

## CONTENIDO

### Proposiciones

- 3** Con punto de acuerdo, por el que se solicita respetuosamente a las autoridades de los centros penitenciarios, para que conforme a sus atribuciones implementen acciones que provean de manera permanente, suficiente, de calidad y gratuita insumos básicos de higiene para las adolescentes y mujeres que se encuentran privadas de la libertad en los centros penitenciarios, a fin de garantizar su derecho a la salud y a una gestión menstrual digna, a cargo de la diputada María Rosete, del Grupo Parlamentario de Morena
- 6** Con punto de acuerdo, por el que se solicita respetuosamente al Consejo de Salubridad General y a las diferentes instituciones públicas de salud a que desarrollen un protocolo de atención médica para la atención de la fibrosis pulmonar idiopática que sirva como base para la actualización de los diferentes protocolos institucionales existentes, así como para fortalecer los mecanismos de referencia y contra referencia para la atención oportuna de esta enfermedad y para el aprovechamiento eficiente de los recursos aprobados en los programas presupuestales de atención a la salud en beneficio de los pacientes, a cargo de la diputada Mónica Herrera Villavicencio, del Grupo Parlamentario de Morena
- 12** Con punto de acuerdo, por el cual la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión emite un pronunciamiento sobre la situación actual de la República Árabe Saharaui Democrática y exhorta respetuosamente a la Asamblea General de las Naciones Unidas a retomar la misión para el referéndum del Sahara Occidental, suscrita por las diputadas María de los Dolores Padierna Luna y María Magdalena Rosales Cruz, del Grupo Parlamentario de Morena
- 14** Con punto de acuerdo, por el que se solicita respetuosamente a la Ssa a iniciar el procedimiento para la elaboración y expedición de una NOM en materia de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la fibromialgia, a cargo del diputado César Agustín Hernández Pérez, del Grupo Parlamentario de Morena
- 18** Con punto de acuerdo, por el que se hace un llamado respetuoso a las 32 entidades federativas, para

**Pase a la página 2**

## Anexo III-1

**Martes 3 de marzo**

que, en el ámbito de sus atribuciones, elaboren programas integrales para la reducción del desperdicio de alimentos y la mitigación de gases de efecto invernadero, a cargo de la diputada Alejandra Chedraui Peralta, del Grupo Parlamentario de Morena

- 21** Con punto de acuerdo, por el que se solicita de manera respetuosa a la SEP a que fortalezca la educación climática y ambiental en las escuelas a fin de promover la conciencia, prevención y acción frente al cambio climático, a cargo de la diputada Alejandra Chedraui Peralta, del Grupo Parlamentario de Morena
- 24** Con punto de acuerdo, por el que se solicita respetuosamente a la SEP a revisar y, en su caso, modificar los protocolos y lineamientos que se aplican ante la presentación de denuncias administrativas en contra de personas docentes en activo, ya sea por su actividad frente a grupo o en funciones administrativas, a efecto de que no se afecten indebidamente los derechos laborales del personal docente involucrado, a cargo de la diputada Sandra Beatriz González Pérez, del Grupo Parlamentario de Morena
- 26** Con punto de acuerdo, para incluir la salud y gestión del ciclo menstrual como un componente prioritario de la estrategia “Vive Saludable, Vive Feliz”, en beneficio de niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes, a cargo de la diputada Marisela Zúñiga Cerón, del Grupo Parlamentario de Morena
- 30** Con punto de acuerdo, de urgente u obvia resolución, por el que se solicita a la Ssa federal y a las autoridades competentes a fortalecer de manera inmediata las acciones de vacunación en los aeropuertos y centrales de autobuses de las ciudades sedes de la Copa Mundial de la FIFA 2026, a cargo de la diputada Alma Marina Vitela Rodríguez, del Grupo Parlamentario de Morena

## Proposiciones

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE A LAS AUTORIDADES DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS, PARA QUE CONFORME A SUS ATRIBUCIONES IMPLEMENTEN ACCIONES QUE PROVEAN DE MANERA PERMANENTE, SUFICIENTE, DE CALIDAD Y GRATUITA INSUMOS BÁSICOS DE HIGIENE PARA LAS ADOLESCENTES Y MUJERES QUE SE ENCUENTRAN PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS, A FIN DE GARANTIZAR SU DERECHO A LA SALUD Y A UNA GESTIÓN MENSTRUAL DIGNA, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA ROSETE, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Quien suscribe, María Rosete, integrante del Grupo de Morena de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 62, numeral 2; y 79, numeral 2, fracciones I a III, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea proposición con puntos de acuerdo, al tenor de la siguiente:

### Exposición de Motivos

En los últimos años han existido avances significativos para proteger y garantizar los derechos humanos de todas las mujeres. Prueba de ello son las reformas aprobadas con enfoques de igualdad y paridad sustantiva o la implementación de medidas para la erradicación de la violencia de género, convirtiendo a nuestro país en un referente internacional para el fortalecimiento y la creación de una agenda feminista.

Sin embargo, miles de mujeres mexicanas se encuentran desprotegidas y vulneradas ante sistemas o autoridades que ignoran u omiten la aplicación de normativas que salvaguardan y dignifican al género femenino; por lo que estas problemáticas son exacerbadas principalmente para las mujeres que se encuentran privadas de su libertad y cumplen una condena en los centros penitenciarios en México, puesto que se han evidenciado por diversas organizaciones y medios de comunicación la falta de acceso a insumos básicos o de higiene personal, como son toallas sanitarias, papel higiénico, tampones, copas menstruales, entre otros productos que se vuelven totalmente inaccesibles para su utilización.

De acuerdo a una investigación realizada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en 2020, que consistió en una serie de visitas a las instalaciones de centros penitenciarios y la solicitud de información a las autoridades penitenciarias de diversos estados de la República Mexicana, se concluyó que existe una incapacidad de proveer de productos menstruales, provocando que miles de mujeres improvisen con trapos, calcetines, cobijas o en los casos más graves, con la espuma o relleno de las colchonetas donde duermen para gestionar su menstruación, lo que se convierte en una transgresión total a sus derechos humanos y pone en riesgo su salud y dignidad.

Es fundamental señalar que en dicha revisión se determinó “que los rangos de edad de las adolescentes y mujeres privadas de la libertad se encuentran entre los 18 a 50 años, es decir, en su mayoría son menstruantes”<sup>1</sup>, cifra que resulta preocupante ante la carencia de productos básicos; no obstante, de acuerdo al último Censo Nacional del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) se concluyó que al cierre de 2024 “había 236 mil 773 personas privadas de la libertad/internadas en los centros penitenciarios y centros especializados: 235 mil 312 adultas y 1 mil 461 adolescentes. De este total, 20 mil 702 (8.7 por ciento) estaban en los CPF y 216 mil 71 (91.3 por ciento) en los CPE. Por sexo, **13 mil 985 eran mujeres** y 222 mil 788, hombres;”<sup>2</sup> datos que permiten visibilizar la necesidad imperante de satisfacer y atender la disponibilidad de productos derivados del ciclo reproductivo.

Cabe destacar que la CNDH realizó la observación que la mayoría de las entidades federativas no cuentan con una partida presupuestal específica para la adquisición de dichos productos, toda vez que, en la mayoría de los casos, son las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil organizada o los núcleos familiares quienes realizan la recolección y donación de estos productos a la población penitenciaria, además, sólo 12 de las 32 estados demostraron cubrir con el presupuesto general la compra de toallas femeninas, pero a pesar de ello, no se cuenta con la asignación de recursos específicos para proporcionar artículos menstruales, limitando así la inversión a otros servicios, como medicamentos, alimentos, etcétera.

Asimismo, se señaló que existe una falta de reconocimiento por parte de las autoridades penitenciarias sobre las diferentes problemáticas a las que se enfrentan

las mujeres en reclusión, debido a que no se contemplan políticas públicas que tengan como propósito proveer productos suficientes y de calidad a cada mujer privada de su libertad, donde se les garantice condiciones mínimas de dignidad y bienestar. Igualmente, se debe enfatizar que al interior de los centros de reclusión se evidenció la venta de productos higiénicos y menstruales a un sobreprecio, imposibilitando su compra, ya que muchas de ellas no cuentan con los recursos económicos para solventar un gasto mensual.

Por lo anterior, la Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió la recomendación 35/2021, en donde exige a las autoridades penitenciarias y a los gobiernos estatales o federales implementar acciones que garanticen los derechos sexuales y reproductivos, así como la gestión e higiene menstrual digna de todas las adolescentes y mujeres que se encuentran en los centros de reclusión.

Actualmente, nuestro marco normativo cuenta con ordenamientos que buscan proteger y garantizar los derechos humanos de las mujeres en reclusión, como es la Ley de Ejecución Penal, la cual es de orden público y de observancia general, por lo que en la fracción III del artículo 10, en el que se establecen los derechos de las mujeres privadas de su libertad, en un Centro Penitenciario, se establece que:

**Artículo 10.** Derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario además de los derechos establecidos en el artículo anterior, las mujeres privadas de la libertad tendrán derecho a:

I. y II. ...

**III. Contar con las instalaciones adecuadas y los artículos necesarios para una estancia digna y segura, siendo prioritarios los artículos para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género;**

IV. a XI. ...

...

...

...

...

...

...

...”<sup>3</sup>

Asimismo, en el capítulo III de la misma legislación denominado Régimen de Internamiento, que determina las condiciones y servicios que de todas las personas que se encuentran privadas de la libertad, donde instaura que:

### **Artículo 30. Condiciones de internamiento**

**Las condiciones de internamiento deberán garantizar una vida digna y segura para todas las personas privadas de la libertad.**

Las personas privadas de la libertad podrán ejercer los derechos y hacer valer los procedimientos administrativos y jurisdiccionales que estuvieren pendientes al momento de su ingreso o aquellos que se generen con posterioridad, salvo aquellos que sean incompatibles con la aplicación de las sanciones y medidas penales impuestas.

### **Artículo 32. Servicios**

**La Autoridad Penitenciaria estará obligada a prestar sus servicios a todas las personas privadas de la libertad que los requieran, ser de buena calidad y adecuarse a sus necesidades, bajo criterios de razonabilidad y no discriminación.**

Las personas sujetas a prisión preventiva y las personas aseguradas con fines de extradición gozarán de estos derechos desde su ingreso. Las personas privadas de la libertad podrán hacer uso voluntariamente de los servicios que ofrezca el Centro Penitenciario, con excepción de las medidas preventivas de enfermedades, de higiene y de salubridad general.

**La Autoridad Penitenciaria está obligada a brindar gratuitamente todos los suministros a la población penitenciaria.”<sup>4</sup>**

Por último, en cumplimiento con lo establecido en el párrafo segundo y cuarto del artículo 18 de la Consti-

tución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los sistemas penitenciarios deberán regirse bajo el respeto y cumplimiento de los derechos humanos, determinando lo siguiente:

**Artículo 18. ...**

...

**El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos**, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, **la salud** y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres cumplirán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.

...

La federación y las entidades federativas establecerán, en el ámbito de sus respectivas competencias, un sistema integral de justicia para los adolescentes, que será aplicable a quienes se atribuya la comisión o participación en un hecho que la ley señale como delito y tengan entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. **Este sistema garantizará los derechos humanos que reconoce la Constitución para toda persona, así como aquellos derechos específicos que por su condición de personas en desarrollo les han sido reconocidos a los adolescentes.** Las personas menores de doce años a quienes se atribuya que han cometido o participado en un hecho que la ley señale como delito, sólo podrán ser sujetos de asistencia social.

...

...

...

...<sup>5</sup>

Por lo anterior y comprometida con las mujeres que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, exhortamos respetuosamente a las autoridades de los centros penitenciarios que dependen de las 32 entidades federativas, así como de los gobiernos locales y a la Secre-

taría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana, para que conforme a sus atribuciones implementen acciones que provean de manera permanente, suficiente, de calidad y gratuita insumos básicos de higiene para las adolescentes y mujeres que se encuentran privadas de la libertad en los centros penitenciarios, a fin de garantizar sus derecho a la salud y a una gestión menstrual digna, por lo que, pongo a consideración de esta asamblea la siguiente proposición con:

**Puntos de Acuerdo**

**Primero.** La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión solicita respetuosamente al titular del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, para que los Centros Federales de Readaptación Social, conforme a sus atribuciones implementen acciones que provean de manera permanente, suficiente, de calidad y gratuita insumos básicos de higiene para las adolescentes y mujeres que se encuentran privadas de la libertad en los centros penitenciarios federales, a fin de garantizar su derecho a la salud y a una gestión menstrual digna.

**Segundo.** La Cámara de Diputados del Congreso de la Unión solicita respetuosamente a los titulares de los Órganos de Prevención y Readaptación Social o sus equivalentes de las entidades federativas, para que conforme a sus atribuciones implementen acciones que provean de manera permanente, suficiente, de calidad y gratuita insumos básicos de higiene para las adolescentes y mujeres que se encuentran privadas de la libertad en los centros penitenciarios federales, a fin de garantizar su derecho a la salud y a una gestión menstrual digna.

**Notas**

1 Comisión Nacional de Derechos Humanos (2021) "Recomendación No. 35/2021". [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-09/REC\\_2021\\_035.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-09/REC_2021_035.pdf)

2 Inegi (2025) "Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales (CNSIPEF-E)". Comunicado de prensa 75/25 <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/CNSIPEE/CNSPEyF2025.pdf>

3 Ley Nacional de Ejecución Penal. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP.pdf>

4 *Ibidem*.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 25 de febrero de 2026.

