

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, EN MATERIA DE PERSPECTIVA DE GÉNERO, A CARGO DE LA DIPUTADA IVONNE ARACELLY ORTEGA PACHECO, COORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO.

Quien suscribe, diputada **Ivonne Aracelly Ortega Pacheco**, coordinadora del Grupo Parlamentario de **Movimiento Ciudadano** en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en los artículos 71, fracción II y 78, párrafo segundo, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como de los artículos 116 y 122, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y, 55, fracción II, y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de la Comisión Permanente la presente iniciativa, con base en la siguiente:

Exposición de motivos

El derecho a la protección de la salud debe ejercerse en condiciones de igualdad sustantiva y sin discriminación. La Constitución prohíbe la discriminación por género y reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En congruencia con ello, la legislación federal de igualdad sustantiva y la Ley General de Salud obligan al Estado mexicano a **orientar sus instituciones y políticas bajo un enfoque diferenciado y con perspectiva de género**.

Dicha exigencia responde a una necesidad objetiva de salud pública y de calidad clínica que **también encuentra fundamento en estándares internacionales**. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) de la ONU, encargado de supervisar la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, recomienda:

“20. El Comité recomienda que los Estados incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre.

*Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a salud es **indispensable para determinar y subsanar las desigualdades** en lo referente a salud.”¹*

La experiencia comparada en investigación clínica confirma que los grandes sistemas públicos de investigación biomédica han reforzado la inclusión de mujeres y la consideración de diferencias relevantes en el diseño de la investigación y en el análisis de resultados, justamente porque **la evidencia generada sin ese enfoque puede reproducir sesgos diagnósticos y terapéuticos**. Es el caso de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos que, bajo la reforma de revitalización aprobada en 1993 se les ordenó establecer lineamientos para la inclusión de mujeres y personas pertenecientes a grupos minoritarios en la investigación clínica y sus políticas establecen:

*“Es política de los NIH que las mujeres, las personas pertenecientes a grupos minoritarios y las subpoblaciones que los integran **sean incluidas en todas las investigaciones clínicas** financiadas por los NIH, salvo que exista una razón y una justificación claras y convincentes que demuestren, a satisfacción del Director del Instituto o Centro correspondiente, que dicha inclusión resulta inapropiada en atención a la salud de los sujetos o a la finalidad de la investigación.*

*La exclusión por otras circunstancias podrá ser autorizada por el Director de los NIH, previa recomendación del Director de un Instituto o Centro, sustentada en una razón y una justificación convincentes. **El costo no constituye una razón aceptable para la exclusión**, salvo cuando el estudio implique duplicar información obtenida de otras fuentes.*

Las mujeres en edad fértil no deberán ser excluidas sistemáticamente de la participación en investigaciones clínicas. Esta política se aplica a sujetos de investigación de todas las edades en todos los estudios de investigación clínica apoyados por los NIH.

¹ CESCR. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

*La inclusión de mujeres, personas pertenecientes a grupos minoritarios y las subpoblaciones que los integran **deberá abordarse al elaborar un diseño de investigación** o una propuesta contractual adecuada a los objetivos científicos del estudio o contrato.”²*

En México persisten brechas sanitarias que hacen necesaria una respuesta institucional explícita, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), elaborada por el Instituto Nacional de Salud Pública, ha mostrado una **prevalencia mayor de obesidad en mujeres que en hombres³ y una mayor prevalencia de sintomatología depresiva en mujeres⁴**. A ello se suma que el cáncer de mama continúa siendo una carga significativa de enfermedad y mortalidad para las mujeres mexicanas: el INEGI reportó⁵ 8,034 muertes por este padecimiento en 2023, de las cuales 99.5% ocurrió en mujeres, y para 2024 fue la **principal causa de muerte por cáncer entre mujeres de 60 años y más**.

Sin embargo, la Ley de los Institutos Nacionales de Salud aún **no contiene una disposición expresa que obligue a transversalizar la perspectiva de género** en las funciones sustantivas de los institutos. El artículo 6 enlista tareas de investigación, docencia, prestación de servicios, consulta técnica y protección de la salud, pero no establece la obligación de incorporar este enfoque en la atención, formación, investigación y producción de información. Esa omisión normativa tiene relevancia clínica, porque **los Institutos Nacionales de Salud operan como órganos de alta especialidad, referencia clínica, formación y producción científica para todo el sistema sanitario**.

