultan su control uniforme a

nivel nacional, al establecer requisitos de trazabilidad, autorización y registro, la iniciativa refuerza los candados legales frente a posibles prácticas ilícitas como la intermediación o el tráfico de órganos, alineándose con obligaciones internacionales asumidas por México.

La fuerza de esta justificación radica en que la iniciativa no sólo responde a un problema operativo concreto, sino que armoniza la legislación nacional con estándares constitucionales, convencionales, doctrinales y comparados, de aprobarse México no sólo se pondría a la altura de sistemas sanitarios avanzados que ya han regulado esta figura, sino que también cumpliría de manera más estricta con sus obligaciones constitucionales e internacionales en materia de salud, igualdad y protección de la dignidad humana.

La solidez de una propuesta legislativa se refleja no únicamente en su justificación constitucional o social, sino también en su capacidad para integrarse con precisión y equilibrio al entramado normativo vigente. En esta lógica, la iniciativa que incorpora el trasplante pareado o cruzado en la Ley General de Salud fue concebida para insertarse en la estructura legal sin romper su coherencia interna, respetando los principios de unidad de materia, claridad, sistematicidad y reserva de ley, no se trata de un injerto normativo aislado, sino de una pieza diseñada para reforzar un régimen ya existente.

La unidad de materia se sostiene porque la reforma se ubica en el Título Décimo Cuarto de la ley, dedicado a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células, al definirse expresamente en el artículo 333, vincularse con el Registro Nacional de Trasplantes en el artículo 338 y establecer condiciones de autorización en el artículo 339, la figura encuentra un lugar natural dentro de la arquitectura normativa sanitaria, esta integración evita desarticulaciones y fortalece la estructura legal de los trasplantes, ampliando su eficacia sin modificar su naturaleza esencial.

A partir de esa inserción armónica, la claridad normativa se consolida al emplear lenguaje técnico unívoco, alineado con la redacción de la propia ley, la definición jurídica y médica se articula sin ambigüedades, lo que permite que su aplicación no dependa de interpretaciones extensivas ni de criterios dispares entre instituciones, al quedar fijados los elementos sustantivos de la figura en la ley, el sistema gana previsibilidad, certeza y uniformidad.

La proporcionalidad del diseño normativo descansa en el uso eficiente de la infraestructura institucional existente, el Registro Nacional de Trasplantes y los comités hospitalarios operan actualmente como plataformas funcionales para la

trazabilidad y la supervisión de procedimientos médicos de alta especialidad, la reforma no requiere estructuras adicionales ni gastos extraordinarios, sino que potencia mecanismos ya instalados, esta característica dota a la iniciativa de estabilidad operativa y sostenibilidad presupuestaria.

El principio de reserva de ley también se encuentra debidamente cubierto, la definición legal, las condiciones de autorización, la trazabilidad y las prohibiciones se establecen directamente en disposiciones de rango legal, no en instrumentos reglamentarios subordinados, con ello se asegura que los derechos fundamentales involucrados cuenten con un marco normativo estable y que la rectoría del Estado sobre la materia sea clara y efectiva.

La iniciativa se estructura de manera que refuerza la unidad normativa sin fragmentarla, al insertar esta figura en artículos existentes, no se generan subsistemas paralelos ni duplicaciones, por el contrario, se fortalece la coherencia interna de la Ley General de Salud, evitando contradicciones futuras y consolidando un esquema normativo uniforme y robusto, esta precisión técnica incrementa la eficacia jurídica y la claridad institucional.

Además de su solidez normativa, la propuesta posee condiciones favorables para su evaluación y seguimiento, al incorporarse al Registro Nacional de Trasplantes, la información generada podrá medirse y auditarse dentro de los instrumentos de trazabilidad ya existentes, esta integración permite monitorear resultados, impacto y desempeño sin generar estructuras adicionales, lo que facilita la evaluación de políticas públicas vinculadas.

En términos de control bioético, la reforma incorpora elementos sustantivos que garantizan que el trasplante pareado se desarrolle bajo estricta supervisión estatal, la trazabilidad obligatoria, la voluntariedad plena, el consentimiento informado y la prohibición absoluta de cualquier intermediación lucrativa consolidan un blindaje normativo preventivo frente a prácticas ilícitas, alineado con estándares internacionales y con la jurisprudencia en materia de derechos humanos.

En suma, esta iniciativa resenta como un texto normativo jurídicamente blindado, operativamente viable y financieramente neutro, su inserción armoniosa en la estructura legal, su precisión técnica y su solidez jurídica la convierten en una propuesta legislativa de alta estabilidad normativa y de bajo riesgo regulatorio, Con ello se fortalece la rectoría del Estado en materia de trasplantes, se amplía el acceso a tratamientos médicos y se consolida la protección efectiva del derecho a la salud.

Con el propósito de apreciar de manera más analítica la propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
SIN CORRELATIVO	Artículo 333 Bis- Se entenderá por trasplante pareado o cruzado aquel en el que dos o más pares de donadores y receptores vivos, siendo incompatibles entre sí, resulten compatibles entre pares. Estos procedimientos requerirán autorización sanitaria de la Secretaría de Salud, dictamen del Comité Interno de Trasplantes, y el consentimiento informado y expreso de los participantes. Deberán registrarse en el Registro Nacional de Trasplantes, conforme a las disposiciones aplicables, y sujetarse a los principios de gratuidad, voluntariedad y altruismo, quedando prohibida toda forma de remuneración o intermediación.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 338- ... I a V... SIN CORRELATIVO	Artículo 338- ... I a V... VI. Los datos relativos a trasplantes pareados o cruzados, con la información necesaria para

SIN CORRELATIVO	garantizar su trazabilidad, compatibilidad, asignación y seguimiento; y VII. Los demás que determine la Secretaría de Salud.
SIN CORRELATIVO	Para los efectos de la fracción VI, la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Trasplantes, integrará un módulo específico en el Registro Nacional de Trasplantes, destinado al control, supervisión y evaluación de los procedimientos de trasplante pareado o cruzado, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información y el respeto a los derechos de las personas donadoras y receptoras.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 339- SIN CORRELATIVO	Artículo 339- Asimismo, el Centro Nacional de Trasplantes, por conducto del Registro Nacional de Trasplantes, vigilará, controlará y dará seguimiento a los procedimientos de trasplante pareado o cruzado que se

SIN CORRELATIVO	realicen en los establecimientos de salud autorizados, conforme a las disposiciones aplicables, a fin de garantizar su trazabilidad, transparencia y seguridad sanitaria. Los procedimientos de trasplante pareado o cruzado deberán contar con autorización sanitaria y registro previo, sujetándose a los principios de gratuidad, voluntariedad y altruismo, y quedará prohibida toda forma de remuneración o intermediación que implique beneficio económico directo o indirecto.
------------------------	---

En razón de lo anteriormente expuesto es que somete a consideración de esta Soberanía el siguiente:

DECRETO

Único.- SE ADICIONA EL ARTÍCULO 333 Bis; Y SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 338 y 339 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

Artículo 333 Bis- Se entenderá por trasplante pareado o cruzado aquel en el que dos o más pares de donadores y receptores vivos, siendo incompatibles entre sí, resulten compatibles entre pares.

Estos procedimientos requerirán autorización sanitaria de la Secretaría de Salud, dictamen del Comité Interno de Trasplantes, y el consentimiento informado y expreso de los participantes.

Deberán registrarse en el Registro Nacional de Trasplantes, conforme a las disposiciones aplicables, y sujetarse a los principios de gratuidad, voluntariedad y altruismo, quedando prohibida toda forma de remuneración o intermediación.

Artículo 338- ...

I a V...

VI. Los datos relativos a trasplantes pareados o cruzados, con la información necesaria para garantizar su trazabilidad, compatibilidad, asignación y seguimiento; y

VII. Los demás que determine la Secretaría de Salud.

Para los efectos de la fracción VI, la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Trasplantes, integrará un módulo específico en el Registro Nacional de Trasplantes, destinado al control, supervisión y evaluación de los procedimientos de trasplante pareado o cruzado, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información y el respeto a los derechos de las personas donadoras y receptoras.

Artículo 339- ...

....

....

....

....

....

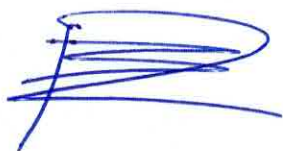
Asimismo, el Centro Nacional de Trasplantes, por conducto del Registro Nacional de Trasplantes, vigilará, controlará y dará seguimiento a los procedimientos de trasplante pareado o cruzado que se realicen en los establecimientos de salud autorizados, conforme a las disposiciones aplicables, a fin de garantizar su trazabilidad, transparencia y seguridad sanitaria.

Los procedimientos de trasplante pareado o cruzado deberán contar con autorización sanitaria y registro previo, sujetándose a los principios de gratuidad, voluntariedad y altruismo, y quedará prohibida toda forma de remuneración o intermediación que implique beneficio económico directo o indirecto.

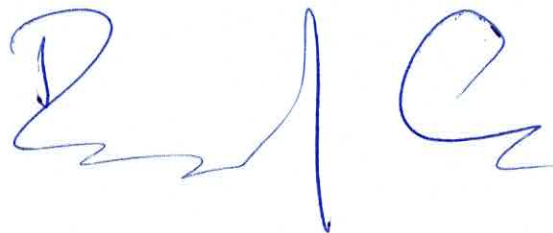
TRANSITORIOS

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 17 de febrero de 2026..



MIRNA RUBIO SÁNCHEZ



RICARDO CRESPO ARROYO



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD TRADICIONAL E INTERCULTURAL.

La que suscriben, Diputada Federal **Tey Mollinedo Cano**, así como los Diputados Federales **Pedro Mario Zenteno Santaella y Jaime Humberto Lastra Bastar**, integrantes del **Grupo Parlamentario de Morena en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, numeral 1 fracción I; 77 y 78 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD TRADICIONAL E INTERCULTURAL, al tenor de la siguiente.

EXPOSICIÓN DE MOTIVO

Ninguna sociedad en el mundo es completamente homogénea en su composición cultural. En el caso de México, esta diversidad constituye no solo una realidad social, sino un elemento esencial de su identidad nacional. El Estado mexicano se reconoce constitucional y socialmente como una nación **multiétnica y pluricultural**, integrada por una amplia variedad de pueblos indígenas, comunidades afroamericanas y grupos culturales diversos que coexisten en un mismo territorio, con sistemas propios de conocimientos, valores y prácticas, particularmente en materia de salud y bienestar.

Durante la última década, México ha experimentado un significativo impulso social, político y normativo en favor del **reconocimiento de la diversidad cultural** y del

respeto a los derechos humanos. Como resultado de este proceso, se han promovido reformas constitucionales, adecuaciones legislativas y políticas públicas orientadas a fomentar una cultura de respeto, inclusión y no discriminación. Estas transformaciones buscan incidir de manera directa en la actuación de las instituciones públicas, entre ellas las del sector salud, especialmente en contextos urbanos culturalmente heterogéneos y, con mayor énfasis, en regiones donde habita población indígena y afroamericana.

En esta sociedad plural coexisten múltiples perspectivas desde las cuales se construyen la identidad individual y colectiva. Dichas miradas están determinadas por factores como el género, la pertenencia étnica y cultural, la lengua, la clase social, la edad, la preferencia sexual y la cosmovisión sobre el cuerpo, la enfermedad y la sanación. Esta diversidad de experiencias no solo enriquece el tejido social del país, sino que también plantea importantes retos para la prestación de servicios públicos, particularmente en el ámbito de la salud, donde los modelos biomédicos tradicionales suelen entrar en tensión con los saberes médicos tradicionales y comunitarios.

Salud intercultural.

En este contexto, la **medicina intercultural** surge como un enfoque fundamental para garantizar el derecho humano a la salud en condiciones de igualdad y dignidad. La interculturalidad en salud promueve la interacción entre distintos sistemas médicos el modelo biomédico y las medicinas tradicionales de manera **respetuosa, integrativa**, bajo el principio de que ningún sistema de conocimientos debe situarse por encima de otro. Este enfoque reconoce el valor de las prácticas de partería tradicional, herbolaria, medicina ancestral y rituales comunitarios, integrándolos de forma pertinente a los servicios de salud institucionales.

La medicina intercultural no implica la negación de la ciencia médica, sino su **articulación con los saberes tradicionales**, favoreciendo una atención sanitaria

más cercana, eficaz y culturalmente adecuada. No obstante, las relaciones interculturales en el ámbito de la salud no están exentas de tensiones y conflictos, derivados de diferencias lingüísticas, epistemológicas y estructurales. La superación de estas barreras requiere estrategias basadas en el respeto, el diálogo intercultural, la formación del personal de salud en competencias culturales, la participación comunitaria y la cooperación institucional.

Desde una perspectiva constitucional, la salud es un **derecho humano consagrado en el artículo 4º**, inseparable del principio **pro persona** previsto en el **artículo 1º**, así como del reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas y afroamericanos establecido en el **artículo 2º** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Estos mandatos obligan al Estado mexicano a diseñar y fortalecer un **Sistema Nacional de Salud incluyente, plural y culturalmente pertinente**, que garantice el acceso efectivo a servicios de salud adecuados a la diversidad cultural del país. El **artículo 5º** constitucional reconoce que toda persona tiene derecho a dedicarse libremente a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siempre que sea lícito, consagrando la libertad de trabajo como una expresión fundamental de la dignidad humana y de la autonomía personal. Este derecho implica que el Estado debe abstenerse de imponer restricciones injustificadas al ejercicio profesional y, al mismo tiempo, generar condiciones que permitan el desarrollo pleno de las capacidades laborales de las personas.

Finalmente, el **artículo 123** constitucional establece el derecho al trabajo digno y socialmente útil, imponiendo al Estado la obligación de promover la creación de empleos y la organización social del trabajo conforme a la ley, así como de garantizar condiciones laborales justas, seguras y compatibles con la protección de la salud.

En suma, el reconocimiento de México como una sociedad multicultural e intercultural exige que el derecho a la salud se materialice a través de políticas públicas que incorporen el enfoque de **medicina intercultural**, asegurando la

igualdad sustantiva, el respeto a los derechos humanos y la dignidad de los pueblos y comunidades que integran la nación mexicana.

El enfoque de la interculturalidad en el ámbito de la salud, particularmente en lo relativo a la medicina tradicional, encuentra un sólido respaldo tanto en el orden jurídico nacional como en los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado mexicano. Aunque se trata de un concepto que ha adquirido mayor visibilidad en el sector salud en años recientes, la interculturalidad ha sido ampliamente desarrollada por la antropología, la comunicación y los estudios culturales, destacando su diferencia esencial frente al multiculturalismo y el pluralismo: mientras estos últimos se limitan al reconocimiento de la diversidad, la interculturalidad promueve el **diálogo, la interacción y la relación horizontal entre culturas**, con efectos concretos en las políticas públicas y en la prestación de servicios.

Desde el punto de vista constitucional, la **medicina tradicional intercultural** se sustenta, en primer lugar, en el **artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, el cual establece la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme al principio *pro persona*. Este mandato impone al Estado el deber de interpretar y aplicar el derecho a la salud de la manera más favorable para las personas y comunidades, considerando sus contextos culturales, lingüísticos y sociales.