Diputada María Rosete (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE SOLICITA RESPETOSAMENTE AL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL Y A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD A QUE DESARROLLEN UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LA ATENCIÓN DE LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA QUE SIRVA COMO BASE PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LOS DIFERENTES PROTOCOLOS INSTITUCIONALES EXISTENTES, ASÍ COMO PARA FORTALECER LOS MECANISMOS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PARA LA ATENCIÓN OPORTUNA DE ESTA ENFERMEDAD Y PARA EL APROVECHAMIENTO EFICIENTE DE LOS RECURSOS APROBADOS EN LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES DE ATENCIÓN A LA SALUD EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES, A CARGO DE LA DIPUTADA MÓNICA HERRERA VILLAVICENCIO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La que suscribe, diputada Mónica Herrera Villavicencio integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en el artículo 6, numeral 1, fracción I, y en el artículo 79, numeral 1, fracción II, y numeral 2, fracciones I y II del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo basado en lo siguiente

### Consideraciones

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) representa una de las enfermedades respiratorias más devastadoras y menos comprendidas en México. En el marco de la

consolidación del sistema nacional de salud y como un recordatorio derivado de diversos posicionamientos en el marco del Día Mundial de la Fibrosis Pulmonar Idiopática expresados el 7 de septiembre pasado<sup>1</sup>, resulta imperativo analizar la magnitud de este problema de salud que afecta a miles de mexicanos y que requiere una respuesta coordinada de las instituciones del Estado para garantizar el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento especializado y rehabilitación.

La FPI es una enfermedad caracterizada por un cambio en composición del pulmón que consiste en que las células que lo componen comienzan a transformarse en tejido fibroso y endurecerse, perdiendo así su función esencial que es el aprovechamiento del oxígeno necesario para vivir. Esta enfermedad se presenta predominantemente en adultos mayores y tiene un pronóstico sombrío, con una sobrevivencia media de apenas 3-5 años posterior al diagnóstico<sup>2</sup>. A diferencia de otras enfermedades respiratorias crónicas que reciben mayor atención en las políticas de salud pública, la FPI permanece en las sombras del sistema de salud, a pesar de su devastador impacto en la mortalidad y calidad de vida de los pacientes.

### Epidemiología y magnitud del problema en México

Los datos epidemiológicos disponibles sobre la FPI en México revelan una situación preocupante que contrasta con la falta de políticas específicas para su atención. De acuerdo con el Primer Consenso Mexicano sobre Fibrosis Pulmonar Idiopática publicado en 2016, se estima que aproximadamente 10 mil personas en México padecen esta enfermedad<sup>3</sup>. Sin embargo, esta cifra podría representar una subestimación significativa, considerando que estudios más recientes sugieren que podrían existir hasta 22 mil 600 pacientes con FPI en el país<sup>4</sup>.

Por su parte, la encuesta nacional realizada en 2015 a 168 neumólogos mexicanos reveló que en promedio cada especialista diagnostica alrededor de 8 pacientes con FPI por año<sup>5</sup>. Esta información permite dimensionar la magnitud del problema en lo relativo a número de casos y la dispersión de la enfermedad a nivel nacional. Como dato que merece atención, es relevante apuntar que los estados con mayor concentración de casos son aquellos con mayor desarrollo industrial y urbanización, lo que sugiere una posible correlación

entre factores ambientales y la incidencia de la enfermedad<sup>6</sup>.

Un estudio epidemiológico reciente realizado en el estado de Puebla encontró que las muertes por enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, correspondieron al 9.1 por ciento del total de muertes asociadas a padecimientos pulmonares en 2020, con un 54 por ciento de prevalencia en el sexo masculino y una base etaria concentrada entre los 70-79 años de vida<sup>7</sup>. Estos datos son consistentes con el perfil epidemiológico internacional de la enfermedad y confirman su relevancia como problema de salud pública.

### **El impacto de la mortalidad**

La mortalidad asociada a la FPI presenta cifras alarmantes que posicionan a esta enfermedad como una de las más letales en el espectro de las enfermedades respiratorias.

Según datos de la encuesta nacional a neumólogos, la tasa de mortalidad por FPI en México alcanza 61.2 muertes por cada millón de habitantes en hombres<sup>8</sup>. Esta cifra adquiere mayor relevancia cuando se compara con otras enfermedades respiratorias crónicas que han recibido mayor atención en las políticas de salud pública.

El análisis de la tendencia de mortalidad por enfermedades intersticiales en México durante el período 2000-2010 mostró un incremento sostenido, particularmente en la población de 65 años y más, con tasas más altas en hombres<sup>9</sup>. Este patrón de mortalidad creciente refleja tanto el envejecimiento poblacional como las grandes áreas de oportunidad existentes en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad.

La probabilidad de muerte por FPI es particularmente elevada: entre 5 y 10 por ciento de los pacientes sufren una exacerbación anual que puede ser sinónimo de fallecimiento, y sin tratamiento antifibrótico, la enfermedad causa la muerte en un plazo de 2 a 3 años después del diagnóstico<sup>10</sup>. Estos datos contrastan dramáticamente con el pronóstico de otras enfermedades respiratorias crónicas como el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), donde los avances terapéuticos han permitido mejorar significativamente la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

### **La problemática del diagnóstico tardío**

Una de las características más preocupantes de la FPI en México es el retraso significativo en el diagnóstico, que constituye un factor determinante en el pronóstico adverso de la enfermedad. Los datos del consenso mexicano revelan que el tiempo promedio para obtener un diagnóstico es de 1.5 años, extendiéndose hasta más de 2 años en 59.8 por ciento de los casos<sup>11</sup>.

Este retraso diagnóstico se origina en múltiples niveles del sistema de salud. En el primer nivel de atención, los médicos generales frecuentemente no reconocen los síntomas iniciales de la FPI, confundiéndolos con enfermedades respiratorias más comunes como bronquitis crónica, asma o infecciones respiratorias recurrentes. Los síntomas característicos de la enfermedad son disnea progresiva, tos seca persistente, fatiga y cianosis, sin embargo, éstos son inespecíficos en sus etapas iniciales, por lo que su diagnóstico preciso debe realizarlo un especialista para lo cual el tiempo de derivación es crucial<sup>12</sup>.

En este sentido, se deben dotar de herramientas diagnósticas al personal de salud de primer contacto para que, en caso de sospecha razonable, deriven oportunamente para descartar o confirmar esta enfermedad u otras de complejidad justificada.

En el segundo nivel de atención, los hospitales generales carecen frecuentemente de especialistas en enfermedades intersticiales y no cuentan con los estudios especializados necesarios para el diagnóstico diferencial. Esta limitación se agrava por la falta de protocolos específicos de derivación que orienten a los médicos sobre cuándo sospechar FPI y cómo proceder con la evaluación diagnóstica.

### **Deficiencias en la infraestructura diagnóstica**

La evaluación de la disponibilidad de recursos diagnósticos para FPI entre los neumólogos mexicanos revela importantes deficiencias que impactan directamente en la calidad y oportunidad del diagnóstico. Aunque 89 por ciento de los neumólogos dispone de tomografía de alta resolución (TAC-AR), componente fundamental para el diagnóstico de FPI, sólo 37 por ciento tiene apoyo de un radiólogo experto en enfermedades intersticiales y únicamente el 31 por ciento cuenta con un patólogo experto<sup>13</sup>.

Esta discrepancia es particularmente problemática considerando que el diagnóstico de FPI requiere un abordaje multidisciplinario que incluya la evaluación conjunta de neumólogo, radiólogo y patólogo expertos en enfermedades intersticiales. La ausencia de estos especialistas en la mayoría de los centros de atención conduce a diagnósticos tardíos o incorrectos, limitando las opciones terapéuticas y empeorando el pronóstico.

Adicionalmente, un tercio de los neumólogos no solicita autoanticuerpos para descartar enfermedades autoinmunes, y son aún menos los que descartan enfermedades exposicionales como la neumonitis por hipersensibilidad<sup>14</sup>. Estas omisiones en el proceso diagnóstico pueden resultar en tratamientos inadecuados o la pérdida de oportunidades terapéuticas críticas.

### La concentración de servicios especializados

México cuenta únicamente con tres centros especializados en enfermedades intersticiales pulmonares: el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER), el Centro de Prevención y Rehabilitación de Enfermedades Pulmonares Crónicas (CEPREP) en Monterrey, y el Hospital General de México (HGM)<sup>15</sup>. Esta concentración extrema de servicios especializados genera una brecha enorme entre la capacidad de atención y la demanda real de pacientes.

El INER, como centro de referencia nacional, atiende aproximadamente 150 pacientes con FPI de los 400 pacientes con enfermedades intersticiales que maneja anualmente<sup>16</sup>. Los otros dos centros tienen una capacidad considerablemente menor, lo que resulta en una capacidad nacional combinada de aproximadamente 230 pacientes, cifra dramáticamente inferior a los 10 mil pacientes estimados con FPI en el país.

Esta disparidad se refleja en los resultados de la encuesta nacional, donde 63 por ciento de los neumólogos reportó no tener acceso a un centro de referencia específico para enfermedades intersticiales<sup>17</sup>. La falta de centros regionales especializados obliga a los pacientes a recorrer grandes distancias para acceder a atención especializada, generando barreras adicionales de acceso que impactan desproporcionadamente a poblaciones vulnerables y de bajos recursos.

### Deficiencias en el marco normativo y de políticas públicas

Una de las problemáticas más evidentes en la atención de la FPI en México es la ausencia de un marco normativo específico que oriente la práctica clínica y garantice estándares de atención. A diferencia de otras enfermedades respiratorias crónicas como el asma y la EPOC, que cuentan con guías de práctica clínica oficiales y protocolos de atención bien establecidos<sup>18</sup>, la FPI carece de instrumentos normativos que sirvan de referencia a los profesionales de la salud.

La falta de instrumentos clínicos como guías de práctica clínica específicas o protocolos estandarizados para FPI en el sistema nacional de salud resulta en heterogeneidad en los abordajes diagnósticos y terapéuticos. Esta situación se agrava por el uso persistente de tratamientos obsoletos: 85 por ciento de los neumólogos aún prescribe prednisona como tratamiento de inicio, a pesar de que estudios internacionales han demostrado que la terapia con prednisona, azatioprina y N-acetilcisteína no solo no produce beneficios, sino que es potencialmente dañina para estos pacientes<sup>19</sup>.

Sin embargo, México ha avanzado en el desarrollo de políticas específicas para enfermedades respiratorias crónicas a través del Programa de Acción Específico (PAE) para Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias 2020-2024. Este programa se enfoca principalmente en asma, EPOC, influenza y neumonía, aunque también considera otras enfermedades de manera tangencial como el cáncer de pulmón y la fibrosis pulmonar<sup>20</sup>.

Aunque el PAE culminó su vigencia en diciembre de 2024, la continuidad de sus objetivos y acciones resulta imprescindible para fortalecer la respuesta institucional ante la alta carga social y sanitaria que representan estos padecimientos en México. El PAE demostró pertinencia al establecer la prevención y el control de las enfermedades mencionadas, todas ellas responsables de una elevada morbilidad y mortalidad, además de significativos años de vida perdidos por discapacidad y muerte prematura. Sus objetivos prioritarios incluyeron incrementar el acceso a atención de calidad desde el primer nivel de atención, consolidar un marco normativo robusto y favorecer la profesionalización técnica del personal de salud, permitiendo

así la ampliación de la cobertura universal y el fortalecimiento institucional para la atención eficiente y equitativa a toda la población afectada, especialmente en sectores de alta vulnerabilidad.

Retomar estos instrumentos y adaptarlos a la realidad actual es necesario y pertinente para alinear la política de salud con los retos epidemiológicos y sociales vigentes, acelerando la transición hacia modelos preventivos y sostenibles, en coherencia con los principios de participación social, justicia, equidad y derecho universal a la protección de la salud consagrados en la Constitución y los tratados internacionales ratificados por México.

Si bien estos instrumentos no incluían la creación o asignaciones presupuestales específicas sino el ejercicio de las diferentes bolsas presupuestales ya aprobadas, es necesario eficientar el uso de los recursos disponibles para un ejercicio justo y proporcional con base en las partidas aprobadas para la atención médica.

### **Fragmentación del sistema de referencia y contra-referencia**

El sistema de referencia y contrarreferencia para pacientes con FPI presenta importantes áreas de oportunidad que contribuyen al retraso diagnóstico y la fragmentación de la atención. Aunque México cuenta con un marco general para la referencia entre niveles de atención, este no incluye criterios específicos para la derivación oportuna de pacientes con sospecha de enfermedades intersticiales<sup>21</sup>.

La falta de criterios específicos de derivación desde el primer nivel de atención hacia centros especializados resulta en derivaciones tardías o inadecuadas. Los médicos del primer nivel de atención carecen de herramientas estandarizadas que les permitan identificar signos de alarma que justifiquen la derivación urgente, lo que contribuye al retraso diagnóstico característico de la enfermedad.

Adicionalmente, la ausencia de protocolos de contrarreferencia impide el seguimiento conjunto entre centros especializados y unidades de primer nivel, limitando la continuidad de la atención y el acceso a cuidados de soporte cercanos al domicilio del paciente. Esta fragmentación es particularmente problemática considerando que los pacientes con FPI requieren

seguimiento especializado regular y acceso oportuno a intervenciones como oxigenoterapia y rehabilitación pulmonar.

Sin embargo, se considera que no es necesario en los primeros niveles un sistema de referencia exclusivo para FPI, sino más bien, construir a la par de los sistemas de referencia y contra referencia que se construyan o actualicen para enfermedades respiratorias crónicas. En este sentido se podría potenciar el alcance y atención de las enfermedades pulmonares crónicas y aprovechar los recursos, infraestructura y procesos para una atención más oportuna.

### **Experiencias internacionales como referencia**

La experiencia internacional en el manejo de la FPI proporciona modelos valiosos que podrían adaptarse al contexto mexicano. El Registro Latinoamericano de Fibrosis Pulmonar Idiopática (REFIPI), desarrollado entre 2014 y 2019, incluyó 974 casos de 14 países latinoamericanos y demostró la viabilidad de crear sistemas de vigilancia epidemiológica regionales<sup>22</sup>.

Países como Chile y España han desarrollado registros nacionales específicos y protocolos de atención que han mejorado significativamente el diagnóstico y tratamiento de la FPI<sup>23</sup>. La Iniciativa Global para el Tratamiento de la Fibrosis (GIFT) representa un modelo de cooperación internacional que podría beneficiar a México en términos de investigación y desarrollo de mejores prácticas clínicas<sup>24</sup>.