La necesidad de actualizar el marco normativo se refuerza con la propia evolución de la Ley General de Salud, que **hoy exige el ejercicio del derecho a la salud con enfoque diferenciado, perspectiva de género e interculturalidad**, por lo que armonizar la ley específica de los institutos con esa directriz general no sólo es

² NIH. Disponible en: <https://grants.nih.gov/policy-and-compliance/policy-topics/inclusion/women-and-minorities/guideline>

³ INSP. Disponible en:

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/analiticos/15863-Texto%20del%20art%C3%ADculo-82493-2-10-20240821.pdf>

⁴ INSP. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/16-Sintomatologia.depresiva-ENSANUT2022-14827-72384-2-10-20230619.pdf>

⁵ INEGI. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_LuchaCMama24.pdf

jurídicamente razonable, sino también indispensable para que las decisiones médicas, docentes, administrativas y de investigación se orienten por una lógica de igualdad sustantiva, pertinencia clínica y reducción de brechas. Dichos criterios fueron incorporados en 2026 a la Ley General de Salud que dispone:

“Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. a VIII. ...

*En la observancia del presente artículo, se deberá garantizar el derecho a la protección de la salud **con enfoque diferenciado, perspectiva de género e interculturalidad**. Párrafo adicionado DOF 15-01-2026”*

Dicha omisión legislativa ya había sido considerada por la Cámara de Diputados en diciembre de 2023 con la aprobación del Dictamen⁶ de la Comisión de Salud por el que se propuso adicionar la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para incorporar la promoción de **“acciones encaminadas para la protección de la salud de las mujeres”**, sin embargo, el proceso legislativo de dicha reforma quedó inconcluso, debido a que la minuta no fue discutida y aprobada por el Senado.

En ese sentido, se propone establecer de manera explícita en la Ley una redacción que, en congruencia con lo dispuesto por la Ley General de Salud, **incorpore de manera transversal el enfoque diferenciado, la perspectiva de género y la interculturalidad** en las actividades de los Institutos Nacionales de Salud, con el objetivo de reducir brechas, barreras y sesgos en los resultados de sus trabajos.

Para claridad de la propuesta, a continuación, se incluye un cuadro comparativo:

Ley de los Institutos Nacionales de Salud	
Texto vigente	Texto propuesto
ARTÍCULO 6. A los Institutos Nacionales de Salud les corresponderá: I. a XII. ...	ARTÍCULO 6. ... I. a XII. ...

⁶ Cámara de Diputados. Disponible en: <https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2023/dic/20231206-IV.pdf#page=43>

SIN CORRELATIVO XIII. y XIV. ...	XII Bis. Incorporar de manera transversal el enfoque diferenciado, la perspectiva de género y la interculturalidad en la investigación, la enseñanza, la prevención, la detección oportuna, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y demás servicios que presten en el ámbito de sus especialidades, así como generar información e indicadores que permitan identificar y reducir brechas, barreras y sesgos en el acceso, la calidad de la atención y los resultados en salud. XIII. y XIV. ...
ARTÍCULO 7 bis.- El Instituto Nacional de Medicina Genómica tendrá las siguientes atribuciones: I. ... II. Realizar las actividades a que se refieren las fracciones II, III, IV, V, VI, IX, X, XI, XII, XIII y XIV del artículo 6 del presente ordenamiento; III. a VI. ...	ARTÍCULO 7 bis.- ... I. ... II. Realizar las actividades a que se refieren las fracciones II, III, IV, V, VI, IX, X, XI, XII, XII Bis, XIII y XIV del artículo 6 del presente ordenamiento; III. a VI. ...

Por lo anteriormente expuesto, me permito someter a consideración de la Comisión Permanente la presente iniciativa con Proyecto de:

Decreto

Por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Único. Se **adiciona** la fracción XII Bis al artículo 6; y se **reforma** la fracción II del artículo 7 bis, de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 6. ...

I. a XII. ...

XII Bis. Incorporar de manera transversal el enfoque diferenciado, la perspectiva de género y la interculturalidad en la investigación, la enseñanza, la prevención, la detección oportuna, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y demás servicios que presten en el ámbito de sus especialidades, así como generar información e indicadores que permitan identificar y reducir brechas, barreras y sesgos en el acceso, la calidad de la atención y los resultados en salud.

XIII. y XIV. ...

ARTÍCULO 7 bis.- ...

I. ...

II. Realizar las actividades a que se refieren las fracciones II, III, IV, V, VI, IX, X, XI, XII, **XII Bis**, XIII y XIV del artículo 6 del presente ordenamiento;

III. a VI. ...

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, emitirá, dentro de los ciento ochenta días siguientes a la entrada en vigor del Decreto, los lineamientos generales para su implementación progresiva en materia de atención médica, investigación, enseñanza, capacitación, información e indicadores.

Tercero. Las erogaciones que, en su caso, se generan con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se cubrirán con cargo al presupuesto aprobado a las dependencias y entidades competentes para el ejercicio fiscal correspondiente, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para tales efectos.

Dado en la sede de la Comisión Permanente, a 15 de julio de 2026.

Atentamente.



Dip. Ivonne Aracelly Ortega Pacheco
Coordinadora
Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
LXVI Legislatura