En el ámbito internacional, el **Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)** sobre pueblos indígenas y tribales, ratificado por México, establece en su **artículo 25** que los gobiernos deberán poner a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionarles los medios para que puedan organizar y prestar dichos servicios bajo su propia responsabilidad, tomando en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus **métodos preventivos, prácticas curativas y medicamentos**

tradicionales. Este precepto refuerza la obligación estatal de reconocer y articular los sistemas médicos tradicionales dentro de las políticas públicas de salud.

De igual forma, la [Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas](#)¹ reconoce, en sus [artículos 24](#)² y [31](#), el derecho de los pueblos indígenas a mantener sus prácticas de salud tradicionales, incluidos sus medicamentos, conocimientos y recursos medicinales, así como a conservar, controlar y proteger su patrimonio cultural y conocimientos tradicionales. Aunque de carácter declarativo, este instrumento constituye un parámetro interpretativo obligatorio para el Estado mexicano conforme [al artículo 1º constitucional](#).³

La promoción de la salud intercultural y comunitaria en México:

El papel de la UNESCO en la salud mental indígena.

México es un país pluricultural y multilingüe en el que coexisten más de sesenta pueblos indígenas y sesenta y ocho lenguas originarias reconocidas oficialmente. Esta diversidad cultural constituye uno de los principales pilares de la identidad nacional; sin embargo, no siempre ha sido reflejada de manera adecuada en el diseño e implementación de políticas públicas, particularmente en el ámbito de la salud.

Las brechas en el acceso a los servicios sanitarios especialmente en materia de salud mental evidencian desigualdades estructurales que afectan de manera desproporcionada a las comunidades indígenas. La falta de atención con pertinencia cultural, la ausencia de información en lenguas originarias y las barreras institucionales han limitado el ejercicio pleno del derecho a la salud de estos pueblos.

¹ [DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS](#)

² [COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS](#)

³ [CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS](#)

En este contexto, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura ([UNESCO](#))⁴ ha promovido diversas iniciativas orientadas a fortalecer la salud intercultural y comunitaria en México. Estas acciones se distinguen por incorporar la diversidad lingüística y la participación juvenil como elementos estratégicos para reducir brechas de acceso y promover la equidad. El presente análisis examina el papel de la **UNESCO** en la promoción de la salud mental con enfoque intercultural, con especial énfasis en experiencias desarrolladas en el estado de Oaxaca.

La salud intercultural parte del reconocimiento de que los procesos de salud y enfermedad no pueden comprenderse exclusivamente desde el paradigma biomédico tradicional. En las comunidades indígenas, el bienestar está profundamente vinculado con la cosmovisión, el equilibrio comunitario, la relación armónica con la naturaleza y los sistemas tradicionales de conocimiento.

Desde esta perspectiva, la salud se concibe como un proceso integral que articula dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, donde la comunidad desempeña un papel central en la prevención y el cuidado.

El enfoque intercultural implica:

- Reconocer la legitimidad de los saberes y prácticas tradicionales en materia de salud.
- Garantizar el acceso a servicios e información sanitaria en lenguas originarias.
- Incorporar mediadores, intérpretes o promotores culturales que faciliten la comunicación entre el sistema de salud y las comunidades indígenas.
- Promover la participación comunitaria en el diseño, implementación y evaluación de estrategias sanitarias.

⁴ [UNESCO](#)

En este marco, la salud mental no se entiende como un fenómeno exclusivamente individual, sino como una condición influida por factores sociales, culturales y estructurales, tales como la pobreza, la discriminación y la exclusión histórica.

La intervención de la UNESCO en México

La intervención de la UNESCO en México representa un avance significativo en la promoción de la salud intercultural y comunitaria, particularmente en el ámbito de la salud mental en comunidades indígenas. A través del financiamiento de proyectos liderados por jóvenes y la producción de contenidos en lenguas originarias, se han fortalecido procesos de inclusión social, equidad en el acceso a la información y reconocimiento de la diversidad cultural.

Estas iniciativas contribuyen a:

- Reducir barreras lingüísticas en la atención de la salud mental.
- Visibilizar problemáticas psicoemocionales desde una perspectiva culturalmente pertinente.
- Empoderar a jóvenes indígenas como agentes de cambio en sus comunidades.
- Promover redes comunitarias de apoyo y prevención.

La promoción de la salud intercultural y comunitaria impulsada por la UNESCO en México constituye un paso importante hacia la reducción de desigualdades históricas en el acceso a la salud mental de los pueblos indígenas. La incorporación de la diversidad lingüística, el empoderamiento juvenil y la participación comunitaria son elementos clave para garantizar un enfoque más inclusivo y respetuoso de la pluralidad cultural del país.

No obstante, el desafío principal radica en transformar estas iniciativas en políticas públicas permanentes, articuladas con el marco normativo nacional y con una visión

integral de derechos humanos. Solo mediante la institucionalización del enfoque intercultural será posible garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud con pertinencia cultural para todos los pueblos y comunidades indígenas de México.

Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas [\(DNUDPI\)](#).⁵

Artículo 18. Reconoce el derecho de los pueblos indígenas a participar de manera efectiva en la adopción de decisiones sobre los asuntos que afectan sus derechos, a través de representantes elegidos conforme a sus propios procedimientos. Asimismo, garantiza su facultad para mantener y desarrollar sus propias instituciones de toma de decisiones, reafirmando su autonomía y autodeterminación en el ámbito colectivo.

Artículo 23. Establece el derecho de los pueblos indígenas a determinar y definir sus prioridades y estrategias de desarrollo. En particular, garantiza su participación en la elaboración, determinación y, cuando sea posible, administración de programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan, a través de sus propias instituciones.

Artículo 24. Reconoce el derecho de los pueblos indígenas a conservar y practicar sus propias medicinas tradicionales y prácticas de salud, así como a proteger los recursos naturales que las sustentan. Asimismo, garantiza el acceso de las personas indígenas, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud, y reafirma su derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, imponiendo a los Estados la obligación de adoptar medidas progresivas para hacer efectivo este derecho.

Fuente: Elaboración propia con base en el texto vigente de la norma referida, así como del texto propuesto en la iniciativa enviada al CEDIP en materia de análisis. Estatuto de la Organización Técnica y Administrativa y del Servicio de Carrera de la Cámara de Diputados. Cámara de Diputados. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/marjur/normas.htm> (fecha de consulta: 25 de enero de 2026).

⁵ [DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS](#)

Convención de Viena⁶ sobre el Derecho de los Tratados.

Artículo 26 (pacta sunt servanda): obliga al Estado mexicano a cumplir de buena fe los tratados internacionales de derechos humanos.

Artículo 27 Impide invocar el derecho interno como justificación para incumplir obligaciones internacionales.

Artículo 31 Establece reglas de interpretación conforme al objeto y fin del tratado

Fuente: Elaboración propia con base en el texto vigente de la norma referida, así como del texto propuesto en la iniciativa enviada al CEDIP en materia de análisis. Estatuto de la Organización Técnica y Administrativa y del Servicio de Carrera de la Cámara de Diputados. Cámara de Diputados. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/marjur/normas.htm> (fecha de consulta: 25 de enero de 2026).

En este marco normativo, la **medicina tradicional intercultural** se configura no solo como una práctica social o culturalmente relevante, sino como una **exigencia jurídica derivada de los derechos humanos**. Su reconocimiento e integración en el Sistema Nacional de Salud responde a la necesidad de superar enfoques asistencialistas y homogenizantes, avanzando hacia un modelo de atención sanitaria que valore la diversidad cultural, promueva la equidad epistemológica y garantice la dignidad de los pueblos originarios.

En suma, el desarrollo de políticas públicas de salud con enfoque intercultural representa una vía indispensable para materializar el derecho humano a la salud en un Estado constitucional, democrático y pluricultural como México, fortaleciendo la justicia social, la inclusión y el respeto a los saberes médicos tradicionales.

Antecedentes.

El enfoque intercultural en salud, tanto como concepto teórico como marco orientador de nuevos modelos de atención sanitaria, tiene su origen en diversas corrientes académicas y experiencias prácticas desarrolladas a lo largo del siglo XX. Entre sus principales antecedentes se encuentran las teorías de la comunicación

⁶ [Convención de Viena sobre el derecho de los tratados U.N. Doc A/CONF.39/27 \(1969\), 1155 U.N.T.S. 331, entered into force January 27, 1980. Viena, 23 de mayo de 1969](#)

surgidas en los Estados Unidos durante la década de 1950, los planteamientos del indigenismo latinoamericano y la teoría general de sistemas, los cuales permitieron comprender la salud como un fenómeno complejo, determinado no solo por factores biológicos, sino también sociales, culturales y contextuales.

A estas influencias se suman los modelos de **comunicación intercultural** aplicados al análisis de los procesos migratorios y de interacción entre culturas, desarrollados principalmente por autores como [Miquel Rodrigo Alsina](#)⁷, cuyas aportaciones permitieron entender la comunicación como un eje central en la relación entre sistemas culturales distintos. Dichos planteamientos resultan especialmente relevantes en el ámbito sanitario, donde la comunicación médico-paciente se ve atravesada por diferencias lingüísticas, simbólicas y cosmovisionales.

Asimismo, los modelos contemporáneos de gestión intercultural han retomado experiencias de **autonomía y organización comunitaria indígena** en diversos países de [América Latina, como Nicaragua \(Costa Atlántica\), Chile \(pueblo mapuche\) y Bolivia](#)⁸, donde se han desarrollado esquemas de atención en salud basados en la articulación entre sistemas médicos tradicionales y servicios institucionales. Estas experiencias han sido ampliamente documentadas por distintos estudiosos y constituyen referentes para la construcción de modelos interculturales viables, respetuosos de la legalidad estatal y funcionales dentro de los sistemas públicos de salud.

En el caso de México, el desarrollo histórico del enfoque intercultural en salud se encuentra estrechamente vinculado al **indigenismo** y, particularmente, a la corriente del **integracionismo**, impulsada por intelectuales como [José Vasconcelos](#)⁹, que marcó la política educativa y social del país durante gran parte del siglo XX. Esta corriente partía de la premisa de que la diversidad cultural,

⁷ [MIQUEL RODRIGO ALSINA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL](#)

⁸ [ARMONIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD INDÍGENAS Y EL SISTEMA DE SALUD CONVENCIONAL EN LAS AMÉRICAS.](#)

⁹ [DOCUMENTO EN SCRIBD QUE ANALIZA HISTÓRICAMENTE LA INTERCULTURALIDAD Y MENCIONA EL INTEGRACIONISMO DE VASCONCELOS EN EDUCACIÓN Y SALUD](#)

especialmente la indígena, representaba un obstáculo para el desarrollo nacional, por lo que promovió un proyecto de homogeneización cultural basado en la unificación del idioma, la cultura y la identidad mestiza. Si bien este enfoque buscaba la integración nacional, también generó procesos de exclusión y subordinación de los saberes y prácticas indígenas, incluida la medicina tradicional.

La influencia del integracionismo se extendió al campo de la salud y de la antropología médica. No obstante, dentro de este mismo contexto emergieron propuestas que buscaron resignificar la relación entre el Estado y los pueblos indígenas. Destacan los trabajos del **Dr. Gonzalo Aguirre Beltrán**, quien introdujo y difundió en México el concepto de **interculturalidad** en el ámbito de la salud. Aguirre Beltrán propuso estrategias orientadas a incorporar a las poblaciones indígenas a la cultura médica nacional de manera **respetuosa y no discriminatoria**, reconociendo el valor de sus saberes tradicionales y planteando la necesidad de superar relaciones de intermediación opresiva. Estas propuestas, aunque inscritas en políticas indigenistas, sentaron las bases para un enfoque intercultural compatible con el marco institucional del Estado.

Durante la década de 1970, los conceptos interculturales desarrollados inicialmente en el ámbito educativo comenzaron a impactar de manera más directa en el sector salud en México. Las aportaciones de intelectuales como **Guillermo Bonfil Batalla**, junto con los movimientos de reivindicación de los pueblos indígenas en México y en América Latina, impulsaron un cambio progresivo en la orientación de las políticas públicas. Este proceso culminó en la **reforma constitucional de 1992**, mediante la cual se reconoció que la Nación mexicana tiene una **composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas**.

Dicho reconocimiento constitucional se consolidó posteriormente con las reformas de los años **2001 y 2004**, que modificaron el [artículo 2º, fracción VII. De la](#)

constitución¹⁰ con nueva fracción adicionada en el 30-09-2024, estableciendo el derecho de los pueblos indígenas a preservar todos los elementos de su identidad cultural, incluido el **aprovechamiento de su medicina tradicional**. Este marco jurídico resulta fundamental, ya que legitima constitucionalmente la incorporación de la medicina tradicional desde un enfoque intercultural, sin contravenir el sistema jurídico nacional.

Medicina Indígena Tradicional

La **Medicina Indígena Tradicional** constituye la expresión sistematizada de un cúmulo de saberes, prácticas y conocimientos en materia de salud y enfermedad que los pueblos indígenas originarios han construido, preservado y transmitido de generación en generación a lo largo de su historia. Dichos saberes se encuentran organizados dentro de una **cosmovisión propia**, la cual concibe la salud como un estado integral de equilibrio entre el cuerpo, la mente, la comunidad, la naturaleza, las fuerzas espirituales y el cosmos.

Esta concepción integral pone énfasis en la **totalidad de las relaciones** que vinculan a las personas con los seres vivos, el entorno natural, las divinidades y el universo, reconociendo que los desequilibrios entre estos elementos se manifiestan físicamente en el organismo o en partes específicas de él mediante procesos simbólicos y fisiológicos asociados, entre otros, a nociones de frío y calor.

A partir de esta racionalidad, la medicina indígena tradicional se ha estructurado como un **sistema complejo y coherente de atención a la salud**, que comprende:

- Un **modelo causal propio**, altamente elaborado, para la comprensión del origen de la enfermedad.

¹⁰ [DESARROLLAR, PRACTICAR, FORTALECER Y PROMOVER LA MEDICINA TRADICIONAL, ASÍ COMO LA PARTERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. SE RECONOCE A LAS PERSONAS QUE LAS EJERCEN, INCLUIDOS SUS SABERES Y PRÁCTICAS DE SALUD.](#)

- Una **nosología específica**, centrada en el equilibrio corporal y la fuerza vital de las personas.
- **Procedimientos diagnósticos complejos**, congruentes con su visión del mundo.
- Un amplio conjunto de **procedimientos terapéuticos** orientados a la restauración del equilibrio perdido, tanto a nivel individual como en la relación con las fuerzas sociales, naturales y espirituales que inciden en la vida de la persona.

Este sistema de conocimientos no se limita al ámbito sanitario, sino que ha generado propuestas integrales para interpretar y orientar las relaciones de los grupos humanos en su vida cotidiana, el trabajo, la producción de bienes, las prácticas sociales, religiosas y comunitarias, así como en los procesos de salud, enfermedad, vida y muerte.

La interculturalidad como base de la relación con la medicina tradicional

La **interculturalidad** constituye el eje fundamental para el reconocimiento y la articulación de la medicina tradicional dentro del sistema de salud, sustentándose en los siguientes principios:

- El ejercicio de la medicina tradicional, en condiciones adecuadas, constituye un **derecho cultural de los pueblos indígenas**, reconocido en el artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- La medicina tradicional representa un **patrimonio cultural primordial** de los pueblos indígenas, cuya protección y fortalecimiento corresponde al Estado.
- La medicina tradicional se materializa a través de **personas portadoras de saberes**, tales como yerbateros, sobadores, hueseros, parteras tradicionales, culebreros y rezanderos, quienes desempeñan un papel fundamental en la atención comunitaria de la salud.