Las guías internacionales más recientes, particularmente el consenso ATS/ERS/JRS/ALAT de 2022, proporcionan recomendaciones basadas en evidencia que podrían servir como base para el desarrollo de protocolos nacionales adaptados a las condiciones y recursos del sistema de salud mexicano<sup>25</sup>.

### **Implicaciones para la política de salud pública**

Los datos presentados evidencian que la FPI un problema de salud que requiere atención por parte de las instituciones públicas de salud. La alta mortalidad, el diagnóstico tardío generalizado, la falta de protocolos específicos y la concentración extrema de servicios especializados constituyen barreras sistémicas que vulneran el derecho constitucional a la salud de los mexicanos que padecen esta enfermedad.

La estandarización de un protocolo de atención médica para FPI representaría un avance significativo en la homogenización de la práctica clínica y la mejora del acceso a diagnóstico y tratamiento oportunos. Este protocolo debería incluir criterios diagnósticos unificados, algoritmos de manejo basados en evidencia internacional y lineamientos específicos para el seguimiento y monitoreo de pacientes.

El 1 de agosto de 2023 el Comité para la Elaboración de Protocolos de Atención Médico publicó la Relación única de Protocolos Técnicos<sup>26</sup> en los que se contienen los tratamientos, medicamentos y demás materiales que continuarían vigentes, en el listado están contemplados 103 protocolos. Posteriormente en 11 de julio de 2024 el mismo Comité publicó el Programa de Trabajo para la elaboración y actualización de protocolos<sup>27</sup>, algunos ya enlistados en la lista anterior, pero se incluían también nuevos protocolos a trabajar hacia delante en los siguientes meses.

Sin embargo, a pesar de que en este último documento se sumaron 182 protocolos, en ningún caso se incluyó uno específico para fibrosis pulmonar idiopática, o enfermedades intersticiales del pulmón, aunque sí se incluyeron otras enfermedades crónicas como hipertensión pulmonar primaria y EPOC.

Además de la atención médica es necesario fortalecer los criterios de referencia y contrarreferencia desde el primer nivel de atención podría reducir significativamente los tiempos de diagnóstico y mejorar el pronóstico de los pacientes. La implementación de programas de capacitación médica continúa dirigidos al personal de salud del primer y segundo nivel permitiría mejorar el reconocimiento temprano de la enfermedad y la derivación oportuna a centros especializados.

### Conclusiones y recomendaciones

La fibrosis pulmonar idiopática constituye un problema de salud de magnitud considerable en México, caracterizado por alta mortalidad, diagnóstico tardío y acceso limitado a atención especializada. La ausencia de políticas específicas, guías o protocolos de atención y sistemas de vigilancia epidemiológica perpetúan las inequidades en el acceso y calidad de la atención.

La evidencia presentada sustenta la necesidad de avanzar en la implementación de acciones legislativas y de política pública que incluyan entre otras acciones:

- 1) la creación de un protocolo de atención médica y la actualización de los protocolos institucionales de atención para FPI basado en evidencia internacional;
- 2) el fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia desde el primer nivel de atención;
- 3) El aprovechamiento de recursos económicos aprobados y disponibles en los diferentes programas presupuestales para la atención médica para el tratamiento de personas con esta enfermedad;
- 4) la creación de un registro nacional que permita conocer la epidemiología real de la enfermedad;
- 5) la integración explícita de la FPI en las políticas existentes de atención a enfermedades respiratorias crónicas; y
- 6) la expansión de la capacidad de atención especializada a través de la creación de centros regionales de referencia.

La conmemoración del Día Mundial de la Fibrosis Pulmonar Idiopática representó una oportunidad para visibilizar esta enfermedad y promover acciones coordinadas que mejoren el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los miles de mexicanos que la padecen.

En los últimos años, la cuarta transformación ha hecho un esfuerzo innegable en el fortalecimiento del sistema público de salud y en línea con la profundización y mejora de la transformación para que nadie se quede fuera de la atención que por derecho constitucional le corresponde, independientemente de la condición de aseguramiento o ubicación geográfica de los pacientes.

Por lo expuesto ponemos a consideración de esta soberanía el siguiente

### Punto de Acuerdo

**Único.** La Cámara de Diputados solicita respetosamente al Consejo de Salubridad General y a las dife-

rentes instituciones públicas de salud que desarrollen un protocolo de atención médica para la atención de la fibrosis pulmonar idiopática que sirva como base para la actualización de los diferentes protocolos institucionales existentes; así como para fortalecer los mecanismos de referencia y contra referencia para la atención oportuna de esta enfermedad y para el aprovechamiento eficiente de los recursos aprobados en los programas presupuestales de atención a la salud en beneficio de los pacientes.

#### Notas

- 1 Asociación Latinoamericana del Tórax. 7 de septiembre: Día Mundial de la Fibrosis Pulmonar Idiopática. Disponible en: <https://alatorax.org/es/novedades/7-de-septiembre-dia-mundial-de-la-fibrosis-pulmonar-idiopatica>
- 2 Raghu G, Remy-Jardin M, Richeldi L, et al. Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *Am J Respir Crit Care Med.* 2022;205(9):e18-e47.
- 3 Mejía M, Buendía-Roldán I, Mateos-Toledo H, et al. Primer Consenso Mexicano sobre Fibrosis Pulmonar Idiopática. *Neumol Cir Torax.* 2016;75(1):32-51.
- 4 Punto de acuerdo para investigación de la fibrosis pulmonar. Sistema de Información Legislativa, Secretaría de Gobernación. 2014. Disponible en: [http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2014/06/asun\\_3119308\\_20140611\\_1402513516.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2014/06/asun_3119308_20140611_1402513516.pdf)
- 5 Barreto-Rodríguez JO, Mejía ME, Buendía-Roldán I. Panorama actual de la fibrosis pulmonar idiopática en México. *Neumol Cir Torax.* 2015;74(4):256-261.
- 6 Morales-Juárez A, Pérez-González A, Rubio-Nava KM. Estudio epidemiológico de Fibrosis Pulmonar Idiopática asociada a contaminación en el Estado de Puebla. *Revista de Extensión Científica en Salud UPAEP.* 2021.
- 7 *Íbid.*
- 8 Barreto-Rodríguez JO, Mejía ME, Buendía-Roldán I. Obra citada.
- 9 Mendoza-Milla C, Valasco-Medina A., Madrigal-Bujaidar E., entre otros. Tendencia de la mortalidad por enfermedades intersticiales en México (2000-2010). *Neumol Cir Torax.* 2014;73(3):176-182.
- 10 Pardo A. Tasa alta de mortalidad por la fibrosis pulmonar. *Gaceta UNAM.* 2019. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/tasa-alta-de-mortalidad-por-la-fibrosis-pulmonar/>
- 11 Mejía M, Buendía-Roldán I, Mateos-Toledo H, et al. Obra citada.
- 12 *Íbid.*
- 13 Barreto-Rodríguez JO, Mejía ME, Buendía-Roldán I. Obra citada.
- 14 *Íbid.*
- 15 *Íbid.*
- 16 Punto de acuerdo para la investigación de la Fibrosis Pulmonar. Obra citada.
- 17 Barreto-Rodríguez JO, Mejía ME, Buendía-Roldán I. Obra citada.
- 18 Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 2021
- 19 Barreto-Rodríguez JO, Mejía ME, Buendía-Roldán I. Obra citada.
- 20 Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico: Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza 2013-2018. México: SSA; 2013.
- 21 Secretaría de Salud. Lineamientos Generales para la Referencia y Contrarreferencia de Casos en los Servicios de Salud. México: SSA; 2019.
- 22 Buendía-Roldán I, Caro F, Noriega-Aguirre L. Registro latinoamericano de fibrosis pulmonar idiopática REFIP. *Respirar.* 2022;14(1):13-20.
- 23 Ancochea J, Barreiro E, Fernández-Fabrellas E, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática. *Arch Bronconeumol.* 2020;56(5):293-302
- 24 Richeldi L, Collard HR, Jones MG. Idiopathic pulmonary fibrosis. *Lancet.* 2017;389(10082):1941-1952.
- 25 Raghu G, Remy-Jardin M, Richeldi L, et al. Op. cit.

26 Consejo de Salubridad General. 3 de agosto de 2023: Relación Única de Protocolos Técnicos Vigentes: Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920162/RELACION\\_UNICA\\_PROTOCOLOS\\_CSG\\_2023.08.01.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920162/RELACION_UNICA_PROTOCOLOS_CSG_2023.08.01.pdf)

27 Consejo de Salubridad General. 11 de julio de 2024: Programa de Trabajo para la elaboración y actualización de protocolos: Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/928794/programadetrabajocomiteparalaelaboraciondeprotocolosdeatencionmedica.pdf>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
el 25 de febrero de 2026.

Diputada Mónica Herrera Villavicencio (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL CUAL LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN EMITE UN PRONUNCIAMIENTO SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA REPÚBLICA ÁRABE SAHARAUI DEMOCRÁTICA Y EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS A RETOMAR LA MISIÓN PARA EL REFERÉNDUM DEL SAHARA OCCIDENTAL, SUSCRITA POR LAS DIPUTADAS MARÍA DE LOS DOLORES PAIDIerna LUNA Y MARÍA MAGDALENA ROSALES CRUZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Quienes suscriben, diputadas María de los Dolores Padierna Luna y María Magdalena Rosales Cruz, integrantes del Grupo Parlamentario de Morena en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I y 79, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

**Primera.** Luego de la Segunda Guerra Mundial iniciaron en varias regiones del mundo procesos descolo-

nizadores, principalmente encabezados por naciones como Francia y Gran Bretaña. Derivado de lo anterior, a partir de la década de los años 60 surgen Estados independientes en África. Esta suerte no fue asumida por el Sahara, el cual, por Decreto del 21 de agosto de 1958, recibió la consideración jurídica de provincia española.

**Segunda.** La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó el 14 de diciembre de 1960 la Resolución 1514 (XV) “Declaración sobre la concesión de la independencia a los países y pueblos coloniales” en la que se reconoce que la subyugación extranjera es contraria a la Carta de las Naciones Unidas; que todos los pueblos tienen derecho a la libre determinación para decidir su condición política; que deberá cesar toda acción armada y medida represiva contra los pueblos subyugados; así como que:

En los territorios en fideicomiso y no autónomos y en todos los demás territorios que no han logrado aún su independencia deberá tomarse inmediatamente medidas para traspasar todos los poderes a los pueblos de esos territorios, sin condiciones ni reservas, en conformidad con su voluntad y sus deseos libremente expresados, y sin distinción de raza, credo ni color, para permitirles gozar de una libertad y una independencia absolutas<sup>1</sup>

**Tercera.** El 11 de mayo de 1967 se crea una institución en el Sahara llamada Yemáa, el cual se constituye como una Asamblea compuesta por jefes tribales y asume un carácter consultivo. En febrero de 1973 la asamblea solicita al entonces jefe de Estado español Francisco Franco, el reconocimiento de la autonomía del pueblo Saharai.

**Cuarta.** En septiembre de 1973 en régimen franquista responde a estas demandas enunciando que el gobierno español reconoce que el pueblo saharai “es el único dueño de su destino y nadie tiene derecho a violentar su voluntad. El Estado español defenderá la libertad y voluntad de libre decisión del pueblo saharai”<sup>2</sup>.

**Quinta.** El 16 de octubre de 1975 se publicó la Opinión Consultiva de la Corte Internacional de Justicia de La Haya, a petición de la Asamblea General de la ONU para opinar sobre la situación del Sahara español, en la que la Corte determina que no existe

vínculo de la soberanía territorial entre el territorio del Sahara Occidental de un lado y el Rey de Marruecos o el conjunto mauritano de otro. La Corte no ha constatado, por lo tanto, la existencia de vínculos jurídicos de naturaleza tal que modificasen la aplicación de la resolución 1514 (XV) de la Asamblea General de la ONU por lo que respecta a la descolonización del Sahara Occidental y en particular al principio de autodeterminación gracias a la libre y auténtica expresión de la voluntad de la población del territorio”<sup>3</sup>

**Sexta.** En respuesta a la determinación de la ONU y la Corte Internacional, el 6 de noviembre de 1975 el gobierno de Marruecos, encabezado por el Rey Hassan II, comenzó una invasión al territorio del Sahara Occidental bajo una estrategia llamada “Marcha Verde” en la que participaron más de 350 mil civiles marroquíes, a los que también se sumaron fuerzas armadas.

**Séptima.** El 14 de noviembre de 1975 los gobiernos de España, Marruecos y Mauritania suscribieron la “Declaración de Principios entre España, Marruecos y Mauritania sobre el Sahara Occidental”, mediante el cual España puso fin a las responsabilidades y poderes que tenía sobre el territorio del Sahara Occidental; así como la terminación de la presencia española en dicho territorio antes del 28 de febrero de 1976. En esa Declaración informaron al Secretario General de las Naciones Unidas que, como común acuerdo de los tres países, se designarían a dos Gobernadores Adjuntos propuestos por Marruecos y Mauritania a fin de que auxiliaran en sus funciones al Gobernador General del territorio.

**Octava.** Menos de un año después, el 27 de febrero de 1976 se proclamó, en la localidad de Bir Lehlu, la República Árabe Saharaui Democrática (RASD), a través del Frente Popular por la Liberación de Saguía el Hamra y Río de Oro (Frente Polisario). En el texto la RASD solicitó a todos los países “el reconocimiento a esta nueva nación, a la vez que manifiesta expresamente su deseo de establecer relaciones recíprocas basadas en la amistad, la cooperación y en la no injerencia en los asuntos internos”<sup>4</sup>.

**Novena.** La invasión de la que ha sido parte la República Árabe Saharaui Democrática ha obligado a sus habitantes a huir a Argelia y a replegarse en campamentos en la región de Tinduf en donde se estima ac-

tualmente una población de más de 173 mil personas desplazadas.