Fuente: Elaboración propia con base en el texto vigente de la norma referida, así como del texto propuesto en la iniciativa enviada al CEDIP en materia de análisis. Estatuto de la Organización Técnica y Administrativa y del Servicio de Carrera de la Cámara de Diputados. Cámara de Diputados. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/marjur/normas.htm> (fecha de consulta: 25 de enero de 2026).

Eficiencia terapéutica de la medicina tradicional

Diversas experiencias y estudios han evidenciado la **eficiencia terapéutica** de la medicina tradicional indígena, destacando, entre otros, los siguientes aportes:

- El valor de la **herbolaria tradicional**, basada en el conocimiento profundo de las propiedades medicinales de las plantas.
- El **impacto fisiológico del masaje tradicional**, con efectos positivos a nivel músculo-esquelético y sistémico.
- Los beneficios del **temazcal**, particularmente en la circulación, las vías respiratorias, la salud de la piel y el sistema reproductivo.
- Las **estrategias tradicionales de atención a la salud mental y emocional**, con un enfoque comunitario y espiritual.
- Los aportes del **modelo de partería tradicional**, tanto en el ámbito técnico como en el acompañamiento humano y culturalmente pertinente.

Asimismo, los conceptos y procesos de **salud-enfermedad-vida-muerte** se encuentran profundamente determinados por la cultura. En este sentido, derivado de experiencias en el diseño e implementación de políticas públicas con enfoque intercultural, se identifican cuatro componentes esenciales en el proceso de atención:

- a) La **población objetivo**, considerada en su diversidad cultural y cosmovisión.
- b) El **personal de salud**, reconociendo su propia singularidad cultural.
- c) Las **estrategias, modelos y programas de atención**, incorporando el Modelo de Medicina y Partería Tradicional Indígena como un componente esencial de la oferta de servicios.

- d) Las **estrategias de comunicación con enfoque intercultural**, orientadas a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud con dignidad, seguridad y calidad, así como a propiciar el empoderamiento de los actores en el ejercicio de su derecho a la salud.

Derecho comparado

Finalmente, es importante señalar que, en el contexto latinoamericano, procesos similares de reconocimiento constitucional e interculturalidad en salud se han desarrollado en países como **Bolivia, Ecuador, Perú y Nicaragua**.

- **Bolivia.**

[Ley 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana \(2013\)](#)¹¹

Bolivia promulgó esta **ley para garantizar derechos y deberes relacionados con el ejercicio de la medicina tradicional, incluyendo a médicos tradicionales, parteras, naturistas y guías espirituales, y articular su práctica con el Sistema Nacional de Salud**. La norma regula la organización, estructura y funcionamiento de instancias consultivas e investigativas vinculadas con la medicina tradicional.

Constitución Plurinacional

La Constitución boliviana reconoce que el **sistema de salud incluye a la medicina tradicional indígena originario-campesina**, lo que legitima su integración en los servicios públicos de salud.

Además, Bolivia implementó la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), y mediante decretos se busca **fortalecer su práctica con enfoque intercultural**, promoviendo colaboración entre médicos convencionales y tradicionales.

¹¹ [OPS ES RECONOCIDA POR COOPERAR EN EL FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN BOLIVIA](#)

- **Ecuador**

Constitución y Ley Orgánica de Salud¹²

La Constitución de Ecuador de 2008 consagra el derecho a los conocimientos y prácticas indígenas, incluidos los relacionados con la medicina ancestral-tradicional.

La Ley Orgánica de Salud (arts. 189 y 190) establece el respeto y promoción de la medicina tradicional, e incorpora explícitamente un enfoque intercultural en políticas, planes y modelos de atención en salud. Esto permite que los servicios de salud pública reconozcan y trabajen con prácticas ancestrales de manera legítima y estructurada.

Modelos de atención intercultural

Se ha desarrollado un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que busca fortalecer el uso de medicina ancestral como parte de la atención primaria y comunitaria, respetando cosmovisiones y saberes propios.

- **Perú**

Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI)

Perú creó este organismo dentro del Instituto Nacional de Salud para desarrollar políticas, normas y estrategias que articulen la medicina tradicional y la biomedicina, así como promover la salud intercultural. El CENSI además elabora la farmacopea de plantas medicinales y capacita en salud intercultural para atención de poblaciones indígenas.

La Ley del Ministerio de Salud (Ley n.º 27657)¹³ facilitó la transición institucional del Instituto Nacional de Medicina Tradicional, sentando las bases para una política sanitaria que incluye de manera formal la medicina tradicional en el sistema público de salud.

¹² LEY ORGANICA DE SALUD DE ECUADOR (ARTS. 189 Y 190)

¹³ LEY DEL MINISTERIO DE SALUD LEY N° 27657 DE PERÚ

Protección de conocimientos tradicionales

Además, Perú cuenta con una ley que protege los conocimientos colectivos de pueblos indígenas vinculados a recursos biológicos, incluyendo usos medicinales de plantas, lo que respalda legalmente la conservación y transmisión de prácticas ancestrales.

- **Nicaragua**

Reconocimiento local de salud intercultural

La legislación nicaragüense incluye mecanismos de autonomía **regional (Región Autónoma de la Costa Caribe)** donde las autoridades municipales y comunitarias pueden definir modelos de atención de salud conforme a sus tradiciones, usos y costumbres, dentro del marco de políticas nacionales de salud intercultural.

Esto permite prácticas comunitarias de salud ancestral enfocadas especialmente en enfermedades crónicas y atención preventiva que conviven con la medicina occidental, promoviendo la complementariedad entre ambos sistemas dentro de la normativa sanitaria nacional.

No obstante, una visión recurrente ha sido limitar el enfoque intercultural exclusivamente a lo indígena, cuando en realidad este debe entenderse como una **política pública transversal**, aplicable a toda la sociedad multicultural. En México, esta perspectiva permite sustentar jurídicamente la incorporación de la medicina tradicional en el sector salud, especialmente en el primer nivel de atención, como una medida compatible con el orden constitucional, la legislación sanitaria y los compromisos internacionales del Estado.

Implementación de la salud tradicional e intercultural

La presente propuesta tiene por objeto el **reconocimiento, regulación e integración de la salud tradicional e intercultural** como una modalidad dentro del Sistema Nacional de Salud, con especial énfasis en el **primer nivel de atención**. Dicho proceso debe desarrollarse bajo un **enfoque de derechos humanos**, de **pertinencia cultural** y de **respeto a los pueblos indígenas y afromexicanos**, en congruencia con el marco constitucional y los compromisos internacionales asumidos por el Estado mexicano.

En este sentido, se plantea el **reconocimiento jurídico y funcional** de las personas egresadas de programas de formación en medicina tradicional e intercultural, a fin de permitir su **incorporación al sistema de salud** en funciones como promotores comunitarios, auxiliares o terapeutas. Esta incorporación deberá realizarse mediante **mecanismos claros de certificación, control y supervisión por parte del Estado**, garantizando la calidad, seguridad y adecuada articulación con los servicios institucionales de salud.

La implementación de la salud tradicional e intercultural en el primer nivel de atención **no constituye una contradicción con la Ley General de Salud**, sino que deriva de una **interpretación armónica y sistemática** de sus disposiciones, a la luz del **principio pro persona**, del **derecho humano a la protección de la salud** y del **reconocimiento constitucional de la composición pluricultural de la Nación**. En efecto, la Ley General de Salud establece como finalidad del Sistema Nacional de Salud el acceso efectivo y equitativo a los servicios sanitarios, así como la atención integral y continua de la población, lo cual permite incorporar enfoques y prácticas que, sin sustituir al modelo biomédico, contribuyan a garantizar la **pertinencia cultural** y la **aceptabilidad social** de las acciones en materia de salud.

Desde esta perspectiva, la **medicina tradicional** puede definirse, para efectos de su reconocimiento normativo, como el **conjunto de conocimientos, prácticas y**

*recursos terapéuticos basados en los sistemas culturales propios de los pueblos y comunidades indígenas, utilizados para la **prevención, diagnóstico y tratamiento de padecimientos**, y que forman parte de su **patrimonio cultural**. Su inclusión en el marco de la Ley General de Salud encuentra sustento en los principios de **interculturalidad, respeto a los saberes tradicionales y complementariedad de los sistemas médicos**, sin menoscabo de los estándares de **calidad, seguridad y evidencia** que rigen al sistema público de salud.*

*El alcance de la salud tradicional intercultural se circunscribe de manera prioritaria al **primer nivel de atención**, en tanto éste constituye la **puerta de entrada al sistema de salud** y el espacio idóneo para desarrollar acciones de **promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención básica y seguimiento comunitario**. En este nivel, la salud intercultural opera como un **modelo complementario** que fortalece la relación entre el personal de salud y los usuarios, mejora la **comunicación intercultural**, incrementa la **confianza en los servicios institucionales** y favorece la **adherencia a los tratamientos**, particularmente en comunidades indígenas, rurales y de alta marginación.*

*Asimismo, su implementación **no implica invasión de competencias ni afectación de otros niveles de atención o especialidades médicas**. Por el contrario, las responsabilidades del primer nivel se mantienen claramente delimitadas, comprendiendo la **identificación oportuna de riesgos, la atención inicial de padecimientos frecuentes, la referencia adecuada a niveles superiores** cuando la complejidad clínica lo requiera y la **coordinación con servicios especializados**. En este marco, la salud tradicional intercultural se integra como un **componente de apoyo y enlace comunitario**, sin sustituir la atención especializada ni los procedimientos clínicos propios del segundo y tercer nivel de atención.*

*Para garantizar su adecuada operatividad y orden institucional, este enfoque debe definirse y organizarse con base en **criterios territoriales y entidades geográficas***

*específicas, atendiendo a la diversidad cultural, epidemiológica y social de cada región. En este contexto, programas como **IMSS-Bienestar** y otras estrategias de **atención primaria a la salud** constituyen espacios idóneos para la incorporación de modelos interculturales, al estar orientados a poblaciones sin seguridad social y a zonas con alta presencia de pueblos originarios. La delimitación territorial permite, además, una planeación adecuada de recursos, la capacitación del personal de salud y el establecimiento de **mecanismos de coordinación con agentes tradicionales de salud**, como parteras, médicos tradicionales y promotores comunitarios.*

*Finalmente, el reconocimiento de la salud tradicional intercultural dentro del Sistema Nacional de Salud contribuye a consolidar un **modelo de atención más inclusivo, equitativo y eficaz**, que articula el saber biomédico con los conocimientos tradicionales, fortalece el enfoque de atención primaria y materializa el **derecho humano a la salud desde una perspectiva culturalmente pertinente**, sin generar conflictos normativos ni desarticulación institucional.*

*El objetivo último de esta propuesta es **fortalecer el marco jurídico en materia de salud intercultural**, profesionalizar y dignificar los saberes tradicionales, aprovechar el capital humano formado en instituciones interculturales y **ampliar la cobertura, calidad y eficacia de los servicios de salud**, mediante un enfoque **territorial, comunitario e intercultural** que responda de manera efectiva a la diversidad cultural del país*

CUADRO COMPARATIVO.

LEY GENERAL DE SALUD.	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I – XXVIII. (...) <i>Sin correlativo</i> Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: I – XII. (...) <i>Sin correlativo</i> Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I – IV. (...) <i>Sin correlativo</i> Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia	Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I – XXVIII. (...) XXIX. El reconocimiento, regulación y promoción de la salud tradicional e intercultural, así como de los métodos terapéuticos ancestrales, homeopáticos, complementarios y Integrativos, y del ejercicio de sus agentes y prácticas, conforme a esta Ley, aplicables prioritariamente en el primer nivel de atención, con respeto a la diversidad cultural, a los saberes tradicionales y a los derechos de los pueblos y comunidades indígenas, como modalidades complementarias de atención a la salud integradas al Sistema Nacional de Salud, sin afectar las competencias de otros niveles de atención ni de las especialidades médicas previstas en esta Ley. Artículo 6o.- El Sistema Nacional de

física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por

Salud tiene los siguientes objetivos:

I – XII. (...)

XIII. Integrar, desarrollar y fortalecer la salud tradicional e intercultural como modalidades complementarias del modelo integral de atención a la salud, garantizando su aplicación con pertinencia cultural, respeto a la diversidad de los pueblos y comunidades indígenas, y en coordinación con los servicios del primer nivel de atención, a fin de contribuir al acceso efectivo, equitativo y de calidad al derecho humano a la protección de la salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I – IV. (...)

V. Los servicios de salud tradicional e intercultural, entendidos como el conjunto de conocimientos, prácticas, recursos terapéuticos y agentes tradicionales de salud, de origen cultural y comunitario, orientados a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención inicial y el

las autoridades educativas competentes. <i>Sin correlativo</i> Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Igualess menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto. <i>Sin correlativo</i>	cuidado integral de las personas, que se prestan de manera complementaria a la salud institucional, con pertinencia cultural, respeto a la diversidad y en coordinación con los servicios del primer nivel de atención, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las disposiciones reglamentarias aplicables. Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, salud tradicional, salud intercultural, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, incluyendo aquellos
---	---

correspondientes a programas educativos que integren modelos de formación en salud intercultural reconocidos por la autoridad educativa federal.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, **así como aquellas relacionadas con la salud tradicional y los servicios de salud interculturales**, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, **incluyendo los emitidos por instituciones que impartan educación intercultural con**

reconocimiento de validez oficial conforme a la normatividad aplicable.

Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, **incluyendo el ejercicio de la salud tradicional e intercultural**, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Igualess menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

En el caso de quienes practiquen salud tradicional e intercultural, dicho anuncio y las referencias documentales deberán señalar adicionalmente que cuentan con título y cédula profesional expedidos por la autoridad educativa competente de conformidad con las disposiciones aplicables.

Por lo anteriormente motivado y fundado, someto a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente iniciativa con proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. – Se adiciona una fracción XXIX al artículo 3º; la fracción XIII al artículo 6º; la fracción V al artículo 33; y se reforman y adicionan los artículos 79 y 83 de la Ley General de Salud, en materia de salud tradicional e intercultural, para que quede como sigue:

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

I – XXVIII. (...)

XXIX. El reconocimiento, regulación y promoción de la salud tradicional e intercultural, así como de los métodos terapéuticos ancestrales, homeopáticos, complementarios y alternativos, y del ejercicio de sus agentes y prácticas, conforme a esta Ley, aplicables preferentemente en el primer nivel de atención, con respeto a la diversidad cultural, a los saberes tradicionales y a los derechos de los pueblos y comunidades indígenas, como modalidades complementarias de atención a la salud integradas al Sistema Nacional de Salud, sin afectar las competencias de otros niveles de atención ni de las especialidades médicas previstas en esta Ley.

Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I – XII. (...)

XIII. Integrar, desarrollar y fortalecer la salud tradicional e intercultural como modalidades complementarias del modelo integral de atención a la salud, garantizando su aplicación con pertinencia cultural, respeto a la diversidad de los pueblos y comunidades indígenas, y en coordinación con los servicios del

primer nivel de atención, a fin de contribuir al acceso efectivo, equitativo y de calidad al derecho humano a la protección de la salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I – IV. (...)