**Décima.** El 29 de abril de 1991 en el Consejo de Seguridad de la ONU se examinó el tema “La situación relativa al Sahara Occidental: informe del Secretario General (S/22464) proceso que originó la Resolución 690 (1991) en donde se señalan las siguientes consideraciones<sup>5</sup>:

- Aprueba el informe del Secretario General de Naciones Unidas presentado al Consejo de Seguridad sobre las propuestas para el desarrollo de un referéndum, así como los medios necesarios para asegurar su organización y supervisión.
- Solicitó al Reino de Marruecos y al Frente Popular para la Liberación de Saguía el Hamra y del Río de Oro su cooperación para la aplicación del plan para la aplicación del referéndum.

**Undécima.** Gracias a los acuerdos impulsados por la ONU, a través de la resolución 690, el 6 de septiembre de 1991 el gobierno de Marruecos y la representación del Frente Popular para la Liberación de Saguía el Hamra y del Río de Oro acordaron un alto al fuego.

**Duodécima.** El 31 de octubre de 2007 el Consejo de Seguridad de la ONU publica la resolución 1783 (2007) en donde conmina a las dos partes a respetar los acuerdos militares concertados con la Misión de las Naciones Unidas para el Referéndum del Sáhara Occidental (Minurso) respecto del cese al fuego. Además, en el texto se extiende una prórroga de la Minurso hasta el 30 de abril de 2008<sup>6</sup>.

**Decimotercera.** Pese a estos acuerdos, el 13 de noviembre de 2020 el pueblo saharauí sufrió un ataque armado por parte de Marruecos en la brecha de El Guerguerat. Ante ello, la República Árabe Saharaui Democrática anunció un decreto que puso fin al compromiso de cese al fuego.

**Decimocuarta.** El Estado mexicano, como miembro de la ONU y nación libre y soberana, tiene la obligación ética y política de mirar más allá de nuestras fronteras, de solidarizarnos con las causas justas y de mantener viva la memoria de quienes luchan por la libertad, la justicia y la paz.

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

### Punto de Acuerdo

**Único.** Ante la situación actual que experimenta la República Árabe Saharaui Democrática, la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión emite el siguiente

### Pronunciamiento

**Primero.** Expresamos nuestro reproche ante cualquier intento de dominación, subyugación o explotación extranjera que viole los derechos humanos fundamentales de cualquier pueblo en el mundo.

**Segundo.** Reconocemos los derechos de todos los pueblos a la libre determinación y a la autonomía, mediante los cuales pueden decidir sobre su condición política bajo un libre desarrollo de sus procesos económicos, sociales y culturales.

**Tercero.** Expresamos nuestra solidaridad con el pueblo saharauí por la pérdida de vidas, daños materiales y simbólicos que este proceso ha traído a varias generaciones y reafirmamos nuestro compromiso con los principios de no intervención y solución pacífica de los conflictos, consagrados en nuestra Constitución para la resolución de este conflicto.

**Cuarto.** Exhortamos a la Asamblea General de las Naciones Unidas a retomar los trabajos del mandato de la Misión de las Naciones Unidas para el Referéndum del Sahara Occidental, prorrogado en la Resolución 1783 (2007) del Consejo de Seguridad, adoptando las medidas de seguridad necesarias que le garanticen a la República Árabe Saharaui Democrática una solución democrática, pacífica y autónoma.

### Notas

1 Resolución 1514 (XV). Declaración sobre la concesión de la independencia a los países y pueblos coloniales, 14 de diciembre de 1960. Disponible en: [https://docs.un.org/es/A/Res/1514\(XV\)](https://docs.un.org/es/A/Res/1514(XV))

2 El contenido de dicha carta fue informada a la ONU mediante la Carta de fecha 28 de septiembre de 1973 dirigida al Secretario General por el Representante Permanente de España ante las Naciones Unidas mediante la cual España informa sobre el intercambio

de cartas entre el Jefe del Estado y la Asamblea General Saharaui (Yemáa) y expresa el compromiso de defender la libertad del pueblo saharauí y la integridad territorial del Sahara (A/9176) que puede ser consultada en el siguiente portal: <https://www.usc.gal/es/investigar-na-usc/investigacion/institutos-centros-investigacion/cpi/ceso/espana>

3 Opinión Consultiva de la Corte Internacional de Justicia de La Haya, 16 de octubre de 1975. Disponible en: <https://www.icj-cij.org/index.php/node/103758>

4 Carta de Proclamación de la Independencia de la República árabe Saharaui Democrática, 27 de febrero de 1976.

5 Resolución 690 (1991), 29 de abril de 1991. Disponible en: [https://docs.un.org/es/S/RES/690%20\(1991\)](https://docs.un.org/es/S/RES/690%20(1991))

6 Resolución 1783 (2007), 31 de octubre de 2007. Disponible en: [https://docs.un.org/es/S/RES/1783%20\(2007\)](https://docs.un.org/es/S/RES/1783%20(2007))

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 3 de marzo de 2026.

**Diputadas:** Dolores Padierna Luna y María Magdalena Rosales Cruz (rúbricas)

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE A LA SSA A INICIAR EL PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y EXPEDICIÓN DE UNA NOM EN MATERIA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA FIBROMIALGIA, A CARGO DEL DIPUTADO CÉSAR AGUSTÍN HERNÁNDEZ PÉREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El que suscribe, César Agustín Hernández Pérez, diputado integrante de la LXVI Legislatura, perteneciente al Grupo Parlamentario de Morena con fundamento en el artículo 3, numeral 1, fracción XX; artículo 6, numeral 1, fracción I; y artículo 79, numeral 2, fracción II y numeral 2, del Reglamento de la

Cámara de Diputados, somete ante el pleno de la honorable Cámara de Diputados, la siguiente proposición con punto de acuerdo, al tenor de la siguiente:

### Exposición de Motivos

La fibromialgia es una enfermedad crónica caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado, fatiga persistente, trastornos del sueño y alteraciones cognitivas, cuya complejidad clínica radica en la ausencia de marcadores biológicos específicos y en la variabilidad sintomática que presentan las personas que la padecen. Sus posibles causas son “factores genéticos, eventos traumáticos, alteraciones del sueño y respuestas anormales al dolor.”<sup>1</sup>

“En 1992, la fibromialgia fue reconocida como una enfermedad por la OMS y clasificada con el código M79.7 en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) como una enfermedad reumatológica,”<sup>2</sup> e incluso se dispuso el 12 de mayo como el Día Mundial de la Fibromialgia y del Síndrome de la Fatiga Crónica.

Esta enfermedad puede afectar tanto a hombres como a mujeres, sin embargo, debido a la variación de síntomas hormonales, sobresale en el sector femenino, se dice que, “más de 80% de pacientes con fibromialgia son mujeres mayores de 30 años.”<sup>3</sup>

Conforme a información del Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS), “Se estima que a nivel mundial 2.5 por ciento llega a padecer fibromialgia; en México, algunos estudios han señalado que la prevalencia es de 4.8 por ciento del total de la población y en particular en el Hospital de Especialidades del CMN La Raza, alrededor del cinco por ciento de las consultas de personas que sufren dolor crónico, es por esta enfermedad,”<sup>4</sup> esto, implica no sólo un problema sanitario, sino también un impacto significativo en lo social, laboral y económico para todas las personas que la padecen, sus familiares y para la propia nación.

Es importante precisar, que no existen registros estadísticos de dependencias como el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Inegi, lo que nos hace evidenciar la falta de visibilización de las personas que en realidad la padecen, pudiendo suponerse que las estadísticas mencionadas, no son el verdadero reflejo de la realidad de las personas que viven con esta enfermedad.

Los pacientes que han sido diagnosticados con este padecimiento refieren que existen zonas específicas de dolor como el cuello, hombros, espalda baja y caderas; las partes del cuerpo se ponen regidas, con un dolor muy intenso, incluso un contacto ligero puede generar incomodidad intensa; de igual manera, frecuentemente se acompaña de malestar de cabeza, sensibilidad a la luz o al ruido, así como de un agotamiento físico y mental, que puede interrumpir actividades básicas, como la preparación de alimentos, actividades en el hogar, o en el desenvolvimiento en el trabajo, dificultad para concentrarse, disminución del rendimiento, olvido de palabras al conversar y problemas en el razonamiento. A mayor abundamiento se dice que “de 20 a 80 por ciento de pacientes con fibromialgia ha presentado algún grado de depresión y de 20 a 60 por ciento, ansiedad”,<sup>5</sup> lo que también puede ocasionar ausentismo laboral, disminución del rendimiento, incremento en gastos médicos y afectaciones a la calidad de vida.

En cuanto a su diagnóstico, el camino se torna complejo ya que los síntomas se pueden confundir con otros malestares parecidos como: la artritis o el lupus; por ello, la falta de criterios homogéneos para su detección profundiza la ausencia de parámetros o reglas para su atención clínica, e incluso, para el seguimiento médico y administrativo, generando desigualdades en el acceso a servicios de salud y seguridad social.

Este malestar es reconocido médicamente como una enfermedad crónica, en virtud de que sus síntomas se mantienen de forma prolongada, generalmente por más de tres meses, con una evolución continua y fluctuante, que, además requiere de un manejo integral y seguimiento a largo plazo, sin que exista, hasta el momento un tratamiento curativo definitivo. Su diagnóstico es complejo, ya que, no existen pruebas de laboratorio, radiografías o biopsias musculares que puedan comprobar la enfermedad, limitándose a antecedentes clínicos del paciente y a una detallada exploración física.

En base a lo anterior, podemos hablar de una ausencia de marcadores médicos específicos y de pruebas diagnósticas concluyentes, lo que hace que los criterios puedan variar, generando incertidumbre, retrasos en el diagnóstico y, en algunos casos, subregistro (ausencia de datos) del padecimiento. Otro problema gravísimo es que la información técnica disponible suele encontrarse dispersa en publicaciones especializadas, guías

no unificadas o experiencias clínicas particulares, lo que dificulta su consolidación como referencia análoga.

Antes de recibir un diagnóstico certero, quienes la padecen generalmente recorren varios especialistas como angiólogos, reumatólogos, neurólogos, medicina interna e incluso psiquiatras.

Por otra parte, en materia de tratamiento, la carencia de protocolos terapéuticos integrales claramente estructurados y difundidos de manera generalizada impide establecer esquemas uniformes de atención. En muchos casos, los abordajes más detallados y especializados se han desarrollado en clínicas y centros médicos particulares que concentran experiencia en el tema; no obstante, dicha información no siempre se encuentra sistematizada ni incorporada de forma amplia en todos los niveles de atención. En consecuencia, el acceso a diagnósticos más ágiles y a tratamientos multidisciplinarios puede depender de la disponibilidad de recursos, orientación médica y capacidad institucional de cada unidad de salud.

De este modo, la problemática no solo radica en la complejidad clínica de la enfermedad, sino en la falta de consolidación y difusión de información oficial, uniforme y accesible que marque parámetros y protocolos generalizados para su detección, diagnóstico y tratamiento. La inexistencia de criterios homogéneos limita la certeza médica, dificulta el seguimiento continuo y obstaculiza la evaluación objetiva de la evolución del padecimiento. Por tanto, mientras no se establezcan parámetros claros y ampliamente difundidos, persistirá un escenario de atención heterogénea que impacta directamente en la calidad, continuidad y eficacia del tratamiento para las personas que viven con esta condición.

El objetivo de este punto de acuerdo es precisamente contribuir a subsanar el vacío normativo que existe para prevenir, detectar, diagnosticar y atender a la fibromialgia, para ello, se solicitará respetuosamente a la Secretaría de Salud a que inicie el procedimiento establecido en la Ley de Infraestructura de la Calidad para incluir en el Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad un proyecto de norma oficial mexicana que contenga una regulación técnica de observancia obligatoria respecto de este padecimiento, a fin de que sea considerada como una medida sanitaria que mar-

que las reglas, terminología y tratamiento respecto de este padecimiento.

El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Este mandato Constitucional impone al Estado la obligación de establecer políticas públicas, mecanismos regulatorios y lineamientos técnicos que garanticen el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud.

La ley secundaria del mandato Constitucional invocado, es la Ley General de Salud, la cual establece en su artículo 2o. que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidades: el bienestar físico y mental de la persona; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; así como la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, entre otras.

Dicha disposición legal, también impone a las autoridades sanitarias la obligación de instrumentar acciones concretas como la normalización de algunos temas en lo particular, que aseguren una atención integral, continua y de calidad, especialmente frente a padecimientos crónicos que afectan de manera sostenida la funcionalidad y el entorno social de quienes los padecen.

En congruencia con lo anterior, el artículo 3o., fracción XVI, de la Ley señalada, dispone que es materia de salubridad general la prevención y el control de “enfermedades no transmisibles, (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, que, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento”<sup>6</sup>, como: el cáncer, la diabetes y enfermedades cardiovasculares y respiratorias.

Por sus características, la fibromialgia es considerada una enfermedad crónica, cuya atención requiere de un protocolo y lineamientos técnicos específicos que deben contemplar por lo menos las acciones de prevención y control de las enfermedades no transmisibles enumerados en el artículo 159 de la Ley General de Salud, como: su detección oportuna, medidas higién-

cas para su control, prevención y difusión de hábitos alimenticios, entre otros, esto a fin de evitar diagnósticos tardíos, tratamientos fragmentados o criterios clínicos dispares entre instituciones.

Ahora bien, conforme al artículo 13, fracción I, de la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud como autoridad normalizadora le corresponde dentro de sus competencias dictar las normas oficiales mexicanas a que sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento; entre estos, como ya se mencionó, se encuentra la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, como lo es la fibromialgia.

En este contexto, resulta aplicable la Ley de Infraestructura de la Calidad, la cual define a las Normas Oficiales Mexicanas como regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las autoridades competentes cuando sea necesario proteger la seguridad, la salud o el interés público. Así mismo, señala que las autoridades normalizadoras son aquellas dependencias o entidades competentes de la Administración Pública Federal que tienen atribuciones o facultades expresas para realizar actividades de normalización y estandarización, como lo es en el caso que nos ocupa la Secretaría de Salud.