V. Los servicios de salud tradicional e intercultural, entendidos como el conjunto de conocimientos, prácticas, recursos terapéuticos y agentes tradicionales de salud, de origen cultural y comunitario, orientados a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención inicial y el cuidado integral de las personas, que se prestan de manera complementaria a la salud institucional, con pertinencia cultural, respeto a la diversidad y en coordinación con los servicios del primer nivel de atención, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, **salud tradicional, salud intercultural**, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, **incluyendo aquellos correspondientes a programas educativos que integren modelos de formación en salud intercultural reconocidos por la autoridad educativa federal.**

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo

Página 27 de 30

social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, **así como aquellas relacionadas con la medicina salud y los servicios de salud interculturales**, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, **incluyendo los emitidos por instituciones que impartan educación intercultural con reconocimiento de validez oficial conforme a la normatividad aplicable.**

Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades médicas, **incluyendo el ejercicio de la salud tradicional e intercultural**, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, Diploma, número de su correspondiente cédula profesional y, en su caso, el Certificado de Especialidad vigente. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

En el caso de quienes practiquen la salud tradicional e intercultural, dicho anuncio y las referencias documentales deberán señalar adicionalmente que cuentan con título y cédula profesional expedidos por la autoridad educativa competente de conformidad con las disposiciones aplicables.

TRANSITORIOS

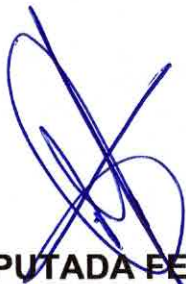
PRIMERO. – El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. – Las autoridades sanitarias y educativas contarán con 180 días para armonizar las disposiciones reglamentarias.

TERCERO. – Los congresos de las entidades federativas promoverán las reformas necesarias en la Legislación Local, dentro de un plazo de 90 días, contados a partir de la publicación del presente decreto, a efecto de armonizar legislación en la materia.

CUARTO. – Las Universidades Interculturales deberán adecuar sus planes y programas de estudio en un plazo máximo de un año.

Dado en el Pleno del Palacio Legislativo de San Lázaro a 17 febrero 2026.



**DIPUTADA FEDERAL
TEY MOLLINEDO CANO
(RUBRICA)**



**DIPUTADO FEDERAL
PEDRO MARIO ZENTENO
SANTAELLA
(RUBRICA)**



**DIPUTADO FEDERAL
JAIME HUMBERTO LASTRA
BASTAR
(RUBRICA)**

Bibliografía

Fuentes de Consulta

- **Ley de Migración y su Reglamento (México):** Son los marcos legales fundamentales que rigen la TVTF.
 - Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley de Migración*. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra.pdf>
 - Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Reglamento de la Ley de Migración*. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n141.pdf>
- **Instituto Nacional de Migración (INM):** El organismo encargado de la expedición y regulación de la TVTF.
 - Sitio web oficial del INM: <https://www.gob.mx/inm> (Se recomienda buscar información específica sobre la TVTF en la sección de trámites y servicios).
- **UNESCO apoya esta labor, destacando la salud mental:**
 - <https://www.unesco.org/es/articles/acceso-la-salud-mental-con-una-perspectiva-intercultural-y-comunitaria-es-impulsado-por-jovenes-de>
- **Organización Internacional para las Migraciones (OIM):** Publicaciones y estudios sobre migración laboral y protección de derechos de los trabajadores migrantes.
 - OIM. *Migración Internacional: La OIM en México*. Disponible en: <https://mexico.iom.int/es/migracion-internacional>
- **Organización Internacional del Trabajo (OIT):** Convenios y recomendaciones sobre trabajadores migrantes y políticas laborales transfronterizas.
 - OIT. *Trabajadores Migrantes*. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/migrant-workers/lang-es/index.htm>
- **Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea**
 - <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/es/sheet/41/la-libre-circulacion-de-trabajadores#:~:text=Objetivos,en%20el%20mercado%20C3%BAnico%20europeo.>
- **Trabajadores Agrícolas Temporales H-2A**
 - <https://www.uscis.gov/es/trabajar-en-estados-unidos/trabajadores-temporales-no-inmigrantes/trabajadores-agricolas-temporales-h-2a#:~:text=El%20Programa%20H%2D2A%20permite,empleos%20temporales%20en%20la%20agricultura>
- **Tarjeta de Visitante Trabajador Fronterizo (TVTF)**
 - https://www.gob.mx/inm/acciones-y-programas/tarjeta-de-visitante-trabajador-fronterizo-tvtf#:~:text=Requisitos%20*%20Pasaporte%20o%20documento%20de%20identidad,la%20Ley%20Federal%20de%20Derechos%20para%202025
- **CIRCULAR REFERENTE A LOS DOCUMENTOS MIGRATORIOS Y LOS FORMATOS DE SOLICITUD DE TRAMITE Y ESTADISTICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACION (SECRETARIA DE GOBERNACIÓN)**
 - https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=3D5276971%26fecha=3D08/11/2012#gsc.tab=0

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS Y PERSONAS ADULTAS MAYORES.

La suscrita, diputada **Graciela Domínguez Nava**, integrante del Grupo Parlamentario morena en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta honorable asamblea, la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de educación de las personas adultas y personas adultas mayores, conforme la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La educación se ha concebido como uno de los pilares centrales de la Cuarta Transformación en México, entendida no solo como una reforma administrativa o política, sino como un cambio profundo en la vida pública del país. Bajo esta visión, la educación deja de ser un servicio limitado por condiciones socioeconómicas y se convierte en un derecho social prioritario, indispensable para construir una sociedad más justa, equitativa y participativa.

La Cuarta Transformación plantea que el fortalecimiento educativo es clave para modificar las raíces de la desigualdad. Por ello, impulsa políticas orientadas a garantizar el acceso universal, mejorar las condiciones de los estudiantes y dignificar la labor docente. Programas como el otorgamiento de becas para todos los niveles, la creación de universidades públicas en zonas marginadas y la revalorización del magisterio buscan reducir brechas históricas que han limitado el desarrollo de millones de personas.

"... La educación básica es un derecho humano consagrado en nuestra Constitución. El enfoque humanista, la Nueva Escuela Mexicana, la formación para el trabajo y el desarrollo del Marco Curricular Común son fundamentos para continuar el avance hacia una buena educación con justicia. Es necesario garantizar no solo el acceso universal de las niñas

y niños a las instituciones de educación, sino que quienes ingresen cuenten con las condiciones sociales y económicas para que permanezcan y culminen exitosamente sus estudios. Sabemos que el rezago y el abandono escolar son resultado de múltiples factores y causas, pero una de las de mayor preponderancia es la condición económica de las familias que limita la calidad y función social del sistema educativo..."¹

En este contexto, la educación se convierte en el motor que puede transformar el presente y el futuro de México. Al priorizarla, la Cuarta Transformación apuesta por crear condiciones que permitan a cada persona desarrollar plenamente sus capacidades y contribuir al bienestar colectivo. Así, la educación no es solo un componente de la transformación nacional: *es su eje fundamental, el punto de partida para construir un país más justo, consciente y democrático.*

La educación es un derecho, no un privilegio. La Declaración Universal de los Derechos Humanos le da carácter obligatorio y gratuito a la instrucción elemental que reciban las personas.

En 1982 se llevó a cabo la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada por las Naciones Unidas, en la cual acordaron un plan de acción internacional que en su recomendación número 45, lo definieron como un derecho humano básico, disponiendo la obligación de proporcionarse sin discriminación contra las personas adultas.

De acuerdo con la recomendación, las políticas educacionales deben reflejar el principio del derecho de los senescentes a la educación, mediante la asignación apropiada de recursos y con programas de enseñanza convenientes. Se debe prever la adaptación de los métodos de enseñanza a las capacidades de los senescentes, de modo que puedan participar equitativamente en cualquier tipo de educación que se ofrezca y aprovecharla. La necesidad de la educación continua de adultos a todos los niveles debe encontrar reconocimiento y estímulo. Habrá de tomarse en consideración el concepto de la educación universitaria para personas de edad.

¹ 100 Pasos para la transformación, Claudia Sheinbaum Pardo, Presidenta Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

Nueve años después, en 1991, se adoptaron los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, entre los que destacan en relación con su independencia, los de tener acceso a programas educativos y de formación adecuados y en lo que refiere a su autorrealización, los de tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

En 2002, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se pronunció por la adopción de políticas para garantizar el acceso a la educación y la capacitación durante todo el curso de la vida; se propuso como principal objetivo la igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente, capacitación y readiestramiento, así como de orientación profesional y acceso a servicios de colocación laboral y adoptó entre otras medidas:

- *Lograr un mejoramiento del 50 por ciento en los niveles de alfabetización de adultos para el año 2015, en particular para las mujeres, y ofrecer un acceso equitativo a la educación básica y permanente para los adultos;*
- *Alentar y promover la capacitación en primeras letras y en aritmética elemental para las personas de edad y los miembros de más edad de la fuerza de trabajo, incluida la alfabetización especializada y la capacitación en informática para personas de edad con discapacidades;*
- *Aplicar políticas que promuevan el acceso a la capacitación y el readiestramiento de los trabajadores de edad y les alienten a seguir utilizando los conocimientos y las técnicas adquiridos después de la jubilación.*
- *Y garantizar que todas las personas puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular las de la información y de las comunicaciones, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres de edad.*

De manera específica, diversos instrumentos a nivel hemisférico garantizan a las personas adultas mayores el derecho de acceso a la educación.

La educación para adultos es un concepto internacionalmente reconocido que abarca todos los procesos de aprendizaje a lo largo de la vida, con referentes clave como la UNESCO, que la integra en el concepto de "aprendizaje permanente" y la considera esencial para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La andragogía, con figuras como Malcolm Knowles, es la teoría pedagógica fundamental que describe las particularidades del aprendizaje adulto. Documentos y congresos internacionales, como las Conferencias Internacionales de Educación de Adultos (CONFINTEA) de la UNESCO, y el Informe Mundial sobre el Aprendizaje y la Educación de Adultos (GRALE), marcan la agenda global para políticas y prácticas en este campo.²

Destaca de manera amplia la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que dedica su artículo 20 al tema del derecho a la educación de las personas adultas mayores, de la siguiente manera:

La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación, en las modalidades definidas por cada uno de los Estados Parte, y a participar en los programas educativos existentes en todos los niveles, y a compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones.

Los Estados Parte garantizarán el ejercicio efectivo del derecho a la educación de la persona mayor y se comprometen a:

a) Facilitar a la persona mayor el acceso a programas educativos y de formación adecuados que permitan el acceso, entre otros, a los distintos niveles del ciclo educativo, a programas de alfabetización y postalfabetización, formación técnica y profesional, y a la educación permanente continua, en especial a los grupos en situación de vulnerabilidad.

b) Promover el desarrollo de programas, materiales y formatos educativos adecuados y accesibles para la persona mayor que atiendan sus necesidades, preferencias, aptitudes, motivaciones e identidad cultural.

² UNESCO, *Sixth Global Report on Adult Learning and Education*.

c) Adoptar las medidas necesarias para reducir y, progresivamente, eliminar las barreras y las dificultades de acceso a los bienes y servicios educativos en el medio rural.

d) Promover la educación y formación de la persona mayor en el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) para minimizar la brecha digital, generacional y geográfica e incrementar la integración social y comunitaria.

e) Diseñar e implementar políticas activas para erradicar el analfabetismo de la persona mayor y, en especial, de las mujeres y grupos en situación de vulnerabilidad.

f) Fomentar y facilitar la participación activa de la persona mayor en actividades educativas, tanto formales como no formales.

No obstante, según el Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, son analfabetas unos 771 millones de personas adultas en el mundo, mientras muchas otras carecen de las capacidades y los conocimientos necesarios para responder a las exigencias de un siglo XXI cada vez más digital.

Los resultados del Quinto Informe Mundial sobre el Aprendizaje y la Educación de Adultos de la UNESCO, publicado por la Séptima Conferencia Internacional de Educación de Adultos en 2022, concluyeron que el principal desafío para el aprendizaje y la educación de adultos en todo el mundo es llegar a quienes más lo necesitan, al revelar que el 60 por ciento de los países no reportaron mejoras en la participación de personas con discapacidad, migrantes o reclusos; que el 24 por ciento de los países reportaron una disminución en la participación de las poblaciones rurales y que la participación de las personas mayores también disminuyó en el 24 por ciento en 159 países.

- En México, de acuerdo con las estimaciones más recientes del Consejo Nacional de Población existen 17 millones 121 mil 580 personas adultas mayores. De ellas, según los resultados del último censo de población y

vivienda, 2 millones 391 mil 809 personas mayores de 60 años no saben leer y escribir.

- El grupo de edad con la mayor cantidad de mujeres y hombres que no saben leer ni escribir es el de 60 a 74 años, con un millón 343 mil 543 personas.
- Un millón 48 mil 266 personas mayores de 75 años enfrentan también esa condición.
- Los mismos resultados muestran un rango de edad de personas que tampoco saben leer ni escribir, de entre 45 a 59 años de edad, integrado por un millón 63 mil 786 personas.
- Un rango más de analfabetas en el país lo integran 682 mil 81 personas de entre 30 a 44 años, mientras que un grupo, aunque menor en el rango de entre 15 a 29 años de edad compuesto por 318 mil 755 personas se suman también a la misma condición.
- Además de dicha condición, es de hacer notar que, de 98 millones de personas mayores de 15 años en el país, 7.8 por ciento de ellas cuentan con una educación primaria inconclusa y que 15.8 por ciento no concluyó la secundaria, lo que aunado a lo anterior muestra un rezago educativo en nuestro país superior al 27 por ciento, según estadistas del Instituto Nacional para la Educación para los Adultos.

Al respecto, deben destacarse las conclusiones de la Séptima Conferencia Internacional de Educación para Adultos que reafirmaron el compromiso de las Naciones Unidas con el aprendizaje permanente, la necesidad de aumentar la inversión en la educación de adultos y la inclusión de grupos vulnerables, destacando la importancia de políticas efectivas y el uso de tecnologías.

El artículo 3º constitucional garantiza el derecho a la educación a todas las personas. Aunado a ello, en lo que se refiere a la educación para personas adultas, sólo dispone la aplicación de estrategias que aseguren su derecho a ingresar a las

instituciones educativas en sus distintos tipos y modalidades, el cual a letra establece que:

Artículo 3o. Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado - Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia.

Fracción II inciso e) ...

En educación para personas adultas, se aplicarán estrategias que aseguren su derecho a ingresar a las instituciones educativas en sus distintos tipos y modalidades.³

La presencia de las personas adultas mayores en México sólo es referida en el texto constitucional para efectos de su derecho a recibir por parte del Estado una pensión no contributiva.

Su ausencia en el texto supremo en cuanto a su derecho a la educación permite interpretaciones que imposibilitan su debida visibilidad en la ley reglamentaria al incluirlas en el segmento poblacional de quince años o más, como se puede apreciar en la transcripción literal del capítulo específico de la Ley General de Educación:

De la educación para personas adultas

Artículo 69. El Estado ofrecerá acceso a programas y servicios educativos para personas adultas en distintas modalidades que consideren sus contextos familiares, comunitarios, laborales y sociales.

³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Esta educación proporcionará los medios para erradicar el rezago educativo y analfabetismo a través de diversos tipos y modalidades de estudio, así como una orientación integral para la vida que posibilite a las personas adultas formar parte activa de la sociedad, a través de las habilidades, conocimientos y aptitudes que adquiera con el proceso de enseñanza aprendizaje que el Estado facilite para este fin.

Artículo 70. La educación para personas adultas será considerada una educación a lo largo de la vida y está destinada a la población de quince años o más que no haya cursado o concluido la educación primaria y secundaria; además de fomentar su inclusión a la educación media superior y superior. Se presta a través de servicios de alfabetización, educación primaria y secundaria, así como de formación para el trabajo, con las particularidades adecuadas a dicha población. Esta educación se apoyará en la participación y la solidaridad social.

Artículo 71. Tratándose de la educación para personas adultas, la autoridad educativa federal podrá, en términos de los convenios de colaboración que para tal efecto se celebren, prestar los servicios que, conforme a la presente Ley, correspondan de manera exclusiva a las autoridades educativas locales.

En dichos convenios se deberá prever la participación subsidiaria y solidaria por parte de las entidades federativas, respecto de la prestación de los servicios señalados.

Las personas beneficiarias de esta educación podrán acreditar los conocimientos adquiridos, mediante evaluaciones parciales o globales, conforme a los procedimientos a que aluden los artículos 83 y 145 de esta Ley.

Cuando al presentar una evaluación no acrediten los conocimientos, habilidades, capacidades y destrezas, recibirán un informe que indique las asignaturas y unidades de aprendizaje en las que deban profundizar y tendrán derecho a presentar nuevas evaluaciones hasta lograr la acreditación respectiva.

El Estado y sus entidades organizarán servicios permanentes de promoción y asesoría de educación para personas adultas.

Se darán facilidades necesarias a trabajadores y sus familiares para estudiar y acreditar la educación primaria, secundaria y media superior.

Quienes participen voluntariamente proporcionando asesoría en tareas relativas a esta educación tendrán derecho, en su caso, a que se les acredite como servicio social.

La referencia a las personas adultas no necesariamente incluye a las personas adultas mayores. Diversos documentos del sistema de Naciones Unidas definen como personas adultas mayores o como personas de edad a las de 60 o más años, mientras la Organización Mundial de la Salud se refiere expresamente como personas adultas mayores a las de 60 años en adelante. Otros documentos de dicho sistema refieren la etapa de adulto joven a la edad entre 18 a 24 años.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores clarifica que son personas adultas mayores aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad.

El Consejo Nacional de Población en sus Índices de desarrollo social en las etapas del curso de vida, publicados el año 2000, define los siguientes periodos:

- 1. La primera infancia, que corresponde a los primeros cinco años de edad;*
- 2. La etapa de formación escolar básica, que comprende desde los seis y hasta los catorce años;*
- 3. La juventud, que va de los 15 a los 24 años;*
- 4. Los adultos jóvenes, que comprende las edades de los 25 a 44 años;*
- 5. Los adultos maduros, que abarca de los 45 a los 59 años;*
- 6. Los adultos mayores, a las personas de 60 o más años de edad.***

Se da por hecho en nuestro país que el de la mayoría de edad y la adultez son aspectos alcanzados de manera simultánea a partir del derecho a la ciudadanía que constitucionalmente se brinda a las personas con 18 años cumplidos, de acuerdo

con al artículo 34 y conforme a la cual se les otorga derechos y obligaciones específicas previstas en los artículos 35 y 36 respectivamente.

El artículo 646 del código civil federal confirma la mayoría de edad a partir de los 18 años. No obstante, la diversidad de versiones en relación con la llegada de las personas a la adultez se repite en la legislación reglamentaria; la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1999, considera joven a toda persona cuya edad comprende entre los 12 y los 29 años de edad, mientras el artículo primero de la Convención sobre los Derechos del Niño, entiende por niño a todo ser humano menor de dieciocho años de edad.

En lo que no existen dudas es el cuanto, al reconocimiento del arribo de las personas a la etapa de adulto mayor a partir de los 60 años, aunque el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos precise la condición de 65 años sólo para efectos de brindarles el derecho a una pensión no contributiva.

Artículo 2.- *Se define como "Persona mayor" a la de 60 años o más, salvo que las leyes internas de los Estados Parte determinen una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años, precisando que el concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.*⁴

Como todo proceso, el nacer y crecer, implica el envejecer, y esta fase del proceso se verá afectada por la calidad de vida que han llevado las y los ciudadanos. Como observamos la etapa del envejecimiento se reconoce al alrededor de los 60 años, esto de acuerdo con datos del INAPAM 2019. Si bien, el concepto de envejecimiento y vejez de las personas adultas mayores, parecen iguales, lo cierto es que no, por ello cuando se abre el cuestionamiento sobre estos conceptos encontramos que:

⁴ Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores



¿Qué es la vejez?

De acuerdo con la OMS la vejez, representa una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida. Está correlacionado con el avance del paso de los años y configura las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo que, inexorablemente, se relacionan con la pérdida de las capacidades corporales y funcionales graduales y de disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza. Su severidad será relativa, en función de las decisiones y acciones que se hayan tomado paulatinamente durante el transcurso de la vida, es decir en el trayecto del envejecimiento.

¿Qué es el envejecimiento saludable?

De acuerdo con las teorías del modelo clásico de Rowe y Kahn citado en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, el envejecimiento saludable se deriva de las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales posibles, que suponen minimizar el riesgo de enfermedad y discapacidad, mantener la función física y mental y un compromiso continuo con la vida.



Fuente: Envejecimiento y Vejez, <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Si bien el proceso de envejecimiento es algo que todas y todos los individuos vamos a pasar, no siempre este es digno, de tal manera que en una sociedad en donde la discriminación ha impregnado en cada sector social, las oportunidades se ven mucho más reducidas al tratarse de personas que no pueden valerse por sí mismas, como en este caso la educación, que por diversas razones no lograron culminar sus estudios en tiempo y forma.

Para las personas adultas mayores, el envejecimiento digno es un reto en una sociedad discriminatoria, donde la falta de educación y oportunidades reduce la calidad de vida de las personas adultas mayores, quienes sufren exclusión en áreas como el empleo y la formación, pues a pesar de ser sujetos de derechos y poseer gran sabiduría, lo que requiere un cambio social hacia la inclusión y el reconocimiento de su valor, no como una carga, sino como parte activa de la sociedad, enfrentando barreras como la falta de programas de preparación para el retiro y prejuicios sobre su "menor rendimiento".

La discriminación por edad, que afecta a las personas adultos mayores, limitando su acceso a recursos y oportunidades, incluso en ámbitos educativos y laborales, pues la falta de educación formal en etapas tempranas, junto con factores socioeconómicos, aumenta la vulnerabilidad y reduce las opciones para un envejecimiento digno.

Las personas mayores que no culminaron estudios enfrentan prejuicios sobre su capacidad de aprendizaje, a pesar de su experiencia acumulada, lo que las excluye de programas de capacitación o mejora.

En México, los adultos mayores son uno de los grupos que más perciben discriminación en el trabajo, después de las personas con discapacidad y la población LGBTI+. Pues persisten expectativas sociales que asocian el aprendizaje con etapas tempranas de la vida, lo que se traduce en una falta de programas educativos adaptados a sus necesidades e intereses.

La falta de acceso a la educación formal en etapas tempranas exacerba la vulnerabilidad en la vejez. Esto puede resultar en analfabetismo o bajos niveles educativos, impidiendo el desarrollo de habilidades y herramientas necesarias para ejercer plenamente sus derechos a lo largo de la vida. La educación continua es esencial para promover la autonomía, la integración social y el bienestar en la tercera edad.

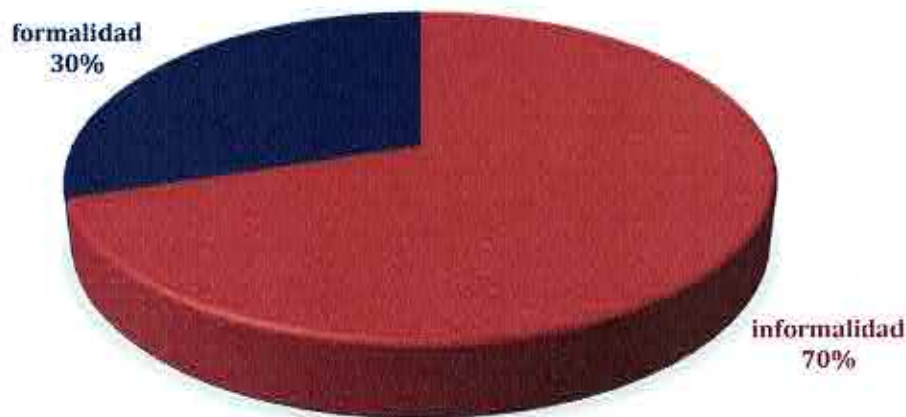
Las personas mayores son sujetas de derechos y deben ser reconocidas como tales, por lo que es importante fomentar la educación continua y la preparación para el retiro, eliminando barreras de edad para el aprendizaje y el desarrollo. Pues para construir una sociedad más justa y digna para todos, es necesario implementar leyes y políticas que garanticen condiciones óptimas de salud, educación, seguridad y bienestar para las personas adultas mayores.

Y aunque se pudiera pensar que al llegar a la edad de 60 y más años, ya la productividad laboral baja, lo cierto es que muchas personas adultas mayores, al verse relegadas y en su mayoría sin seguridad social, llegan a la etapa del envejecimiento y continúan laborando y que solo de ellos depende su sobrevivencia.

De tal manera que para finales del 2022 el INEGI reportada que el 49% de las personas ocupadas de 60 años y más laboran por cuenta propia, mientras que el

38% continuaba como trabajador subordinado y remunerado. Adicionalmente, los trabajos informales.

Formalidad laboral para las personas ocupadas de 60 y más años de edad.



Fuente: Comunicado De Prensa NÚM. 568/22, INEGI

De tal manera que hablar del sector de personas adultas mayores, es hablar de las necesidades más importantes del sector más vulnerable, donde los determinantes del envejecimiento condicionan las posibilidades reales de disfrutar una vida en plenitud, mismos que se ven reflejados en los índices de pobreza, protección a la salud, acceso a los servicios básicos, educación, gestión y protección a los derechos humanos de las personas.

Cuando en materia educativa no se incluye expresamente la referencia a las personas de edad, personas mayores o personas adultas mayores conforme al reconocimiento nacional e internacional en relación a esa etapa de la vida, se constituye como una limitante para el pleno ejercicio del derecho a la educación de las personas adultas mayores no obstante la universalidad prevista en los artículos 1º y 3º Constitucionales, cuando en materia de educación se dispone el genérico "para personas adultas" y sólo se ordene la aplicación de "estrategias que aseguren su derecho a ingresar a las instituciones educativas en sus distintos tipos y modalidades", lo que la ley reglamentaria traduce deber destinar a un ámbito poblacional de los 15 años o más, ciertamente una expresión con alcance infinito, pero que también puede concluir con cualquiera de los parámetros de adultez definidos por el Consejo Nacional de Población.

Lo anterior sin dejar de reconocer que la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, considere a las de sesenta años o más de edad y que en materia educativa disponga en su artículo 17, la responsabilidad de la Secretaría de Educación Pública atender a las personas adultas mayores, entre otros con los siguientes servicios:

- *El acceso a la educación pública en todos sus niveles y modalidades y a cualquier otra actividad que contribuya a su desarrollo intelectual y que le permita conservar una actitud de aprendizaje constante y aprovechar toda oportunidad de educación y capacitación que tienda a su realización personal, facilitando los trámites administrativos y difundiendo la oferta general educativa;*
- *La formulación de programas educativos de licenciatura y posgrado en geriatría y gerontología, en todos los niveles de atención en salud, así como de atención integral a las personas adultas mayores dirigidos a personal técnico profesional. También velará porque las instituciones de educación superior e investigación científica incluyan la geriatría en sus currícula de medicina, y la gerontología en las demás carreras pertenecientes a las áreas de salud y ciencias sociales;*
- *Y que, en los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, se incorporen contenidos sobre el proceso de envejecimiento y la inducción de una cultura de respeto a los derechos humanos fundamentales de las personas adultas mayores.*

El rezago educativo entre los adultos mayores en México constituye uno de los desafíos más persistentes y menos visibilizados del sistema educativo nacional. A pesar de los avances en cobertura escolar y reducción del analfabetismo en generaciones más jóvenes, una parte significativa de la población mayor de 60 años continúa enfrentando limitaciones derivadas de una educación incompleta, tardía o totalmente ausente.

Históricamente, amplios sectores de la población adulta se vieron excluidos de la escolarización debido a condiciones socioeconómicas adversas, desigualdad

territorial, falta de infraestructura educativa y la necesidad de incorporarse tempranamente al trabajo. Actualmente, el rezago educativo en los adultos mayores se manifiesta no solo como una carencia académica, sino como un factor que limita el ejercicio pleno de sus derechos. La falta de lectura, escritura o habilidades matemáticas básicas reduce su capacidad de participar de manera autónoma en trámites administrativos, servicios de salud, uso de tecnologías, inclusión financiera y acceso a programas sociales. Además, esta condición profundiza desigualdades de género, ya que las mujeres mayores presentan mayores tasas de analfabetismo como resultado de roles tradicionales que históricamente restringieron su acceso a la educación formal.

En un contexto de envejecimiento demográfico acelerado, donde la población adulta mayor incrementa año con año, atender el rezago educativo constituye una prioridad de justicia social. La educación para las personas mayores no puede concebirse únicamente como una política compensatoria, sino como un derecho que contribuye a su bienestar, autonomía, participación comunitaria y calidad de vida.

Actualmente en México se cuenta con un significativo rezago educativo en adultos mayores, que supera el 50% de la población adulta mayor sin formación básica o alfabetización, tal como se describe en la siguiente tabla, de acuerdo a los registros de INEGI.⁵

Grupos quinquenales de edad	Población de 15 años y más	Analfabetas	%	Sin primaria terminada	%	Sin secundaria terminada	%	Rezago total	%
De 60 a 64 años	4,821,062	434,002	9	912,324	18.9	1,260,400	26.1	2,606,726	54.1
65 años y más	10,321,914	1,957,807	19	3,016,606	29.2	2,526,308	24.5	7,500,721	72.7

⁵ Censo de Población y vivienda 2020, INEGI; Proyecciones de Población 2020-2070, CONAPO; Estadística del Sistema de indicadores educativos (septiembre 2024), SEP; logros del INEA. Las cifras están sujetas a modificación cada vez que exista un nuevo Censo, Conteo o Encuesta Intercensal, nueva estimación y/o proyección de población del CONAPO o cambio en la metodología del cálculo del rezago educativo.

Atender el rezago educativo de los adultos mayores es un acto de reconocimiento y dignidad hacia quienes han contribuido durante décadas al desarrollo económico, social y cultural del país. Garantizarles oportunidades educativas es avanzar hacia un México más justo, igualitario e incluyente, donde todas las etapas de la vida cuenten con acceso pleno al derecho a la educación.

De tal manera, la educación **es un factor importante** para el desarrollo económico, político y social de un país, y la Unesco, considera a la alfabetización como un derecho humano esencial, el cual está incluido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 3° en donde quedan expresados los criterios y garantías que debe seguir el Estado para promover y cumplir el derecho a la educación de todas las personas en todos sus niveles, los cuales comprenden desde el nivel preescolar, primaria y secundaria, medio superior y recientemente, superior.