Dicha normatividad señala en su artículo 10, fracción I, que las Normas Oficiales Mexicanas tienen como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las autoridades normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público, como lo es: la protección y promoción de la salud. De igual manera, cita las instancias encargadas de la normalización, además del procedimiento de elaboración y expedición de las Normas Oficiales Mexicanas. El camino para generar una Norma Oficial Mexicana comprende la elaboración del anteproyecto, su análisis por el Comité Consultivo Nacional de Normalización correspondiente, su integración al Programa Nacional de Infraestructura de la Calidad, el análisis de impacto regulatorio y su posterior publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Es de hacer notar que de conformidad con el artículo 29 de la Ley referida: Las Autoridades Normalizadoras deberán remitir al Secretariado Ejecutivo a más tardar al 31 de octubre de cada año su programa de trabajo

para el año inmediato siguiente. El Programa será integrado anualmente por el Secretariado Ejecutivo a más tardar el 15 de noviembre de cada año, para ser sometido al pleno de la Comisión para su revisión, análisis y aprobación, a más tardar el 15 de diciembre de cada año. Una vez aprobado, el Programa deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación durante el primer bimestre del año inmediato siguiente al de su aprobación.

Cabe mencionar que la propuesta es alcanzable, ya que en nuestro andamiaje normativo tenemos varios ejemplos de normas oficiales mexicanas como: la “NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”;<sup>7</sup> la “NOM-030-SSA2-2009, Para prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica”<sup>8</sup>; la “NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad”<sup>9</sup>; y la “NOM-025-SSA2-2014, Para prestación de servicios de salud en unidades de atención hospitalaria médico-psiquiátrica.”<sup>10</sup> Esta normatividad además de describir enfermedades en lo particular, también estructuran detalladamente algunas definiciones, generalidades, prevención, detección, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, entre otros rubros, las cuales, ayudan a reducir la incidencia de la enfermedad, a evitar o retrasar sus complicaciones, siendo esto precisamente la finalidad de la norma oficial que se propone.

Si el Estado ha estimado pertinente emitir normas oficiales mexicanas para diversas enfermedades crónicas metabólicas, cardiovasculares y trastornos mentales, en atención a su impacto sanitario y social, resulta igualmente loable analizar la conveniencia de contar con un instrumento técnico específico respecto de la fibromialgia.

Lo que se plantea es un área de oportunidad que beneficiará a las personas que padecen esta enfermedad, además de visibilizarla ya que como se ha comentado por sus características en ocasiones es complejo su diagnóstico. Con esta normatividad se estaría favoreciendo la protección efectiva de los derechos humanos, particularmente, del derecho a la salud; permitiendo, además, que su atención sea en condiciones adecuadas, con infraestructura, capacitación del personal médico, intervenciones e insumos de calidad que permitan vivir este padecimiento con una mejor calidad de vida. En suma, lo que se busca es contribuir a

consolidar estándares homogéneos, que ayuden, entre otras cosas, a visibilizar a personas que en muchas ocasiones se vuelven vulnerables y que merecen una mejor calidad de vida; como todo prójimo que debe ser respaldado y atendido, hasta por elementales criterios como lo son: la solidaridad y el humanismo.

Por lo expuesto, se somete a consideración de esta asamblea el siguiente:

### Punto de Acuerdo

**Único.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión solicita respetuosamente a la Secretaría de Salud, a que en el ámbito de su competencia incluya en el Programa Nacional de Infraestructura de Calidad 2026 un proyecto de norma oficial mexicana para la detección, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de la fibromialgia, a fin de garantizar la homogeneidad en su diagnóstico y atención médica, así como, contribuir a la protección efectiva del derecho a la salud de las personas que viven con este padecimiento.

### Notas

1 Fibromialgia. Secretaría de Salud. Disponible en [Fibromialgia | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx](#)

2 Fibromialgia. Afibrom. Disponible en

<https://afibrom.org/enfermedades/faq-sobre-fibromialgia/fibromialgia-especialista/>

3 Secretaría de Salud. Disponible en 226. Más de 80% de pacientes con fibromialgia son mujeres mayores de 30 años: INPRF | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx

4 IMSS. No. 209/2021. Disponible en

<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202105/209#:~:text=Se%20estima%20que,por%20esta%20enfermedad%2C>

5 Fibromialgia. Secretaria de Salud. Op. Cit.

6 Enfermedades no transmisibles. OMS. 25 de septiembre 2025. Disponible en

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

7 NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Disponible en <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>

8 NOM-030-SSA2-2009, Para prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Disponible en [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5144642](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642)

9 NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512100/NOM-008-SSA3-2017.pdf>

10 NOM-025-SSA2-2014, Para prestación de servicios de salud en unidades de atención hospitalaria médico – psiquiatra. Disponible en

[https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11\\_C/salud3a11\\_C.html](https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html)

Palacio Legislativo, a 3 de marzo 2026.

Diputado César Agustín Hernández Pérez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE HACE UN LLAMADO RESPETUOSO A LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS, PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, ELABOREN PROGRAMAS INTEGRALES PARA LA REDUCCIÓN DEL DESPERDICIO DE ALIMENTOS Y LA MITIGACIÓN DE GASES DE EFECTO INVERNADERO, A CARGO DE LA DIPUTADA ALEJANDRA CHEDRAUI PERALTA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Quien suscribe, Alejandra Chedraui Peralta, diputada integrante del Grupo Parlamentario de Morena de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos; 6, numeral 1, fracción I; 62, numeral 3; 79, numeral 1, fracción II, y numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Regla-

mento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta soberanía, proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

El desperdicio de alimentos tiene una enorme huella de carbono; cuando se desperdician alimentos, también se malgastan los recursos utilizados para producirlos, transportarlos y almacenarlos. Esto incluye agua, energía y mano de obra. Además, cuando los alimentos se descomponen en los vertederos, producen metano, un gas de efecto invernadero 25 veces más potente que el dióxido de carbono.<sup>1</sup>

Se considera que este desperdicio es responsable de entre 8 y 10 por ciento de las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero (GEI). Si fuera un país, sería el tercer mayor emisor. Al desechar comida, se malgastan recursos (agua, energía, tierra) y, al descomponerse en vertederos, produce metano, un potente gas de efecto invernadero.

### Es importante recalcar que el desperdicio alimentario ocurre en:

- Los comercios: Las causas del desperdicio de alimentos en el comercio minorista están relacionadas con una vida útil limitada, la necesidad de que los productos alimenticios cumplan las normas estéticas en términos de color forma y tamaño, y la variabilidad de la demanda.
- El hogar: El desperdicio a nivel del consumidor se debe a menudo a una mala planificación de las compras y las comidas, un exceso de compra (influido por porciones y tamaños de envases demasiado grandes), confusión sobre las etiquetas (fechas de consumo preferente y de caducidad) y un almacenamiento inadecuado en el hogar.

### Impactos clave del desperdicio alimentario:

- Emisiones de Metano: Cuando la comida se pudre en vertederos sin oxígeno, genera metano, un gas de efecto invernadero mucho más dañino que el dióxido de carbono a corto plazo.
- Desperdicio de recursos: Se malgasta energía, agua, fertilizantes y combustible utilizados para

producir, empaquetar y transportar alimentos que nunca se consumen.

- Huella de carbono: La producción de alimentos no consumidos genera aproximadamente 3 mil 300 millones de toneladas de CO<sup>2</sup> equivalente al año.

- Uso de Tierra: Casi 30 por ciento de la tierra agrícola mundial se utiliza para producir alimentos que no se consumen.<sup>2</sup>

Es menester mencionar que la pérdida y el desperdicio de alimentos ocurren en toda la cadena, desde la granja hasta el hogar. Pues aproximadamente 17 por ciento de la producción mundial de alimentos se desperdicia, siendo 61 por ciento proveniente de los hogares. Reducir este desperdicio ayuda a frenar la pérdida de biodiversidad, reduce la contaminación y disminuye las emisiones de metano, mitigando el impacto del calentamiento global.

Derivado de lo descrito en párrafos anteriores, es de referir que México se encuentra entre los países con mayor desperdicio de alimentos del mundo (Fuera del top 10), según el Banco Mundial y la FAO.<sup>3</sup> Se desperdicia el 34% de la producción nacional, lo que equivale a 20.4 millones de toneladas anuales y representa un costo económico superior a 400 mil millones de pesos.

Los productos con mayor desperdicio son el camarón (48.7 por ciento), pan blanco (43.1 por ciento), leche (43.1 por ciento), carne de puerco (40.2 por ciento) y tortillas (28.7 por ciento), entre otros.<sup>4</sup> El impacto ambiental es significativo, pues se generan 36 millones de toneladas de CO<sup>2</sup> al año (equivalente a casi 16 millones de automóviles) y consume 40 por ciento del agua agrícola del país. Durante la descomposición, los alimentos generan metano, un gas con mayor poder de calentamiento global que el CO<sup>2</sup>.

En este tenor es que se debe transitar a cambios en los hábitos de consumo que, si se modifican ligeramente, pueden tener un gran impacto en la sociedad.

Asimismo, los gobiernos deben implantar y poner en práctica políticas y normativas que recojan medidas como el establecimiento de objetivos para reducir la generación de residuos, el fomento de prácticas de economía circular, y el apoyo a políticas de contratación sostenible.

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que actualmente ya se cuenta en nuestro país con la Ley de Economía Circular<sup>5</sup>, lo que implica diseñar productos duraderos, reparables y reciclables. Lo que implica promover prácticas como la reutilización, el reacondicionamiento y el reciclaje de productos para minimizar los residuos y el agotamiento de los recursos.

En relación con el tema que nos ocupa, es de referir que, en diversas entidades federativas, se están implementando políticas públicas que combaten el desperdicio de alimentos, entre ellos encontramos:

### Ciudad de México

Programa “Itacate” (Central de Abasto de la Ciudad de México): Recupera alimentos que están en buen estado pero que no serían vendidos (por presentaciones o fechas cercanas al vencimiento). Desde 2020, ha distribuido más de 400 toneladas a organizaciones sociales, beneficiando a 1.8 millones de personas. También capacita a emprendedores en la revalorización de alimentos. Asimismo, se cuenta con el Programa de Certificación Cero Residuos de Alimentos (Ciudad de México)

### Guanajuato

El programa Alimenta de Servicios Educativos del Bajío, AC, opera en León, San Francisco del Rincón, Purísima del Rincón y Romita. Busca garantizar acceso a alimentos saludables, reducir la desnutrición y promover la educación alimentaria, además de aceptar donaciones de productos que no se vendieron, pero están en buenas condiciones.

### Puebla

La Benemérita Universidad Autónoma de Puebla impulsa la campaña “Échale los kilos, donación de arroz y frijol 2025” hasta diciembre, con la meta de reunir 15 toneladas para el Banco de Alimentos Cáritas Puebla, que beneficia a más de 160 mil personas al mes.

Además, se implementan proyectos de huertos multipropósito y producción de gallinas ponedoras para fortalecer la seguridad alimentaria y reducir gastos en comunidades vulnerables.

Aunado a lo anterior es importante hacer alusión a la participación del sector empresarial, quienes a través

de diversas aplicaciones (app) ofertan productos que están por caducar, contribuyendo así a evitar el desperdicio alimentario, lo que permite la circularidad de los alimentos.

No debemos soslayar los esfuerzos que se han gestado desde 2018, para atender el tema de desperdicios de alimentos por parte de la Semarnat,<sup>6</sup> a través de lineamientos que se enfoquen en tres áreas claves como son:

- La prevención de la pérdida y el desperdicio,
- La recuperación de alimentos que pueden aprovecharse y la revalorización de los residuos orgánicos a lo largo de toda la cadena de producción.
- Participación de los tres órdenes de gobiernos, el sector privado y la sociedad en general.

### Contexto internacional

En el contexto internacional es de mencionar la Agenda 2030, específicamente en su Objetivo 12:7 Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles, el cual pretende garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles, algo fundamental para sostener los medios de subsistencia de las generaciones actuales y futuras.

Nuestro planeta se está quedando sin recursos, pero el índice de población sigue creciendo. En caso de que la población mundial alcance los 9 mil 800 millones de personas en 2050, se podría necesitar el equivalente a casi tres planetas para proporcionar los recursos naturales necesarios para mantener los estilos de vida actuales.



Derivado de lo anteriormente expuesto es imperante combatir la carencia alimenticia, impulsando la sustentabilidad de los sistemas alimentarios, a través de estrategias integrales que permitan cumplir con los compromisos internacionales de los que México es parte.

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

### Punto de Acuerdo

**Único.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, hace un llamado respetuoso a las 32 entidades federativas, para que, en el ámbito de sus atribuciones, elaboren programas integrales para la reducción del desperdicio de alimentos y la mitigación de gases de efecto invernadero (CO<sub>2</sub> y Metano).

### Notas

1 El papel del desperdicio de alimentos en el cambio climático y cómo reducirlo. ANOVO. 9 de octubre de 2024. Disponible en:

<https://www.anavo.com/learn/the-role-of-food-waste-in-climate-change/#:~:text=C%C3%B3mo%20el%20desperdicio%20de%20alimentos,el%20hambre%20y%20ahorrando%20dinero>

2 El Impacto del desperdicio de alimentos en el calentamiento global y el cambio climático. VIKASIT ECOSYSTEMS. 02 de noviembre 2025. Disponible en: <https://vikasiteco.com/impact-of-food-waste-on-global-warming/#:~:text=C%C3%B3mo%20el%20desperdicio%20de%20alimentos,su%20cultivo%20en%20envasado%20y%20transporte>

3 México, entre los que más desperdician alimentos. Diario Marca la historia de Oaxaca. 9 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.diariomarca.com.mx/2026/02/mexico-entre-los-que-mas-desperdician-alimentos/>

4 México de los Países donde se desperdician más alimentos. Gaceta UNAM. 3 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/mexico-de-los-paises-donde-se-desperdician-mas-alimentos/>

5 Ley General de Economía Circular y, se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente y de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. Diario Oficial de la Federación 19 de enero de 2026. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5778439&fecha=19/01/2026#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5778439&fecha=19/01/2026#gsc.tab=0)

6 México prepara lineamientos para atender la pérdida y desperdicios de alimentos. Semarnat. 2018. Disponible en: [https://www.gob.mx/semarnat/prensa/mexico-prepara-lineamientos-para-atender-la-perdida-y-desperdicios-de-alimentos?need\\_sec\\_link=1&sec\\_link\\_scene=im&theme=light](https://www.gob.mx/semarnat/prensa/mexico-prepara-lineamientos-para-atender-la-perdida-y-desperdicios-de-alimentos?need_sec_link=1&sec_link_scene=im&theme=light)

7 Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles ONU. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-consumption-production/>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 3 de marzo de 2026.

Diputada Alejandra Chedraui Peralta (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE SOLICITA DE MANERA RESPETUOSA A LA SEP A QUE FORTALEZCA LA EDUCACIÓN CLIMÁTICA Y AMBIENTAL EN LAS ESCUELAS A FIN DE PROMOVER LA CONCIENCIA, PREVENCIÓN Y ACCIÓN FRENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO, A CARGO DE LA DIPUTADA ALEJANDRA CHEDRAUI PERALTA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Quien suscribe, Alejandra Chedraui Peralta, diputada integrante del Grupo Parlamentario de Morena de la LXVI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos; 6, numeral 1, fracción I; 62, numeral 3; 79, numeral 1, fracción II, y numeral 2, fracción II, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta soberanía, proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes

### Consideraciones

El cambio climático constituye uno de los mayores desafíos ambientales, sociales y económicos del siglo XXI, al representar una amenaza directa para los eco-

sistemas, la salud humana, la seguridad alimentaria, la disponibilidad de agua y el desarrollo sostenible de las naciones. México no es ajeno a estos efectos, ya que enfrenta fenómenos cada vez más frecuentes e intensos como sequías, inundaciones, olas de calor, incendios forestales y pérdida de biodiversidad.<sup>1</sup>

Ante este contexto, la educación climática se reconoce como una herramienta fundamental para formar ciudadanía informada, crítica y comprometida con la protección del medio ambiente y la adopción de acciones de mitigación y adaptación frente al cambio climático. La infancia representa una etapa clave para el desarrollo de valores, actitudes y hábitos que influyen de manera determinante en la relación de las personas con su entorno natural.

La educación primaria, como base del sistema educativo nacional, desempeña un papel estratégico en la formación integral de niñas y niños, al sentar las bases del conocimiento científico, la conciencia ambiental y la responsabilidad social. Incorporar de manera transversal y fortalecida contenidos de educación climática permite que el alumnado comprenda las causas y consecuencias del cambio climático, así como la importancia del uso responsable de los recursos naturales, la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero y la protección de la biodiversidad.

Asimismo, la educación climática contribuye al desarrollo de competencias para la vida, como el pensamiento crítico, la participación comunitaria y la toma de decisiones informadas, fomentando una cultura de prevención y resiliencia frente a los impactos ambientales. Estas acciones resultan particularmente relevantes en un país megadiverso como México, donde la conservación de los ecosistemas es esencial para el bienestar presente y futuro de la población.<sup>2</sup>

En este sentido, resulta fundamental que la educación climática en el nivel básico no se limite a la transmisión de información teórica, sino que promueva experiencias de aprendizaje significativas que permitan al alumnado identificar problemáticas ambientales presentes en su entorno inmediato y participar activamente en su solución.

La incorporación de proyectos escolares, actividades prácticas, enfoques interdisciplinarios y metodologías participativas favorece una comprensión integral del

fenómeno climático y fortalece el sentido de pertenencia y corresponsabilidad social. Asimismo, la educación climática contribuye a reducir la vulnerabilidad social frente a los efectos del cambio climático, al dotar a las nuevas generaciones de herramientas cognitivas y actitudinales para anticipar riesgos, adaptarse a escenarios cambiantes y promover acciones colectivas orientadas al desarrollo sostenible.

Diversos organismos internacionales han señalado que la educación ambiental y climática es un componente indispensable para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, especialmente aquellos relacionados con educación de calidad, acción por el clima y protección de los ecosistemas terrestres y marinos.<sup>3</sup>

En este sentido, corresponde a la Secretaría de Educación Pública, en el ámbito de sus atribuciones, fortalecer los contenidos, estrategias pedagógicas y materiales educativos en materia de educación climática, garantizando que estos sean pertinentes, actualizados, científicos y adecuados a las distintas realidades regionales del país.

De igual forma, la capacitación docente en materia de educación climática debe contemplar el acceso a materiales educativos actualizados, recursos digitales, guías pedagógicas y contenidos contextualizados que reflejen las distintas realidades ambientales del territorio nacional. La diversidad geográfica, climática y cultural de México exige enfoques diferenciados que permitan al personal educativo vincular los contenidos curriculares con los desafíos ambientales locales, regionales y nacionales. Fortalecer las capacidades del magisterio en esta materia contribuye a consolidar comunidades escolares más informadas, críticas y participativas, capaces de incidir positivamente en la protección del medio ambiente y en la construcción de una sociedad más justa, sostenible y resiliente frente al cambio climático.

Asimismo, resulta indispensable promover la capacitación y actualización docente en temas de cambio climático, sostenibilidad y educación ambiental, a fin de que el personal educativo cuente con las herramientas necesarias para transmitir estos conocimientos de manera efectiva y significativa dentro del aula.

La formación temprana en educación climática no sólo contribuye a la protección del medio ambiente, sino que también fortalece el ejercicio del derecho humano a un medio ambiente sano, consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al fomentar una ciudadanía consciente de su papel en la preservación del patrimonio natural del país.

Asimismo, dicha formación temprana permite materializar los principios de progresividad, prevención y precaución en materia ambiental, al generar desde edades tempranas una comprensión clara de las obligaciones individuales y colectivas para la protección del entorno.

La educación climática fortalece el vínculo entre el derecho a un medio ambiente sano y otros derechos fundamentales, como el derecho a la salud, a la alimentación, al agua, a la educación y al desarrollo integral, reconociendo la interdependencia entre éstos y la necesidad de adoptar un enfoque integral y transversal en las políticas públicas educativas.

De igual manera, fomenta una cultura de legalidad y corresponsabilidad social, al sensibilizar a las nuevas generaciones sobre la importancia del cumplimiento de las normas ambientales y la participación en la vida pública para la defensa del patrimonio natural.

En este sentido, la educación climática se consolida como un instrumento clave para la construcción de ciudadanía ambiental, la justicia intergeneracional y la garantía efectiva de los derechos humanos, contribuyendo a que el Estado mexicano cumpla con sus compromisos constitucionales y con los estándares internacionales en materia de protección ambiental y desarrollo sostenible.

Asimismo, este enfoque se encuentra alineado con los criterios sostenidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación,<sup>4</sup> que ha reconocido el carácter fundamental y transversal del derecho humano a un medio ambiente sano, así como su estrecha vinculación con la dignidad humana y la obligación del Estado de prevenir daños ambientales que puedan afectar a las generaciones presentes y futuras. De igual manera, la educación climática responde al principio del interés superior de la niñez, al garantizar que las políticas educativas incorporen contenidos orientados a proteger el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes

frente a los impactos del cambio climático, quienes constituyen uno de los grupos más vulnerables ante los riesgos ambientales.

Además, la promoción de una educación climática sólida permite al Estado mexicano avanzar en el cumplimiento de los compromisos asumidos en diversos instrumentos internacionales, tales como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Acuerdo de París y los tratados en materia de derechos humanos, los cuales establecen la obligación de adoptar medidas educativas, preventivas y de concientización para enfrentar el cambio climático. En este marco, la educación se erige como un mecanismo esencial para garantizar la justicia climática, reducir desigualdades socioambientales y asegurar una transición justa hacia modelos de desarrollo sostenibles.

Finalmente, fortalecer la educación climática desde la educación primaria contribuye a consolidar una visión de largo plazo en la formulación de políticas públicas, basada en la corresponsabilidad intergeneracional y la protección del interés público. La formación de una ciudadanía informada, crítica y comprometida con el cuidado del medio ambiente resulta indispensable para la construcción de un Estado social, democrático y de derecho que garantice la preservación de los recursos naturales como patrimonio común de la Nación y condición indispensable para el desarrollo integral y sostenible de México.

Por lo anteriormente expuesto, resulta necesario impulsar acciones institucionales que consoliden la educación climática como un eje fundamental dentro de la educación primaria, promoviendo una cultura de cuidado ambiental, responsabilidad social y compromiso intergeneracional frente al cambio climático.

### **Punto de Acuerdo**

**Único.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión solicita respetuosamente a la a la Secretaría de Educación Pública para que, en el ámbito de sus atribuciones, fortalezca e impulse la educación climática y ambiental en las escuelas del país, mediante la actualización de contenidos educativos, la capacitación docente y la promoción de estrategias pedagógicas orientadas a la comprensión, prevención y atención de los efectos del cambio climático, así como al uso responsable de los recursos naturales.

**Notas**

1 Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales & Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático. (2021). Extracto de la Sexta Comunicación Nacional de México ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (ppáginas 56-58). Disponible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/731202/EXTRACTO\\_6CN\\_CMNUCC\\_FINAL.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/731202/EXTRACTO_6CN_CMNUCC_FINAL.pdf)

2 Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad. (2018). La biodiversidad de México: Un capital natural para el futuro sostenible. Disponible en: [https://www.biodiversidad.gob.mx/pais/pdf/CapNatMex/2\\_CapNatMex.pdf](https://www.biodiversidad.gob.mx/pais/pdf/CapNatMex/2_CapNatMex.pdf)

3 Naciones Unidas México. (2021, 22 de abril). La educación ambiental, clave para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://oncumexico.mx/noticias/la-educacion-ambiental-clave-para-alcanzar-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>

4 Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2020). Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Décima Época, Libro 65, Tesis Aislada, Materia Constitucional, “Derecho humano a un medio ambiente sano. Es fundamental y transversal a otros derechos humanos” (página 22). Disponible en: [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/pagina/semanario\\_65.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/pagina/semanario_65.pdf)

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 3 de marzo de 2026.

Diputada Alejandra Chedraui Peralta (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE A LA SEP A REVISAR Y, EN SU CASO, MODIFICAR LOS PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS QUE SE APLICAN ANTE LA PRESENTACIÓN DE DENUNCIAS ADMINISTRATIVAS EN CONTRA DE PERSONAS DOCENTES EN ACTIVO, YA SEA POR SU ACTIVIDAD FRENTE A GRUPO O EN FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, A EFECTO DE QUE NO SE AFECTEN INDEBIDAMENTE LOS DERECHOS LABORALES DEL PERSONAL DOCENTE INVOLUCRADO, A CARGO DE LA DIPUTADA SANDRA BEATRIZ GÓNZALEZ PÉREZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, Sandra Beatriz González Pérez, diputada del Grupo Parlamentario Morena, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I; y 79, numerales 1, fracción II, y 2 fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, se permite someter a esta soberanía, la siguiente proposición con punto de acuerdo, por el que se solicita respetuosamente, a la Secretaría de Educación Pública a revisar y, en su caso, modificar los protocolos y lineamientos que se aplican ante la presentación de denuncias administrativas en contra de personas docentes en activo, ya sea por su actividad frente a grupo o en funciones administrativas, a efecto de que no se afecten indebidamente los derechos laborales del personal docente involucrado. Lo anterior, de conformidad con las siguientes

**Consideraciones**

La proliferación de acusaciones hechas en contra de personas docentes, preponderantemente por redes sociales, sin que los hechos denunciados en las mismas hayan sido plenamente comprobados han provocado afectaciones directas en lo económico, lo laboral y en lo moral a maestras y maestros.

El ya paradigmático caso de la profesora Teresa, en San Juan del Río, Querétaro, la “maestra Tere”, evidenció este preocupante fenómeno que no ha dejado de crecer en el sistema educativo mexicano, por el que padres y madres de familia través de redes sociales han denunciado supuestas faltas laborales, ello a pesar de que, en el caso de la “maestra Tere”, dichas ausencias se encontraban plenamente justificadas con una incapacidad médica derivada de un procedimiento quirúrgico.

Ahora bien, a pesar que la acusación debió ser de carácter administrativo y presentada por los canales ins-

titucionales adecuados, lo cual son sucedió, está se agravó por una campaña en contra de la “maestra Tere” que consistió en señalamientos de mayor gravedad sin sustento alguno los cuales escalaron hasta acusaciones de violencia de género en contra de sus alumnos.

La situación escaló a esos niveles debido a que la persona que inició las acusaciones tenía vínculos con personal de la Fiscalía del Estado y, a pesar de que no señaló maltrato físico en las acusaciones públicas, se aperturó una carpeta de investigación contra la docente, sumándose al “linchamiento” en redes sociales, y llegando al extremo de la detención y encarcelamiento preventivo de la “maestra Tere”, todo ello sin una denuncia formal sustentada en pruebas suficientes que confirmarían los presuntos hechos de los que se acusaba a la profesora; en tanto que, en la materia administrativa, las autoridades administrativas educativas responsables del desahogo del procedimiento administrativo correspondiente corroboraron lo infundada de la acusación que dio inicio a todo y determinaron que “Tere” no había incurrido en falta alguna.

Evidentemente la situación se salió de control, se violó la presunción de inocencia de la “maestra Tere”, no se respetó el debido proceso, y la actuación de las autoridades se vio influenciada indebidamente por un “juicio popular” orquestado y ejecutado en redes sociales, sin que existieran pruebas de las infundadas y maliciosas acusaciones se causó un daño a la fama pública, afectó la seguridad jurídica y la libertad de la docente y se le provocó un daño económico y laboral por haberse suspendido el pago de sus salarios y prestaciones en tanto se desahogaba el procedimiento administrativo a la que se sujetó a la docente.

Este y otros casos han mostrado la vulnerabilidad del personal docente ante personas que buscan afectar personal y profesionalmente a una maestra o maestro, fragilidad que ha sido reconocida por el propio Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación que ha tenido conocimiento de esta y otras acusaciones falsas en contra de sus agremiados, originadas bien por malos entendidos entre alumno y docente y bien por desavenencias y desacuerdos con padres de familia, lo que evidencia un creciente clima de hostilidad en contra del personal docente por su labor frente a grupo o en actividades administrativas.