Dentro de la Agenda 2030 de la ONU, para el Desarrollo Sostenible, considera en su *Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos*. Por medio del cual se busca promover oportunidades de aprendizaje para todos.⁶

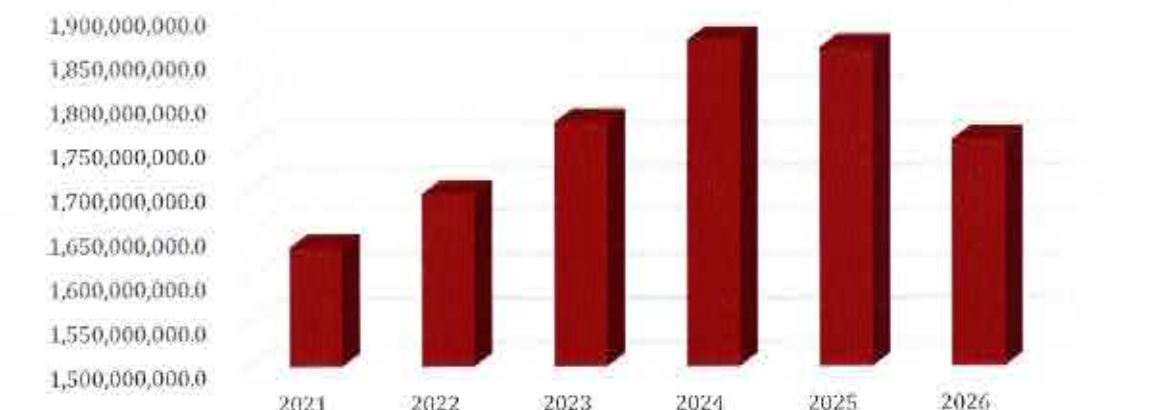
El nivel de instrucción de una persona se va a definir como el grado más elevado de estudios realizados por un individuo, y va a ser un parámetro importante dentro de la economía de un país. De tal manera que es importante el nivel de instrucción pues ello incrementa las posibilidades para acceder a un empleo, tener autonomía económica, y calidad de vida, ya que no solo abre las puertas para mejores oportunidades laborales y mejores ingresos, también permite el reconocimiento y exigencia de sus derechos y garantías humanas.

Desde la perspectiva presupuestal, encontramos el RAMO: 11 Educación Pública, y dentro de su estrategia programática se considera el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), mediante el programa E029 Servicios de Educación para Adultos, se tiene contemplado impulsará acciones para abatir el

⁶ Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos,
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>

rezago educativo en población de 15 años y más en contextos de marginación y vulnerabilidad, mediante el Modelo de Educación para la Vida (MEV) Aprende!NEA, en sus vertientes indígena e hispanohablante, para ciegos o débiles visuales y para personas adultas. Se ofrecerán opciones diversificadas, flexibles, atractivas, integrales y de calidad que favorezcan el desarrollo personal y social.

Presupuesto Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) 2021 - 2026



Fuente: Elaborado con datos de Finanzas Públicas, https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/P3f26115/PEF2026/v6k1r4r1/docs/11/r11_ep.pdf

Por otro lado, en septiembre del 2024, la Secretaría de Educación Pública (SEP), a través del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), dio a conocer que en México hay cerca de 27 millones de personas en situación de rezago educativo.⁷

Población en condiciones de rezago educativo

Población de 15 años y más (personas)	Condición de rezago educativo
4, 170, 434	No saben leer ni escribir
7, 749, 924	No han terminado primaria

⁷ Boletín 122 En seis años, 3.4 millones de personas aprendieron a leer, escribir o terminaron primaria y secundaria, <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-122-en-seis-anos-3-4-millones-de-personas-aprendieron-a-leer-escribir-o-terminaron-primaria-y-secundaria?idiom=es>

15,641,000	No han concluido la secundaria
27,561,358	Total, de personas en alguna variante de rezago educativo

Fuente: Boletín 122 En seis años, 3.4 millones de personas aprendieron a leer, escribir o terminaron primaria y secundaria, <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-122-en-seis-anos-3-4-millones-de-personas-aprendieron-a-leer-escribir-o-terminaron-primaria-y-secundaria?idiom=es>

Para un óptimo desarrollo en México, la educación y elevar el ritmo del aprendizaje, son factores importantes y necesarios, para una profunda transformación que México, ya que el analfabetismo es un problema creciente. De tal manera que es imprescindible sensibilizar y humanizar a la población, sobre la situación actual del analfabetismo, ya que provoca la exclusión no solo de jóvenes, también de los adultos y personas adultas mayores. que no han terminado de integrarse con su entorno social, por ello, promover la alfabetización es un instrumento de entendimiento mutuo y paz, además combate la pobreza, promueve la igualdad de género y eleva el nivel de vida.

Aunado a lo ya expuesto, es imperante subrayar que, la educación para las personas adultas no puede ser entendida como un servicio complementario o accesorio, sino como un componente esencial del sistema educativo nacional. Elevar su reconocimiento a rango constitucional constituye un acto de justicia social y un paso firme hacia un México más equitativo.

Implica reconocer que el aprendizaje es un proceso continuo y que todas las personas, sin importar su edad, tienen derecho a desarrollar plenamente sus capacidades, mejorar su calidad de vida y contribuir de manera significativa al bienestar colectivo.

Constitucionalizar este derecho permitirá fortalecer la obligación del Estado mexicano de diseñar, implementar y garantizar políticas públicas permanentes, suficientes y de calidad orientadas a la alfabetización, la educación básica para personas adultas, así como a la formación para el trabajo y la educación comunitaria. Asimismo, otorgará certeza jurídica y presupuestal a los programas e instituciones encargadas de este ámbito, evitando retrocesos y asegurando una continuidad que responda a las necesidades reales de la población. Solo en 2025, se han atendido un 1 millón 127 mil 499 personas.

La educación para adultos continúa siendo un gran desafío. Las cifras más recientes indican que 27.5 millones de personas de 15 años y más no han concluido la educación básica, y 25.4 millones de personas de 18 años y más no han terminado la educación media superior.⁸

Incorporar en la Constitución la educación de las personas adultas como un derecho de acceso a la educación, también representa una respuesta a los retos actuales del país: la digitalización, la transición tecnológica, las transformaciones económicas y demográficas, y la consolidación de una ciudadanía crítica y participativa. Garantizar este derecho permitirá que las personas adultas enfrenten con mayores herramientas los desafíos contemporáneos y se integren plenamente a la vida social, cultural y productiva.

Por lo anterior, me permito someter a su consideración el siguiente proyecto de iniciativa, por el cual se promueve el cumplimiento del deber constitucional de asegurar el acceso universal a la educación, sin discriminación alguna, garantizar con ello la educación básica de las personas adultas, con el firme propósito de avanzar hacia un país más justo, inclusivo y preparado para el futuro.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	
TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
Artículo 3.	Artículo 3.

⁸ Programa Sectorial de Educación, Educación Para Adultos.

...	...
...	...
I. ...	I. ...
II. ...	II.
... a) a d), ...	... a) a d), ...
...	...
e).	e).
...	...
En educación para personas adultas, se aplicarán estrategias que aseguren su derecho a ingresar a las instituciones educativas en sus distintos tipos y modalidades.	En educación para personas adultas y las personas adultas mayores , se aplicarán estrategias y programas que garanticen el derecho al acceso de la educación básica: primaria y secundaria, y la media superior, dado que es responsabilidad del Estado concientizar la importancia de una educación básica, adecuada y equitativa, en la Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios, bajo los procesos de alfabetización y postalfabetización.
...	...
f) a i). ...	f) a i). ...
III a X. ...	III a X. ...

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta H. Asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de educación de las personas adultas y personas adultas mayores, conforme la siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL PÁRRAFO TERCERO DEL
INCISO E), DE LA FRACCIÓN II DEL ARTICULO 3º DE LA CONSTITUCIÓN
POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**



Artículo Único. Se reforma el inciso e), del párrafo tercero de la fracción II del artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 3. ...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

I. ...

II. ...

...

a) a d). ...

...

e) ...

...
*En educación para **personas adultas y las personas adultas mayores**, se aplicarán estrategias y programas que garanticen el derecho al acceso de la educación básica: primaria y secundaria, y la media superior, dado que es responsabilidad del Estado concientizar la importancia de una educación básica, adecuada y equitativa, en la Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios, bajo los procesos de alfabetización y postalfabetización.*

f) a i), ...

III a X. ...

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. - Las Secretarías del Ramo tendrán un plazo de 120 días naturales para realizar las adecuaciones necesarias sobre los nuevos objetivos del presente decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de febrero de 2026.

ATENTAMENTE


DIPUTADA GRACIELA DOMÍNGUEZ NAVA

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE
ADICIONA UN SEXTO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 873 Y SE
RECORRE EN SU ORDEN EL SUBSECUENTE, DE LA LEY
FEDERAL DEL TRABAJO, EN MATERIA DE OPORTUNIDAD
PROBATORIA EN CONFLICTOS INDIVIDUALES DE SEGURIDAD
SOCIAL.**

La que suscribe, Diputada Federal Astrit Viridiana Cornejo Gómez, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y, numeral 1, fracción I, del artículo 6, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del Pleno la presente, INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN SEXTO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 873 Y SE RECORRE EN SU ORDEN EL SUBSECUENTE, DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, EN MATERIA DE OPORTUNIDAD PROBATORIA EN CONFLICTOS INDIVIDUALES DE SEGURIDAD SOCIAL.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El sistema de justicia laboral mexicano, constituye uno de los instrumentos más relevantes para la materialización efectiva de los derechos sociales reconocidos en la Constitución, particularmente en su vertiente de seguridad social, pues a través de él, se garantiza el acceso de las personas trabajadoras a prestaciones de carácter vitalicio o de subsistencia, tales como pensiones por invalidez, cesantía en edad avanzada, vejez o riesgos de trabajo, cuya naturaleza es eminentemente alimentaria y protectora de la dignidad humana.

En lo particular, los conflictos individuales de seguridad social, presentan características procesales diferenciadas respecto del procedimiento laboral ordinario, debido a que el reconocimiento de prestaciones pensionarias no depende exclusivamente de la acreditación de la relación laboral, sino de elementos técnicos adicionales, entre los que destaca de manera central el número de semanas cotizadas por la persona trabajadora dentro del régimen obligatorio de seguridad social.

La acreditación de semanas cotizadas constituye un requisito sine qua non para el otorgamiento de diversas prestaciones pensionarias, sin embargo, la información relativa a los periodos de cotización no se encuentra bajo el control directo de la persona trabajadora, sino que forma parte de los sistemas institucionales de registro que son administrados por los organismos de seguridad social, lo que genera una asimetría informativa estructural dentro del proceso, pues mientras la persona trabajadora requiere acreditar semanas cotizadas para poder acceder a una pensión, la documentación que sustenta dicha acreditación se encuentra bajo resguardo administrativo del ente demandado.

En la práctica jurisdiccional previa a la emisión del criterio jurisprudencial obligatorio con número de registro 2031660¹, esta asimetría derivó en interpretaciones procesales restrictivas, que exigían a la parte actora exhibir desde el escrito inicial de demanda, las constancias documentales que acreditaran el número de semanas cotizadas, bajo el argumento de que se trataba de hechos constitutivos de la acción y que con la omisión de exhibir tales documentos, algunos órganos jurisdiccionales lo interpretaban como insuficiencia probatoria inicial, dando lugar al desechamiento de pruebas ofrecidas con posterioridad al ser consideradas como extemporáneas.

Es así, que dicha formalidad generó múltiples consecuencias adversas para las personas trabajadoras; en primer término, imponía una carga probatoria materialmente difícil de cumplir al inicio del juicio, pues la obtención de historiales de cotización o certificaciones institucionales depende de trámites administrativos que, en muchos casos, rebasan los plazos procesales iniciales; en segundo término, provocaba el desechamiento de medios de prueba relevantes que aunque idóneos para acreditar el derecho pensionario, eran considerados fuera de tiempo procesal; concluyendo que estas prácticas derivaban en la negativa de prestaciones de seguridad social, por razones estrictamente formales sin que existiera un análisis de fondo sobre la existencia real de semanas cotizadas.

Es por ello, que dicha problemática se agravaba al considerar que las pensiones constituyen derechos de subsistencia, vinculados a la protección de la vejez, la incapacidad o la pérdida de la fuente de ingresos, en ese contexto, la rigidez procesal resultaba incompatible con los principios de justicia social, verdad material y tutela judicial efectiva que rigen el derecho del trabajo.

¹ Jurisprudencia 2031660.
<https://sf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2031660>

Por lo que se puede afirmar que, la ausencia de una regla expresa en el procedimiento especial de seguridad social, que precisara el momento procesal para ofrecer pruebas relativas a semanas cotizadas generó, además, criterios contradictorios entre tribunales laborales, produciendo inseguridad jurídica tanto para las personas trabajadoras como para los organismos de seguridad social. Mientras algunos órganos jurisdiccionales admitían la aportación probatoria posterior al inicio del juicio, otros la desechaban bajo criterios de preclusión procesal estricta, fue precisamente esta disparidad interpretativa la que motivó la intervención del Poder Judicial de la Federación mediante la emisión de jurisprudencia obligatoria, en la que estableció que las pruebas relacionadas con el número de semanas cotizadas pueden ofrecerse hasta antes del cierre de la audiencia correspondiente, aun cuando se vinculen con hechos base de la acción, siempre que deriven de la controversia planteada dentro del procedimiento.

No obstante, pese al carácter obligatorio de la jurisprudencia, la ausencia de su positivización en el texto expreso de la Ley Federal del Trabajo, mantiene un margen de incertidumbre operativa, particularmente en órganos jurisdiccionales de reciente creación dentro del nuevo modelo de justicia laboral, por tanto, la incorporación normativa del criterio jurisprudencial resulta necesaria para consolidar la seguridad jurídica, homologar prácticas procesales y garantizar el acceso efectivo a la justicia en materia de seguridad social.

Es así que, conforme a lo analizado, podemos encontrar la existencia de un vacío de precisión procesal, dentro del procedimiento especial de seguridad social, cuyo impacto se traduce en obstáculos para el reconocimiento de derechos pensionarios; por ello, la iniciativa que se propone, tiene como finalidad subsanar dicho vacío mediante la incorporación expresa de la regla de oportunidad probatoria ya definida por la jurisprudencia obligatoria, armonizando así, el texto legal con la interpretación jurisdiccional vigente.

La presente iniciativa, tiene sustento en el bloque de constitucionalidad que reconoce, protege y garantiza los derechos sociales de las personas trabajadoras, particularmente aquellos vinculados al acceso efectivo a la seguridad social y a la tutela judicial efectiva, su construcción normativa no responde a la creación de un derecho nuevo, sino a la necesidad de asegurar condiciones procesales idóneas para el ejercicio real de derechos ya consagrados en el texto constitucional.

En primer término, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos² establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos

² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

reconocidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, imponiendo a todas las autoridades el deber de promover, respetar, proteger y garantizar dichos derechos bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; dentro de este marco, el principio pro persona obliga a que las normas procesales se interpreten y apliquen de la manera más favorable para la protección efectiva de los derechos humanos, lo que incluye la eliminación de obstáculos formales que impidan el acceso a prestaciones de seguridad social.

Por su parte, el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos³, consagra la garantía de debido proceso legal, al establecer que nadie puede ser privado de sus derechos sino mediante juicio seguido ante tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento, entre dichas formalidades se encuentra la posibilidad real de ofrecer y desahogar pruebas pertinentes para acreditar los hechos constitutivos de la acción, una interpretación procesal que impida la aportación de pruebas relevantes por razones meramente temporales, cuando éstas dependen de registros institucionales ajenos al control del trabajador, resulta contraria al debido proceso sustantivo.