Actualmente existen protocolos y lineamientos aplicados por las autoridades administrativas ante la promoción de denuncias en contra de personal docente en activo, enfocados a proteger a niñas, niños y adolescentes en su carácter de víctimas, por lo que basta la sola presunción de que los hechos denunciados sean ciertos para que proceda una suspensión sin goce de sueldo del personal involucrado y la separación de sus funciones frente a grupo en tanto se investigan los hechos, afectándose en una primera oportunidad sus derechos laborales y además se desahoga un procedimiento administrativo violándose la presunción de inocencia de la persona docente involucrada, lo que se agrava si la acusación, además, trata de conductas con apariencia de delito, agravándose la situación de la persona sujeta a investigación y que genera un perjuicio mayor en su contra.

Con todo lo anterior, se afecta la vida de la persona docente no solo en lo económico, también en aspectos como el laboral, personal, profesional y moral, porque desde el momento en que se formaliza la acusación y se inicia la investigación de los hechos denunciados, se le separa de su labor, se le suspenden sus derechos laborales y se le expone al escarnio público y, como es el caso de la “Maestra Tere” y muchos como ella, al linchamiento mediático y digital que termina afectándoles a ellos y a su entorno familiar y social, daños que muchas veces trascienden más allá de la resolución que ponga fin al procedimiento administrativo cuando se ha resuelto a favor del docente y se le libera de toda responsabilidad porque no se presentaron los medios de prueba suficientes para demostrar la veracidad de las acusaciones.

Una de las consecuencias de la suspensión administrativa a la que se enfrenta una persona docente sujeta a una investigación es que deja de percibir ingresos pues el pago de su sueldo es suspendido, pero también la afectación se da en otros derechos laborales como la antigüedad, el acceso a la salud y otros servicios de seguridad social, mismos de los que se ve privado en tanto se desahoga el procedimiento administrativo conducente y se emite una resolución administrativa al mismo; sin que los mismos sean restituidos una vez que se ha concluido que no incurrió en responsabilidad alguna y que los hechos por los que fue denunciado no se acreditan su veracidad.

Lamentablemente, si la acusación es desvirtuada, la persona denunciante no es sancionada por haber reali-

zado una acusación infundada que afectó maliciosamente el honor, la estabilidad moral y emocional, la situación laboral y certeza jurídica de una persona docente, situación que puede llegar a fomentar la presentación de acusaciones infundadas con la dolosa intención de perjudicar a una persona docente con la seguridad de que se va a gozar de total impunidad a pesar de los diferentes daños que se generen con dicha acción.

Por lo anterior y a fin de garantizar que se deje de vulnerar la presunción de inocencia del personal educativo, se protejan sus derechos a la efectiva defensa jurídica y el debido proceso y no se afecten los derechos laborales resulta necesario que la Secretaría de Educación Pública revise y, en su caso, modifique los protocolos y lineamientos que se aplican ante la presentación de denuncias administrativas en contra de personas docentes en activo, ya sea por su actividad frente a grupo o en funciones administrativas, a efecto de que no se afecten indebidamente al personal docente involucrado, lo anterior sin que se provoque algún daño a la presunta víctima.

Por ello, y dada la importancia del tema de esta proposición, se presenta el siguiente **Punto de Acuerdo**, a efecto de que sea discutido de manera inmediata por el Pleno de esta Cámara de Diputados.

Ante ello, y por las razones expuestas, sometemos a consideración de esta Soberanía la siguiente Proposición con:

#### **Punto de Acuerdo**

**Único.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión solicita respetuosamente, a la Secretaría de Educación Pública a revisar y, en su caso, modificar los protocolos y lineamientos que se aplican ante la presentación de denuncias administrativas en contra de personas docentes en activo, ya sea por su actividad frente a grupo o en funciones administrativas, a efecto de que no se afecten indebidamente los derechos laborales del personal docente involucrado.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 3 de marzo de 2026.

Diputada Sandra Beatriz González Pérez (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, PARA INCLUIR LA SALUD Y GESTIÓN DEL CICLO MENSTRUAL COMO UN COMPONENTE PRIORITARIO DE LA ESTRATEGIA “VIVE SALUDABLE, VIVE FELIZ”, EN BENEFICIO DE NIÑAS, ADOLESCENTES, MUJERES Y PERSONAS MENSTRUANTES, A CARGO DE LA DIPUTADA MARISELA ZÚÑIGA CERÓN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Quien suscribe, la diputada Marisela Zúñiga Cerón, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXV Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, fracción I y 79, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, somete a consideración de esta asamblea, la siguiente proposición con punto de acuerdo al tenor de las siguientes

#### **Consideraciones**

El Estado tiene la obligación de establecer y fortalecer los mecanismos institucionales y jurídicos necesarios para garantizar el derecho a la salud de forma universal, integral y gratuita. Para cumplir con este mandato, es imprescindible que se reconozca que la salud no depende únicamente de la atención médica, sino también de los **determinantes sociales de la salud**: las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

En este sentido, asegurar que todas las personas puedan atravesar el ciclo menstrual con dignidad requiere garantizar el acceso permanente a agua limpia; infraestructura sanitaria adecuada, segura y funcional; servicios de salud accesibles y de calidad; así como entornos sociales y emocionales libres de estigmas, prejuicios y violencias. Sólo así es posible construir una política pública que ponga al centro la equidad, el bienestar y la justicia social.

La Estrategia Nacional “Vive Saludable, Vive Feliz”, impulsada por el Gobierno de México, tiene como objetivo garantizar el bienestar integral de la población, especialmente en las infancias, a través de la promoción de hábitos saludables. Promover la prevención integral desde la infancia fortalece la salud bucal, contribuye al desarrollo físico, emocional y social de las niñas y los niños, impactando positivamente en el bienestar general de la ciudadanía.

Es por ello que el pasado 12 de marzo, con la colaboración del IMSS, el DIF, la Secretaría de Salud y la Se-

cretaría de Educación Pública, comenzó en todo el país un programa de revisiones médicas en escuelas públicas. A través de 738 brigadas, se evaluará la salud de 12 millones de estudiantes, registrando los datos en el Expediente Digital de Salud de Escolares. Las evaluaciones incluirán salud visual, medición de peso y talla, y revisiones de salud bucal.

### **Consecuencias sanitarias y emocionales de una mala gestión menstrual**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que una gestión inadecuada del ciclo menstrual puede tener efectos negativos importantes en la salud física, mental y social de las niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes. La falta de acceso a productos higiénicos seguros y asequibles, instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, así como a información confiable, diagnóstico oportunos, pone en riesgo el bienestar de millones de mujeres, niñas, adolescentes y personas que menstrúan en todo el mundo.<sup>1</sup>

Desde el punto de vista físico, el uso de materiales no higiénicos y la imposibilidad de cambiarlos frecuentemente aumentan el riesgo de infecciones del tracto urinario y reproductivo, como vaginosis bacteriana e infecciones micóticas. Estas condiciones, además de generar malestar, pueden producir complicaciones graves si no son tratadas oportunamente.<sup>2</sup>

La salud mental también se ve afectada cuando no existen condiciones dignas para gestionar el ciclo menstrual. El estigma social, la vergüenza, la falta de privacidad y la ausencia de información generan ansiedad, malestar emocional y disminuyen la autoestima, especialmente en niñas y adolescentes. Esto impacta directamente en su participación social, educativa y económica.

### **Pobreza menstrual y barreras de acceso en México**

De acuerdo con UNICEF, cada mes, aproximadamente mil 800 millones de personas en el mundo menstrúan.<sup>3</sup> Sin embargo, millones de ellas enfrentan obstáculos económicos, sociales y estructurales que impiden una gestión menstrual digna, saludable y segura. El ciclo menstrual no es una opción, y su manejo no debería ser un lujo: es una necesidad básica de salud que, cuando no se atiende adecuadamente, profundiza las desigualdades existentes.

En México, más de 43 millones de mujeres y personas menstruantes experimentan este proceso de manera regular.<sup>4</sup> No obstante, 4 de cada 10 viven en condición de pobreza multidimensional, lo que dificulta el acceso a productos para la gestión del ciclo menstrual, como pantiprotectores diarios, toallas sanitarias, tampones, copas menstruales o ropa interior absorbente e incluso acceso a agua y jabón.<sup>5</sup> Esta carencia se traduce en decisiones difíciles: 54 por ciento ha tenido que dejar de comprar alimentos, medicamentos u otros bienes esenciales para poder costear productos de gestión menstrual.<sup>6</sup> Esta realidad demuestra que los costos asociados a la gestión del ciclo menstrual siguen siendo una carga económica que recae desproporcionadamente sobre quienes menos tienen.

Una de cada cinco adolescentes, mujeres y personas menstruantes que estudian o trabajan en el país no cuenta con la infraestructura adecuada para gestionar su menstruación en escuelas, oficinas o incluso en sus hogares.<sup>7</sup> Esto representa una barrera directa al ejercicio de derechos fundamentales como la educación, el trabajo, convirtiéndose en una condicionante social de la salud. La falta de baños funcionales, agua potable, privacidad, productos de gestión menstrual y espacios libres de estigma obliga a muchas mujeres, niñas, adolescentes y personas menstruantes a interrumpir sus actividades durante sus días menstruales.

Esta exclusión tiene consecuencias profundas. El 43% por ciento de niñas y adolescentes en México prefiere quedarse en casa durante su periodo menstrual en lugar de asistir a la escuela.<sup>8</sup> Esta decisión, motivada por la incomodidad, la falta de acceso a productos de gestión menstrual seguros y asequibles, la vergüenza o el miedo a accidentes, refleja un entorno escolar que no está preparado para garantizar la participación plena y segura de quienes menstrúan.

El ciclo menstrual, en lugar de asumirse como un proceso fisiológico normal, se convierte en un factor de desigualdad. Mientras algunos estudiantes pueden asistir con regularidad, otros enfrentan barreras adicionales por razones biológicas y estructurales. Esta desigualdad se agrava en contextos de pobreza, en comunidades rurales e indígenas, donde el acceso a infraestructura y productos es aún más limitado.

Garantizar condiciones adecuadas para la gestión menstrual en las escuelas –con baños limpios, agua,

una variedad amplia de insumos menstruales gratuitos y educación integral— no sólo previene ausencias, también promueve la permanencia escolar, la autoestima y la equidad de género. Es una condición básica para que niñas, adolescentes y personas menstruantes vivan su proceso con dignidad, sin que ello implique rezago, discriminación o abandono escolar y/o laboral.

### Fundamento jurídico de la salud menstrual

De acuerdo con el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Este principio incluye el derecho a la protección de la salud, concebido de manera integral, lo que implica no sólo el acceso a servicios médicos, sino también a las condiciones, infraestructura e insumos necesarios para llevar una vida digna, libre de discriminación. La **salud menstrual integral** se refiere al derecho de las personas menstruantes a contar con productos adecuados, seguros, asequibles y de calidad para la gestión del ciclo menstrual, tales como pantiprotectores diarios, jabones íntimos, toallas sanitarias, tampones, copas menstruales, y ropa interior absorbente, que respondan a sus necesidades personales y preferencias individuales implica el acceso a infraestructura sanitaria en espacios públicos y privados, como escuelas, centros de trabajo y espacios comunitarios, que garantice condiciones higiénicas adecuadas, disponibilidad de agua potable y mecanismos para la disposición correcta de los productos menstruales usados.

Este concepto también incluye la educación y sensibilización en torno a la menstruación, con el objetivo de fomentar una comprensión informada del proceso biológico, eliminar estigmas y promover entornos libres de discriminación. Estas condiciones son fundamentales para que las personas menstruantes puedan manejar su ciclo de forma saludable, sin que ello afecte su bienestar físico y emocional, ni su participación en la educación, el trabajo o la vida comunitaria

Por su parte, el artículo 4o. de la CPEUM establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, y señala que el Estado debe garantizar este derecho bajo principios de equidad. Esto incluye la salud menstrual, en tanto constituye una dimensión fundamental de la salud sexual y reproductiva. En este sentido, el principio del interés superior de la niñez obli-

ga al Estado a garantizar que las niñas y adolescentes tengan acceso a los productos y las condiciones sanitarias necesarias para gestionar las 4 fases de su ciclo menstrual, sin que esto interfiera en su derecho a la educación y su bienestar psicosocial.

Asimismo, la **Ley General de Salud (LGS)** refuerza el carácter integral del acceso a los servicios de salud, estableciendo la responsabilidad del Estado de garantizar la disponibilidad de todos los recursos necesarios. Esto incluye los insumos para atender todas las etapas del ciclo menstrual de calidad para todas las personas menstruantes en todas las etapas de su vida, con especial atención para niñas y adolescentes en edad escolar

### Potencial de la estrategia Vive Saludable, Vive Feliz para promover la salud y gestión del ciclo menstrual.

En el contexto de la promoción de la salud integral, la **estrategia Vive Saludable, Vive Feliz** del gobierno mexicano ofrece un modelo de intervención crucial para el abordaje de la salud menstrual en el ámbito escolar. Esta estrategia se ejecuta en las **32 entidades federativas** y tiene como objetivo la promoción de hábitos saludables dentro de la **población escolar**, abordando aspectos fundamentales como la **alimentación**, la **actividad física** y el **bienestar emocional**.

Aunque la estrategia actualmente no aborda de manera directa la salud menstrual, su modelo de intervención y su **sinergia entre los servicios de salud y las autoridades educativas** pueden y deben ser aprovechados para incluir la importancia de la salud y la gestión del ciclo menstrual dentro de sus programas. De esta forma, se promueve la desaparición de tabúes y estigmas alrededor de la salud menstrual y se convertiría en un objetivo prioritario en los esfuerzos del Estado mexicano para garantizar la salud integral de las niñas, adolescentes y personas menstruantes. Esto es fundamental, ya que no sólo es un derecho en sí mismo, sino que también impacta directamente en otros derechos como:

**1. El derecho a la educación:** La falta de acceso a productos de gestión del ciclo menstrual o a condiciones sanitarias adecuadas limita la participación y permanencia de las niñas y adolescentes y personas

menstruantes en las escuelas, afectando su rendimiento y su desarrollo académico.