Sumado a ello, el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁴, complementa esa protección, al reconocer el derecho de toda persona a que se le administre justicia de manera pronta, completa e imparcial, la justicia completa implica que los tribunales deben resolver con base en el análisis integral del material probatorio, privilegiando la verdad material sobre formalismos procesales que obstaculicen la resolución de fondo; en materia de seguridad social, este principio adquiere especial relevancia debido a la naturaleza alimentaria de las prestaciones reclamadas.

De igual forma, el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su apartado A⁵, establece el derecho de las personas trabajadoras a la seguridad social, incluyendo la protección frente a riesgos de trabajo, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, este derecho no se agota en la existencia formal de prestaciones, sino que exige la configuración de procedimientos accesibles que

³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 14.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 15.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 123, apartado A.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

permitan su reconocimiento efectivo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que los derechos sociales deben interpretarse bajo criterios de eficacia material, lo que obliga al legislador a remover barreras normativas que dificulten su ejercicio.

Asimismo, la reforma constitucional en materia de justicia laboral transformó el modelo procesal hacia uno basado en los principios de oralidad, inmediación, concentración y continuidad, con el objetivo de garantizar procedimientos más ágiles, accesibles y orientados a la resolución de fondo de los conflictos; por ello dentro de este nuevo paradigma, la regulación de la oportunidad probatoria debe responder a criterios de flexibilidad razonable que permitan la incorporación de pruebas relevantes cuando surjan como consecuencia de la controversia procesal.

Por consiguiente, la incorporación expresa de la regla que permite ofrecer pruebas relativas a semanas cotizadas hasta antes del cierre de la audiencia de juicio no constituye una concesión procesal extraordinaria, sino una adecuación normativa necesaria para hacer compatibles las reglas probatorias, con los derechos constitucionales de acceso a la seguridad social y a la tutela judicial efectiva.

La iniciativa, por tanto, se inscribe dentro del mandato constitucional de garantizar el acceso real a los derechos sociales, fortalecer el debido proceso laboral y asegurar que los procedimientos jurisdiccionales no se conviertan en barreras formales para el reconocimiento de prestaciones pensionarias, sino en instrumentos eficaces para su materialización.

El derecho a la seguridad social y el acceso efectivo a la tutela judicial constituyen no solo garantías reconocidas en el orden constitucional mexicano, sino también derechos humanos protegidos por el sistema jurídico internacional del que el Estado Mexicano forma parte.

La presente iniciativa encuentra sustento en el bloque de convencionalidad que obliga a las autoridades legislativas y jurisdiccionales a diseñar normas y procedimientos que permitan el ejercicio real, progresivo y efectivo de los derechos sociales.

En el ámbito interamericano, el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁶ establece el compromiso de los Estados de adoptar providencias para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos

⁶ Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 26.
https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

económicos, sociales y culturales, entre dichos derechos se encuentra el acceso a la seguridad social, cuya protección no se limita a su reconocimiento formal, sino que exige la configuración de mecanismos jurídicos que permitan su exigibilidad.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, en su artículo 9⁷, también reconoce de manera expresa el derecho de toda persona a la seguridad social, incluyendo la protección frente a contingencias derivadas de la vejez, invalidez o incapacidad laboral; este instrumento obliga a los Estados a establecer sistemas que garanticen el otorgamiento oportuno de prestaciones, así como procedimientos accesibles para su reclamación.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha desarrollado el contenido del derecho a la tutela judicial efectiva, señalando que éste no se satisface únicamente con la existencia formal de recursos jurisdiccionales, sino que exige que tales recursos sean idóneos y eficaces para la protección de los derechos reclamados, en ese sentido, los obstáculos procesales que impidan el análisis de fondo de un derecho social pueden constituir violaciones indirectas a la tutela judicial.

En el ámbito del derecho internacional del trabajo, el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo⁸, relativo a la norma mínima de seguridad social, establece estándares para la protección frente a riesgos sociales y reconoce la obligación de los Estados de garantizar procedimientos administrativos y jurisdiccionales que permitan el acceso efectivo a las prestaciones, este convenio forma parte del corpus iuris internacional en materia de seguridad social y constituye un parámetro interpretativo para la legislación interna.

Asimismo, el Convenio 121 de la Organización Internacional del Trabajo⁹, relativo a las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, refuerza la obligación estatal de garantizar mecanismos eficaces para el reconocimiento de prestaciones derivadas de contingencias laborales, lo que incluye reglas probatorias razonables y accesibles.

⁷ Protocolo de San Salvador, artículo 9.
<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

⁸ Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo.
<https://www.ilo.org/es/resource/el-convenio-sobre-la-seguridad-social-norma-minima-1952-num-102>

⁹ Convenio 121 de la Organización Internacional del Trabajo
<https://isissl.org/wp-content/uploads/2013/01/EI-Convenio-No-121.pdf>

Bajo el principio de control de convencionalidad, las normas procesales internas deben interpretarse de manera compatible con los tratados internacionales en materia de derechos humanos, esto implica que las reglas probatorias no pueden estructurarse de forma que obstaculicen el acceso a prestaciones de seguridad social, particularmente cuando la información necesaria para su acreditación se encuentra en poder de los propios organismos estatales.

En este contexto, la incorporación expresa en la Ley Federal del Trabajo de la regla jurisprudencial que permite ofrecer pruebas relativas a semanas cotizadas hasta antes del cierre de la audiencia de juicio constituye una medida de armonización normativa con el derecho internacional, al eliminar barreras procesales que pudieran impedir la tutela efectiva del derecho a la seguridad social.

La iniciativa no solo es compatible con el bloque convencional, sino que contribuye a su cumplimiento progresivo, al fortalecer la accesibilidad de los procedimientos jurisdiccionales en materia de pensiones y garantizar que los tribunales puedan resolver con base en la totalidad del material probatorio pertinente.

La presente iniciativa, no solo encuentra sustento en el marco constitucional y convencional vigente, sino que guarda plena congruencia con los instrumentos de planeación nacional e internacional que orientan la política pública del Estado mexicano en materia de bienestar social, justicia laboral y protección de derechos sociales, la armonización normativa propuesta contribuye a la materialización de objetivos estratégicos previamente definidos en la planeación democrática del desarrollo.

En el ámbito nacional, el Plan Nacional de Desarrollo¹⁰ vigente, establece como uno de sus ejes rectores la construcción de un Estado de bienestar que garantice el acceso efectivo de la población a derechos sociales fundamentales, entre los cuales ocupa un lugar central la seguridad social, dentro de dicho eje, se reconoce la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales que permitan a las personas trabajadoras acceder a prestaciones pensionarias sin obstáculos administrativos o jurisdiccionales indebidos.

El Plan identifica como problemática estructural la existencia de brechas entre el reconocimiento formal de derechos sociales y su ejercicio efectivo, particularmente en sectores de población que, tras una vida laboral prolongada, enfrentan dificultades para acreditar requisitos administrativos para el acceso a pensiones,

¹⁰¹⁰ Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/981072/PND_2025-2030_v250226_14.pdf

bajo esta lógica, la adecuación de las normas procesales laborales se convierte en un instrumento indispensable para cerrar dichas brechas.

Del mismo modo, el Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social¹¹, ha señalado la importancia de consolidar un sistema de justicia laboral accesible, eficiente y orientado a la protección de los derechos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de formalismos que obstaculicen la resolución de fondo de los conflictos en materia de seguridad social.

La iniciativa se vincula directamente en el plano internacional, puesto que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible adoptada por la Organización de las Naciones Unidas¹², particularmente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, guardan relación con la protección social y el trabajo digno.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 1¹³, relativo al fin de la pobreza, establece como meta la implementación de sistemas de protección social adecuados que incluyan pensiones para personas adultas mayores y personas en situación de vulnerabilidad, la existencia de procedimientos jurisdiccionales accesibles para el reconocimiento de dichas pensiones constituye un elemento indispensable para el cumplimiento de esta meta.

Por su parte, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 8¹⁴, relativo al trabajo decente y crecimiento económico, reconoce la importancia de garantizar condiciones laborales dignas a lo largo de la vida productiva, así como mecanismos de protección social en la etapa posterior al retiro; el acceso efectivo a pensiones, forma parte de este esquema de protección integral del trabajo.

La iniciativa también se vincula con la Ley de Planeación¹⁵, que establece la obligación de que las políticas públicas y las reformas legislativas se encuentren alineadas con los objetivos del desarrollo nacional, la adecuación de las reglas procesales en materia de seguridad social contribuye a la consolidación de un sistema de bienestar que garantice la protección económica de las personas

¹¹ Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/1041170/Programa_Sectorial_de_Trabajo_y_Previsi_n_Social_2025-2030.pdf

¹² Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible adoptada por la Organización de las Naciones Unidas.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

¹³ Agenda 2030, objetivo de desarrollo sostenible 1.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

¹⁴ Agenda 2030, objetivo de desarrollo sostenible 8.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/economic-growth/>

¹⁵ Ley de Planeación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LPlan.pdf>

trabajadoras en etapas de vulnerabilidad; de esta manera, la propuesta legislativa no se limita a resolver una problemática procesal aislada, sino que se inserta dentro de una política pública más amplia orientada a fortalecer la protección social, reducir la desigualdad estructural y garantizar el acceso efectivo a derechos pensionarios, en congruencia con los compromisos nacionales e internacionales asumidos por el Estado mexicano.

La presente iniciativa encuentra su origen inmediato en el desarrollo interpretativo realizado por el Poder Judicial de la Federación respecto de la oportunidad probatoria en los conflictos individuales de seguridad social, particularmente en aquellos juicios donde se reclama el otorgamiento o pago de una pensión y resulta necesario acreditar el número de semanas cotizadas por la persona trabajadora.

El criterio jurisprudencial obligatorio que motiva la reforma, deriva de la resolución con registro digital: 33801¹⁶, en la que se sustenta la contradicción de criterios entre órganos colegiados, en la cual se analizó si las pruebas relacionadas con los periodos de cotización debían ofrecerse desde el escrito inicial de demanda por tratarse de hechos base de la acción o si podían aportarse con posterioridad dentro del procedimiento laboral.

La problemática interpretativa surgía de la tensión normativa existente entre disposiciones procesales que exigían la acreditación inicial de los hechos constitutivos de la acción y aquellas que permitían la aportación posterior de pruebas cuando éstas se vinculaban con hechos controvertidos dentro del juicio, esta divergencia dio lugar a resoluciones contradictorias que generaban incertidumbre jurídica en los procedimientos de seguridad social.

Al resolver la contradicción, el órgano jurisdiccional determinó que, en los conflictos individuales de seguridad social, las pruebas relacionadas con el número de semanas cotizadas no necesariamente debían exhibirse desde la presentación de la demanda, por el contrario, estableció que dichas pruebas podían ofrecerse hasta antes del cierre de la audiencia correspondiente, al encontrarse vinculadas con hechos controvertidos o con la objeción formulada respecto de los registros institucionales exhibidos por el organismo de seguridad social.

De dicha contradicción, emana la jurisprudencia 2031660¹⁷, la cual partió de un elemento sustantivo: para acceder al otorgamiento de una pensión basta con que la persona trabajadora manifieste en su demanda el número de semanas cotizadas

¹⁶ Contradicción de criterios con registro digital: 33801.
<https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/ejecutoria/33801>

¹⁷ Jurisprudencia 2031660.
<https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2031660>

que considera haber acumulado, pues al ser controvertido dicho dato, corresponde al organismo de seguridad social acreditar los periodos de cotización que obran en sus registros.

En este sentido, la aportación probatoria posterior no se configura como una ampliación indebida de la litis, sino como una consecuencia natural de la controversia procesal surgida a partir de la confrontación de los registros institucionales, la jurisprudencia reconoce que la persona trabajadora no siempre cuenta con acceso inmediato a la documentación institucional necesaria para acreditar sus semanas cotizadas, por lo que exigir su exhibición desde la demanda implicaría una carga procesal excesiva.

Asimismo, el criterio jurisdiccional sostuvo que la interpretación flexible de la oportunidad probatoria resulta consistente con el principio de verdad sabida y buena fe guardada que rige el dictado de las sentencias laborales, privilegiando el análisis de fondo sobre formalismos que pudieran impedir el reconocimiento de derechos pensionarios, la misma, también destaca que la admisión de pruebas hasta antes del cierre de la audiencia no vulnera el equilibrio procesal, ya que se limita a medios probatorios vinculados a hechos controvertidos dentro del juicio, permitiendo a la autoridad jurisdiccional contar con mayores elementos para resolver de manera integral la controversia.

En suma, el criterio obligatorio fijó tres premisas interpretativas fundamentales: en primer lugar, que la manifestación de semanas cotizadas en la demanda es suficiente para integrar el hecho base de la acción; en segundo término, que la controversia sobre dichos periodos habilita la aportación probatoria posterior; y, finalmente, que el límite temporal para ofrecer tales pruebas se ubica hasta antes del cierre de la audiencia correspondiente dentro del procedimiento laboral.

La iniciativa que se propone no pretende innovar el sistema jurídico, sino incorporar de manera expresa en el texto de la Ley Federal del Trabajo este criterio que ya es obligatorio, con el propósito de dotar de certeza normativa al procedimiento especial de seguridad social, evitar interpretaciones restrictivas y consolidar un modelo procesal que privilegie la tutela efectiva del derecho a la seguridad social.

El análisis doctrinal y comparado de la oportunidad probatoria en los conflictos de seguridad social permite advertir que la flexibilidad en la admisión y ofrecimiento de pruebas constituye un principio ampliamente reconocido en los sistemas jurídicos que tutelan derechos sociales de carácter prestacional, ello obedece a la naturaleza misma de las prestaciones pensionarias, las cuales no se originan en un acto

jurídico instantáneo, sino en trayectorias laborales prolongadas cuya acreditación depende, en gran medida, de registros administrativos institucionales.

Desde la teoría general del proceso laboral, la doctrina ha sostenido que los procedimientos en materia de seguridad social deben estructurarse bajo criterios de facilitación probatoria, en virtud de la desigualdad estructural existente entre la persona trabajadora y los organismos encargados de la administración de los sistemas de protección social. Autores especializados en derecho del trabajo han señalado que la carga probatoria no puede interpretarse de manera rígida cuando la información necesaria para acreditar el derecho se encuentra en poder de la contraparte institucional.

Asimismo, la doctrina procesal laboral reconoce que el principio de verdad material, propio del derecho del trabajo, exige que los órganos jurisdiccionales cuenten con la mayor cantidad posible de elementos probatorios para resolver de fondo las controversias, evitando que formalismos procesales impidan el reconocimiento de derechos sociales; desde este punto de vista, la oportunidad para ofrecer pruebas no debe restringirse de manera absoluta cuando su necesidad surge como consecuencia de la controversia procesal.

En el ámbito del derecho comparado, diversos sistemas jurídicos han incorporado reglas procesales flexibles en materia de seguridad social, en España, por ejemplo, la jurisdicción social¹⁸ reconoce la posibilidad de aportar documentación relativa a cotizaciones durante la fase probatoria cuando dicha información se encuentra bajo resguardo de la Tesorería General de la Seguridad Social, privilegiando el análisis de fondo del derecho pensionario sobre exigencias formales iniciales.

En Argentina, el procedimiento laboral y previsional permite la incorporación de pruebas documentales vinculadas a historiales de aportaciones hasta etapas avanzadas del proceso, reconociendo que la obtención de tales registros depende de organismos administrativos y no de la voluntad directa del trabajador, La jurisprudencia de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo¹⁹ ha reiterado que los formalismos probatorios no pueden impedir el acceso a prestaciones de seguridad social.

¹⁸ Jurisdicción social española.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15936>

¹⁹ Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo, Argentina.
<https://www.camercedes.org.ar/wp-content/uploads/2021/05/compendio-camara-nacional-de-apelaciones-del-trabajo.pdf>

Por su parte, el sistema de justicia laboral chileno, ha desarrollado criterios que permiten a los tribunales requerir directamente a las instituciones previsionales la información relativa a periodos de cotización, incluso de oficio, cuando ello resulte necesario para resolver la controversia pensionaria, reforzando el principio de tutela judicial efectiva.

Estos modelos comparados coinciden en un elemento común: la necesidad de adaptar las reglas probatorias a la naturaleza institucional de la información cotizatoria, evitando que la persona trabajadora soporte cargas procesales desproporcionadas para acreditar derechos derivados de su vida laboral.

La incorporación expresa en la Ley Federal del Trabajo, de la regla que permite ofrecer pruebas relativas a semanas cotizadas hasta antes del cierre de la audiencia de juicio se alinea, por tanto, con estándares doctrinales y comparados que privilegian la accesibilidad probatoria en materia de seguridad social, fortaleciendo la justicia material sobre la estricta formalidad procesal.

La propuesta de adición de un sexto párrafo al artículo 873, de la Ley Federal del Trabajo²⁰ encuentra su justificación normativa en la necesidad de armonizar el texto legal vigente con el desarrollo jurisprudencial obligatorio en materia de oportunidad probatoria dentro de los conflictos individuales de seguridad social, particularmente aquellos relacionados con el reconocimiento y otorgamiento de prestaciones pensionarias.

Por otro lado, desde la perspectiva del diseño normativo, la reforma no persigue la creación de derechos sustantivos nuevos, ni la modificación de los requisitos materiales para acceder a una pensión; su alcance se circunscribe exclusivamente al ámbito procesal, con el objeto de dotar de certeza jurídica a la oportunidad para ofrecer pruebas relativas al número de semanas cotizadas, cuando éstas se convierten en materia de controversia dentro del juicio laboral.

La necesidad de la reforma surge de la existencia de interpretaciones jurisdiccionales restrictivas derivadas de la ausencia de una regla expresa en el procedimiento especial de seguridad social, tales interpretaciones, al exigir la exhibición documental desde el escrito inicial de demanda, generaban obstáculos procesales que impedían el análisis de fondo de los derechos pensionarios reclamados, por ello, con la intervención del Poder Judicial de la Federación mediante la emisión de jurisprudencia obligatoria, resolvió dicha disparidad

²⁰ Ley Federal del Trabajo, artículo 873.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>

interpretativa al establecer que las pruebas relacionadas con semanas cotizadas pueden ofrecerse hasta antes del cierre de la audiencia de juicio, aun cuando se vinculen con hechos base de la acción, siempre que deriven de la controversia procesal.

No obstante, la sola existencia de jurisprudencia, aunque obligatoria, no sustituye la función de certeza normativa que corresponde al legislador, la positivización de los criterios jurisdiccionales en el texto expreso de la ley, cumple una doble finalidad: por un lado, homologar la actuación de los órganos jurisdiccionales, y por otro, brindar claridad procesal a las partes que intervienen en el juicio.

La reforma propuesta responde, además, al principio de necesidad legislativa, en tanto se limita a incorporar una regla procesal ya existente en la interpretación jurisdiccional, evitando innovaciones normativas innecesarias.

No se trata de ampliar facultades probatorias de manera irrestricta, sino de reconocer expresamente una oportunidad procesal que surge cuando los periodos de cotización son controvertidos dentro del juicio.

Desde el principio de proporcionalidad legislativa, la iniciativa resulta adecuada y razonable, pues su contenido es mínimo y su impacto jurídico es acotado, orientado exclusivamente a evitar el desechamiento de pruebas relevantes para el reconocimiento de derechos de seguridad social, asimismo esta, no genera cargas adicionales para los organismos institucionales ni altera la distribución de la carga de la prueba prevista en la ley vigente.

Es así que, la reforma se justifica en términos de eficacia normativa, al contribuir a que los órganos jurisdiccionales resuelvan con base en el análisis integral del material probatorio disponible, privilegiando la verdad material sobre formalismos procesales que pudieran derivar en la negativa de prestaciones de naturaleza alimentaria.

La adición propuesta fortalece la seguridad jurídica al establecer de manera expresa el momento procesal límite para ofrecer pruebas relacionadas con semanas cotizadas, eliminando espacios de discrecionalidad interpretativa que anteriormente generaban resoluciones contradictorias.

En síntesis, la justificación normativa de la reforma emana de la necesidad de armonizar el texto legal con la jurisprudencia obligatoria, garantizar el acceso efectivo a prestaciones pensionarias, fortalecer la tutela judicial efectiva y consolidar un procedimiento especial de seguridad social, congruente con los principios constitucionales de justicia social y protección al trabajo.

De igual forma, cumple de manera integral con los principios que rigen la técnica legislativa contemporánea, particularmente aquellos orientados a garantizar la claridad normativa, la coherencia sistémica y la viabilidad operativa de las reformas legales, su diseño responde a una intervención puntual dentro del ordenamiento jurídico, evitando alteraciones estructurales innecesarias y privilegiando la precisión regulatoria.

En primer término, la reforma observa el principio de unidad de materia, al circunscribirse exclusivamente al procedimiento especial de seguridad social previsto en la Ley Federal del Trabajo, la adición se inserta en el artículo 873, señalando de forma particular los conflictos individuales de seguridad social, lo que garantiza congruencia temática entre la disposición vigente y el contenido de la modificación propuesta.

Desde la perspectiva de la congruencia teleológica, la iniciativa guarda plena armonía con la finalidad del procedimiento especial de seguridad social, que es garantizar el acceso efectivo de las personas trabajadoras a prestaciones pensionarias, la incorporación de una regla expresa sobre la oportunidad probatoria no altera el objeto del procedimiento, sino que lo fortalece al eliminar obstáculos formales que pudieran impedir la resolución de fondo de los derechos reclamados.

En cuanto a la coherencia interna, la reforma no genera contradicciones con otras disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, pues la regla que se incorpora resulta compatible con los principios generales de ofrecimiento y admisión de pruebas previstos en el sistema procesal laboral vigente, tampoco se advierten conflictos con normas sustantivas en materia de seguridad social, dado que la modificación no altera requisitos para el otorgamiento de prestaciones.

En tanto a la coherencia externa intersistémica, la iniciativa se encuentra alineada con el bloque constitucional y convencional, así como con los criterios jurisprudenciales obligatorios que motivan su incorporación normativa; no invade competencias administrativas de los organismos de seguridad social, ni modifica su marco de atribuciones.

Desde el principio de necesidad legislativa, la reforma resulta indispensable para cerrar el vacío de precisión procesal, que ha sido omiso en la identificación del momento para el ofrecimiento de pruebas relacionadas con el número de semanas cotizadas o periodos de cotización, aun frente a la existencia de jurisprudencia obligatoria; la positivización legislativa de criterios jurisdiccionales fortalece la seguridad jurídica y homologa prácticas procesales.

Así mismo, en términos de proporcionalidad normativa, la adición propuesta es mínima y razonable, al limitarse a un solo párrafo que establece la oportunidad procesal para ofrecer pruebas relacionadas con semanas cotizadas; no se introducen cargas adicionales, sanciones procesales ni presunciones legales que pudieran alterar el equilibrio entre las partes.

La viabilidad operativa de la reforma es plena, pues no requiere adecuaciones administrativas, creación de órganos, emisión de reglamentos ni asignación de recursos presupuestales, su aplicación depende exclusivamente de la actuación jurisdiccional dentro del procedimiento laboral vigente.

Asimismo, cumple con el principio de evaluabilidad normativa, ya que sus efectos pueden medirse a partir de indicadores como la reducción de desechamientos probatorios, la homologación de criterios jurisdiccionales y la agilización en la resolución de conflictos pensionarios.

Desde el punto de vista jurídico, la reforma no altera la distribución de la carga de la prueba prevista en la legislación vigente, por lo que no genera ventajas procesales indebidas para alguna de las partes, sino que se limita a precisar el momento procesal para el ofrecimiento de pruebas cuando éstas surgen como consecuencia de la controversia sobre los registros de cotización.

Desde una perspectiva presupuestaria, la reforma carece de impacto financiero, al no implicar erogaciones públicas, creación de estructuras administrativas ni implementación de sistemas tecnológicos, su aplicación se inserta dentro de las funciones jurisdiccionales ordinarias ya existentes.

En términos de técnica legislativa, la adición evita sobrerregulación al no reproducir disposiciones ya previstas en otros artículos ni generar duplicidades normativas.

Finalmente, desde la viabilidad parlamentaria, la iniciativa presenta condiciones favorables de aprobación, al tratarse de una reforma de armonización jurisprudencial, de alcance procesal limitado y orientada a fortalecer el acceso a derechos sociales sin generar impactos económicos ni administrativos.

A fin de apreciar de manera analítica la propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 873.- Dentro de las veinticuatro horas siguientes a la presentación de la demanda, deberá turnarse al Tribunal correspondiente; si la demanda se encuentra ajustada a derecho, éste deberá dictar el acuerdo de admisión respectivo dentro de los tres días siguientes a que le sea turnada o de que se haya subsanado ésta en los términos del tercer párrafo del presente artículo. Al presentarse la demanda, el Tribunal le asignará al actor un buzón electrónico, proporcionándole el nombre de usuario y la clave de acceso correspondiente, mediante el cual podrá consultar su expediente y revisar los acuerdos que se dicten en éste. Cuando el actor sea el trabajador o sus beneficiarios, de advertir el Tribunal alguna irregularidad en el escrito de demanda o se promueven acciones contradictorias o no se haya precisado el salario base de la acción, en el acuerdo le señalará los defectos u omisiones en que haya incurrido y lo prevendrá para que los subsane dentro de un término de tres días. Dicho acuerdo deberá notificarse personalmente al actor. De no subsanar el actor la demanda en el término concedido, el Tribunal subsanará las omisiones o irregularidades basándose en el material probatorio que el actor acompañe a su demanda y conforme a las normas del trabajo, una vez hecho lo anterior, el Tribunal admitirá la demanda. No se recibirán pruebas adicionales a las ofrecidas en la demanda, salvo las que se refieran a hechos relacionados con la réplica, siempre que se trate de aquéllos que el actor no hubiese tenido conocimiento al presentar su demanda, así como las que se ofrezcan para sustentar las objeciones hechas a las pruebas de las	Artículo 873.- Dentro de las veinticuatro horas siguientes a la presentación de la demanda, deberá turnarse al Tribunal correspondiente; si la demanda se encuentra ajustada a derecho, éste deberá dictar el acuerdo de admisión respectivo dentro de los tres días siguientes a que le sea turnada o de que se haya subsanado ésta en los términos del tercer párrafo del presente artículo. Al presentarse la demanda, el Tribunal le asignará al actor un buzón electrónico, proporcionándole el nombre de usuario y la clave de acceso correspondiente, mediante el cual podrá consultar su expediente y revisar los acuerdos que se dicten en éste. Cuando el actor sea el trabajador o sus beneficiarios, de advertir el Tribunal alguna irregularidad en el escrito de demanda o se promueven acciones contradictorias o no se haya precisado el salario base de la acción, en el acuerdo le señalará los defectos u omisiones en que haya incurrido y lo prevendrá para que los subsane dentro de un término de tres días. Dicho acuerdo deberá notificarse personalmente al actor. De no subsanar el actor la demanda en el término concedido, el Tribunal subsanará las omisiones o irregularidades basándose en el material probatorio que el actor acompañe a su demanda y conforme a las normas del trabajo, una vez hecho lo anterior, el Tribunal admitirá la demanda. No se recibirán pruebas adicionales a las ofrecidas en la demanda, salvo las que se refieran a hechos relacionados con la réplica, siempre que se trate de aquéllos que el actor no hubiese tenido conocimiento al presentar su demanda, así como las que se ofrezcan para sustentar las objeciones hechas a las pruebas de las

demás partes, o las que se refieran a la objeción de testigos. Lo anterior sin menoscabo de que se puedan ofrecer pruebas sobre hechos supervenientes. SIN CORRELATIVO El Tribunal solo podrá admitir la ampliación de demanda en caso de que en la contestación a la misma se hagan valer hechos novedosos, de los cuales el actor no haya tenido conocimiento al presentar su demanda.	demás partes, o las que se refieran a la objeción de testigos. Lo anterior sin menoscabo de que se puedan ofrecer pruebas sobre hechos supervenientes. Con excepción a lo dispuesto en el párrafo anterior, en los conflictos individuales de seguridad social, las pruebas relacionadas con el número de semanas cotizadas o periodos de cotización podrán ofrecerse hasta antes del cierre de la audiencia de juicio. El Tribunal solo podrá admitir la ampliación de demanda en caso de que en la contestación a la misma se hagan valer hechos novedosos, de los cuales el actor no haya tenido conocimiento al presentar su demanda.
--	--

En razón de lo anteriormente expuesto es que somete a consideración de esta soberanía el siguiente:

DECRETO

ÚNICO. Se adiciona un sexto párrafo al artículo 873 y se recorre en su orden el subsecuente, de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Artículo 873.- Dentro de las veinticuatro horas siguientes a la presentación de la demanda, deberá turnarse al Tribunal correspondiente; si la demanda se encuentra ajustada a derecho, éste deberá dictar el acuerdo de admisión respectivo dentro de los tres días siguientes a que le sea turnada o de que se haya subsanado ésta en los términos del tercer párrafo del presente artículo.

Al presentarse la demanda, el Tribunal le asignará al actor un buzón electrónico, proporcionándole el nombre de usuario y la clave de acceso correspondiente, mediante el cual podrá consultar su expediente y revisar los acuerdos que se dicten en éste.

Cuando el actor sea el trabajador o sus beneficiarios, de advertir el Tribunal alguna irregularidad en el escrito de demanda o se promueven acciones contradictorias o no se haya precisado el salario base de la acción, en el acuerdo le señalará los defectos u omisiones en que haya incurrido y lo prevendrá para que los subsane dentro de un término de tres días. Dicho acuerdo deberá notificarse personalmente al actor.

De no subsanar el actor la demanda en el término concedido, el Tribunal subsanará las omisiones o irregularidades basándose en el material probatorio que el actor acompañe a su demanda y conforme a las normas del trabajo, una vez hecho lo anterior, el Tribunal admitirá la demanda.

No se recibirán pruebas adicionales a las ofrecidas en la demanda, salvo las que se refieran a hechos relacionados con la réplica, siempre que se trate de aquéllos que el actor no hubiese tenido conocimiento al presentar su demanda, así como las que se ofrezcan para sustentar las objeciones hechas a las pruebas de las demás partes, o las que se refieran a la objeción de testigos. Lo anterior sin menoscabo de que se puedan ofrecer pruebas sobre hechos supervenientes.

Con excepción a lo dispuesto en el párrafo anterior, en los conflictos individuales de seguridad social, las pruebas relacionadas con el número de semanas cotizadas o periodos de cotización podrán ofrecerse hasta antes del cierre de la audiencia de juicio.

El Tribunal solo podrá admitir la ampliación de demanda en caso de que en la contestación a la misma se hagan valer hechos novedosos, de los cuales el actor no haya tenido conocimiento al presentar su demanda.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 17 de febrero de 2026.



ASTRIT VIRIDIANA CORNEJO GÓMEZ

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/>