**2. El derecho a la no discriminación:** Garantizar que todas las mujeres, niñas, adolescentes y personas menstruantes tengan acceso a productos de gestión menstrual de calidad, seguros, eficaces y asequibles en condiciones dignas es una medida fundamental para eliminar el estigma y la discriminación que aún persisten en torno a la menstruación.

**3. El derecho a la igualdad de género:** La gestión del ciclo menstrual digna contribuye a la equidad de género al garantizar que las niñas, mujeres y personas menstruantes no sean excluidas o marginadas por un proceso biológico natural, promoviendo su participación plena en la sociedad.

**4. El derecho a la salud:** El acceso a productos de gestión del ciclo menstrual de calidad, seguros, eficaces, asequibles y adecuados en condiciones sanitarias apropiadas forma parte del derecho a la salud integral, que el Estado debe garantizar para todos los ciudadanos.

**5. El derecho de prioridad:** Incluir la gestión menstrual en la estrategia Vive Saludable, Vive Feliz es clave para garantizar el interés superior de niñas, niños y adolescentes, ya que la salud menstrual de las adolescentes debe ser atendida de forma preferente. Brindar información, productos e infraestructura adecuada promueve su bienestar, combate el estigma y asegura su permanencia escolar y desarrollo en entornos seguros y dignos.

La adecuada gestión del ciclo menstrual, así como la salud menstrual integral no solo garantizan el acceso a la salud, sino que también promueve la equidad y el desarrollo integral de niñas, adolescentes y personas menstruantes. Integrar información sobre salud menstrual y la gestión del ciclo menstrual en el modelo de intervención de la estrategia **Vive Saludable, Vive Feliz** podría generar un impacto transformador, no solo en la salud menstrual, sino también en el bienestar general de la población escolar a nivel nacional, contribuyendo a una educación más inclusiva, equitativa y libre de estigmas.

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

### Punto de Acuerdo

**Único.** La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión solicita respetuosamente a la Secretaría de Salud, a la Secretaría de Educación Pública y al Instituto Mexicano del Seguro Social para que, en el marco de la estrategia “Vive Saludable, Vive Feliz”, se contemple de manera prioritaria la inclusión de la salud y gestión del ciclo menstrual en los contenidos temáticos del programa para brindar información y promover la salud menstrual, con enfoque de derechos humanos, equidad de género e interés superior de la niñez, libre de estigmas y prejuicios.

### Notas

1 Organización Mundial de la Salud. “Education and provisions for adequate menstrual hygiene management at school can prevent adverse health consequences.” OMS/Europa, 27 de mayo de 2022. <https://www.who.int/europe/news-room/27-05-2022-education-and-provisions-for-adequate-menstrual-hygiene-management-at-school-can-prevent-adverse-health-consequences>

2 Banco Mundial. “Menstrual Health and Hygiene.” World Bank Group. <https://www.worldbank.org/en/topic/water/brief/menstrual-health-and-hygiene>

3 <https://www.unicef.org/wash/menstrual-hygiene>

4 Consulta U-Report “Queremos saber cómo vives tu menstruación”, UNICEF, COPRED, SIPINNA, Girl Up, Menstruación Digna México, 2021.

5 Coneval, 2021.

6 Primera Encuesta Nacional de Gestión Menstrual(2022). UNICEF, Essity y Menstruación Digna México. [https://www.essity.mx/Images/Reporte%20Resultados%20Encuesta%20Essity%20MD%20y%20UNICEF\\_tcm347-146768.pdf](https://www.essity.mx/Images/Reporte%20Resultados%20Encuesta%20Essity%20MD%20y%20UNICEF_tcm347-146768.pdf) (consultado el 27 de marzo de 2025)

7 Principales resultados de la primera encuesta nacional de gestión menstrual en México. Consultado el 27 de marzo en <https://www.unicef.org/mexico/media/7576/file/Primera%20encuesta%20nacional%20de%20gesti%C3%B3n%20menstrual%20en%20M%C3%A9xico.pdf>

8 <https://www.unicef.org/mexico/higiene-menstrual>

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 3 de marzo de 2026.

Diputada Marisela Zúñiga Cerón (rúbrica)

CON PUNTO DE ACUERDO, DE URGENTE U OBVIA RESOLUCIÓN, POR EL QUE SE SOLICITA A LA SSA FEDERAL Y A LAS AUTORIDADES COMPETENTES A FORTALECER DE MANERA INMEDIATA LAS ACCIONES DE VACUNACIÓN EN LOS AEROPUERTOS Y CENTRALES DE AUTOBUSES DE LAS CIUDADES SEDES DE LA COPA MUNDIAL DE LA FIFA 2026, A CARGO DE LA DIPUTADA ALMA MARINA VITELA RODRÍGUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La que suscribe, diputada Alma Marina Vitela Rodríguez, integrante del Grupo Parlamentario Morena en esta LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I y 79, numeral 2, fracción III, y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta honorable asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, de urgente u obvia resolución, por el que se solicita a la Secretaría de Salud federal a fortalecer de manera inmediata las acciones de vacunación en los aeropuertos y centrales de autobuses de las ciudades sedes de la Copa Mundial de la FIFA 2026, entre otros resolutivos, a cargo de la diputada Alma Marina Vitela Rodríguez, al tenor de la siguiente:

### Exposición de Motivos

Del jueves 11 de junio al domingo 19 de julio de 2026 se realizará el torneo de fútbol más importante del mundo.<sup>1</sup> La Copa del Mundo de la FIFA 2026, con actividad en 16 ciudades diferentes, ubicadas en tres naciones anfitrionas: México, Estados Unidos y Canadá.

En México, se ubican tres de las sedes en donde se realizará la competencia: Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey Canadá.

A poco menos de 100 días para celebrarse esta Copa Mundo, se debe considerar su impacto en el ámbito social. Jürgen Mainka, director ejecutivo de la FIFA México, declaró en noviembre de 2025 que, “La Copa Mundial 2026 será vista por 6 mil millones de televidentes y recibirá como país anfitrión a más de 800 mil aficionados en sus estadios y ofrecerá múltiples fan fest gratuitos en Guadalajara, Monterrey y ciudad de México, integrando una muestra rica en arte, cultura, música y gastronomía.”<sup>2</sup>

En la misma declaración, el presidente de la FIFA México, expresó que la organización de la Copa Mundial representa todo un reto logístico en todas las sedes, aeropuertos y carreteras, debido a la gran cantidad de aficionados que se darán cita.

Por ello, en México, los artículos 4o. y la fracción XVI del artículo 73 Constitucional, determinan los términos de la vacunación y su importancia para prevenir enfermedades transmisibles, reducir la mortalidad evitable y proteger la vida, en especial en la población vulnerable como son las infancias y personas en condiciones físicas delicadas.

Desde el punto de la salud pública, el movimiento o la concentración masiva de personas, plantea un reto para la salud pública, debido al riesgo de propagación de enfermedades infecciosas.

Cuando hay movilidad, las personas actúan como propagadores de virus, que pueden haber sido erradicados localmente pero siguen activos en otras regiones.

En el mismo sentido, la situación puede ser aún más complicada cuando hay países que tienen brotes, por ejemplo de sarampión. En el caso de México, de acuerdo con el reporte del 23 de febrero de 2026, se tienen más de 10 mil 941 casos activos de sarampión y 28 mil 865 casos probables<sup>3</sup> lo que mantiene a autoridades sanitarias en una alerta.

Un artículo de la revista *Stranford Medicine* menciona que “los brotes son resultado de una vacunación insuficiente, en este sentido debido a que el sarampión se propaga tan fácilmente, la vacuna contra el sarampión,

las paperas y la rubéola (MMR) desempeña un papel esencial en la prevención de brotes en Estados Unidos y todo el mundo.<sup>4</sup>

La investigación, continúa diciendo que los brotes recientes en E.U. y otros países se deben casi en su totalidad a la infravacunación en las comunidades. Una comunidad necesita que al menos el 95 por ciento de sus miembros tengan inmunidad para detener la propagación del sarampión, pero la tasa de cobertura en EE.UU. ha descendido por debajo de ese umbral, a aproximadamente el 92 -93 por ciento. A nivel mundial, la tasa de vacunación que registra una dosis es de tan solo el 83 por ciento, y de 74 por ciento con las dos dosis recomendadas, números que alertan a cualquiera.

Por su parte, el doctor David Kersenobich, secretario de Salud, dice que los contagios de sarampión en México se deben, en parte, a la “importación de casos de otros países.”<sup>5</sup>

Durante la conferencia de prensa, realizada el 11 de febrero en Palacio Nacional, el doctor Kersenobich dijo que:

“La alta movilidad internacional facilita que personas no vacunadas o provenientes de lugares con baja inmunización introduzcan el virus en México y generen nuevos contagios.”<sup>6</sup>

Ante esta situación, el 10 de febrero de 2026, la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, expuso que plantearía a las autoridades del máximo organismo mundial, la posibilidad de que los visitantes y aficionados del extranjero estén vacunados contra el sarampión, sin embargo la presidenta consideró que intensificar la campaña nacional sería suficiente, sin solicitar obligatoriamente algún tipo de vacunación.

Aunado a esto, médicos anunciaron que fueron invitados a trabajar en protocolos de salud pública rumbo a la Copa Mundial de Fútbol 2026.<sup>7</sup> Y el Secretario de Salud, anunció desde enero del presente año que México, Estados Unidos y Canadá revisarán estratégica contra sarampión previo al Mundial 2026.<sup>8</sup>

Sin embargo, atendiendo las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es necesario mejorar los diagnósticos, aplicar estrategias de vacunación suplementarias para cerrar brechas inmunitarias detectadas.<sup>9</sup> Sugiere, especialmente actuar con

rapidez y proteger especialmente a viajeros, debido al riesgo que representa la movilidad internacional.

De manera destacada, la Secretaría de Salud, junto a las autoridades correspondientes, podrán difundir campañas de salud pública prevenir enfermedades transmisibles y fomentan hábitos como actividad física, buena alimentación, de acuerdo con lo establecido en los siguientes artículos todos de la Ley General de Salud:

“Artículo 111. La promoción de la salud comprende: I. Educación para la salud; II. Alimentación nutritiva, actividad física y nutrición; Fracción reformada DOF 14-10-2015, 08-11-2019 III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, adoptando medidas y promoviendo estrategias de mitigación y de adaptación a los efectos del cambio climático;”<sup>10</sup>

“Artículo 135. La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.”<sup>11</sup>

“Artículo 157 Bis 4. Para efectos de este Capítulo, corresponde a la Secretaría de Salud:

[I. a II.]

III. Dirigir el Programa de Vacunación Universal y coordinar las campañas y operativos de vacunación, tanto ordinarios como extraordinarios;

IV. Implementar y coordinar el sistema de información en materia de vacunación y definir los lineamientos para su operación;”<sup>12</sup>

Finalmente, es importante hacer notar que el presente punto de acuerdo, promueve la pronta orientación en materia de vacunación y campañas educativas sanitarias rumbo a la Copa Mundial de Fútbol 2026, en las que la Secretaría de Salud y las autoridades deportivas sean las principales articuladoras.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, la siguiente proposición con

### Punto de Acuerdo

**Primero.** La Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión solicita respetuosamente la Secretaría de Salud federal y a las autoridades competentes a fortalecer de manera inmediata las acciones de vacunación en los aeropuertos y centrales de autobuses de las ciudades sedes de la Copa Mundial de la FIFA 2026, para mitigar los efectos adversos que podrían presentarse por concentraciones, movilidad masiva y los contagios por sarampión, entre otras enfermedades.

**Segundo.** La Cámara de Diputados, del H. Congreso de la Unión solicita respetuosamente a la Secretaría de Salud federal y a las autoridades correspondientes de las ciudades sedes de la Copa Mundial de la FIFA 2026, a fortalecer las campañas de salud pública para proteger a niños, jóvenes y población vulnerable de enfermedades transmisibles, al tiempo de fomentan hábitos como actividad física y buena alimentación.

#### Notas:

1 <https://miseleccion.mx/noticias/5844/Estamos-a-500-d%C3%ADas-de-la-Copa-del-Mundo-de-la-FIFA-2026>

2 <https://www.infobae.com/mexico/2025/11/10/fifa-estima-que-la-copa-mundial-2026-sera-vista-por-6-mil-millones-de-televidentes/>

3 <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2026>

4 <https://med.stanford.edu/news/insights/2025/05/measles-risk-vaccination-young-old.html#:~:text=globally%2C%20Maldona>

d o % 2 0 s a i d . -  
 .Before%20vaccines%20were%20introduced%20in%20the%201960s%2C%20nearly%20everyone%20contracted,for%20the%20recommended%20two%20doses.

5 <https://www.infobae.com/mexico/2026/02/22/sarampion-en-mexico-expertos-alertan-por-mundial-2026-y-refuerzan-llamado-a-vacunacion/>

6 <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-de-la-presidenta-claudia-sheinbaum-pardo-del-11-de-febrero-de-2026>

7 <https://www.diariopresente.mx/elsoldelsureste/sheinbaum-apoya-a-cuba-con-envio-de-ayuda/445188>

8 <https://www.cronica.com.mx/nacional/2026/01/20/kersheno-bich-asegura-que-el-brote-de-sarampion-no-afectara-la-copa-mundial/>

9 <https://www.infobae.com/mexico/2026/02/04/la-amenaza-del-sarampion-crece-en-mexico-canada-y-eeuu-ante-la-copa-del-mundo-advierde-la-ops/>

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

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

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

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 3 de marzo de 2026.

Diputada Alma Marina Vitela Rodríguez (rúbrica)

### Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura

#### Junta de Coordinación Política

**Diputados:** Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

#### Mesa Directiva

**Diputados:** Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Irais Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

#### Secretaría General

#### Secretaría de Servicios Parlamentarios

#### Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados

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

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