

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN MATERIA DE SALUD MENTAL MATERNA

Quien suscribe, **Dip. Paloma Domínguez Ugarte**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 55, fracción II, y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta honorable asamblea, la presente iniciativa, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental materna como asunto de salud pública

La salud materna ha sido tradicionalmente abordada desde una perspectiva predominantemente física, enfocada en el embarazo, el parto y el puerperio como procesos biológicos. Sin embargo, esta visión resulta incompleta frente a la complejidad emocional, psicológica y social que atraviesan las mujeres durante este periodo.

La salud mental perinatal comprende el bienestar psicológico y emocional de las mujeres desde el embarazo y hasta el primer año posterior al parto. Durante esta etapa convergen cambios hormonales, alteraciones fisiológicas, exigencias sociales, transformaciones en la dinámica familiar y nuevas responsabilidades de cuidado, lo que convierte a este periodo en una etapa de alta vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos mentales.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la salud mental materna constituye un componente indispensable de la salud pública, al estimar que alrededor del 10% de las mujeres embarazadas y el 13% de las mujeres en etapa posparto experimentan trastornos mentales, siendo la depresión y la ansiedad los más frecuentes. En países de ingresos medios y bajos, esta prevalencia asciende a 15.6% durante el embarazo y hasta 19.8% después del parto.

En México, la evidencia muestra un panorama particularmente preocupante. Investigaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

documentan que la prevalencia de depresión posparto en mujeres mexicanas oscila entre 6.6% y 24.6%, dependiendo del método de evaluación y del contexto social, mientras que en zonas rurales alcanza entre 11% y 12.9%. A ello se suma que la depresión durante el embarazo, uno de los principales factores predictivos de depresión posparto, presenta prevalencias de entre 9% y 30.7% en el país.

La gravedad del problema no se limita a la depresión. Durante el periodo perinatal pueden presentarse también trastornos de ansiedad, estrés postraumático y psicosis posparto. Esta última, aunque menos frecuente —con una incidencia de uno a dos casos por cada mil partos— representa una emergencia psiquiátrica que puede poner en riesgo la vida de la madre y de la persona recién nacida, requiriendo atención inmediata e incluso hospitalización.

Pese a la magnitud de estas cifras, la salud mental materna continúa enfrentando barreras estructurales como la falta de tamizaje sistemático, el estigma social, la insuficiente capacitación del personal de salud y la fragmentación entre la atención obstétrica y la atención psicológica. Esta omisión institucional provoca que muchas mujeres no sean diagnosticadas ni tratadas oportunamente.

La persistencia de una visión idealizada de la maternidad, asociada exclusivamente con felicidad y plenitud, ha contribuido históricamente a invisibilizar el sufrimiento emocional de miles de mujeres, dificultando el reconocimiento temprano de síntomas y la búsqueda de ayuda especializada.

Por ello, reconocer la salud mental materna como un asunto prioritario de salud pública implica avanzar hacia un modelo de atención integral que garantice prevención, detección temprana, atención especializada y acompañamiento continuo durante el embarazo, el puerperio y el periodo posparto, como parte del derecho a la protección de la salud y de una maternidad digna, segura e integral.

Impacto de los trastornos de salud mental perinatal y posparto

Los trastornos de salud mental durante el embarazo y el posparto generan consecuencias profundas que impactan no sólo a las mujeres que los padecen, sino también al desarrollo de sus hijas e hijos, a la estabilidad familiar y al entorno social y económico.

En las mujeres, la depresión posparto, los trastornos de ansiedad, el estrés postraumático y la psicosis posparto pueden manifestarse a través de síntomas como tristeza

persistente, culpa excesiva, irritabilidad, labilidad emocional, agotamiento extremo, alteraciones del sueño y la alimentación, aislamiento social, incapacidad para disfrutar la maternidad e ideación suicida. La evidencia clínica ha demostrado que estos trastornos no suelen resolverse espontáneamente y, sin atención especializada, pueden agravarse significativamente.

La depresión perinatal también compromete la salud física de la mujer. Diversos estudios han señalado que quienes la padecen presentan menor adherencia a controles prenatales, mayor propensión al consumo de alcohol, tabaco o medicamentos sin supervisión médica, así como mayores probabilidades de complicaciones obstétricas como parto prematuro, bajo peso al nacer y retrasos en el desarrollo neonatal.

En México, además, se han identificado factores de riesgo estructurales y sociales que incrementan la probabilidad de desarrollar depresión posparto, entre ellos el bajo ingreso económico, la baja escolaridad, la falta de apoyo social, el embarazo no planeado, la violencia de pareja y antecedentes previos de depresión o ansiedad. Particularmente, la ausencia de redes de apoyo puede multiplicar hasta por 5.7 veces el riesgo de padecer depresión posparto.

El impacto se extiende también a las niñas y niños. La salud mental materna se encuentra estrechamente vinculada con el apego temprano y la calidad del vínculo madre-hijo. Cuando estos trastornos no son tratados oportunamente, pueden afectar la lactancia, la capacidad de respuesta emocional de la madre y la interacción cotidiana, generando mayores riesgos de alteraciones en el desarrollo cognitivo, conductual y emocional de la primera infancia.

A nivel familiar, la carga emocional y física derivada de estos trastornos puede deteriorar la dinámica del hogar, debilitar las redes de apoyo, incrementar la sobrecarga de cuidados y propiciar conflictos o escenarios de violencia intrafamiliar. La evidencia internacional ha señalado que la participación de la pareja y de la familia extensa es determinante tanto en la recuperación de la madre como en la estabilidad del entorno familiar.

Asimismo, las afectaciones alcanzan el ámbito laboral. Los trastornos de salud mental perinatal pueden reducir la funcionalidad cotidiana de las mujeres, dificultar su reincorporación al trabajo y comprometer su estabilidad económica. La ausencia de mecanismos específicos de licencia y protección laboral obliga a muchas mujeres a

enfrentar estos cuadros sin tiempo suficiente para su recuperación o, en el peor de los casos, a abandonar sus empleos.

Atender la salud mental materna de manera integral no sólo representa una obligación de protección de derechos humanos y de salud pública, sino una medida estratégica de prevención que fortalece el bienestar de las mujeres, protege el desarrollo de la infancia y genera condiciones más justas de corresponsabilidad social, familiar y laboral.

Marco jurídico nacional e internacional

La protección de la salud mental materna encuentra sustento en un amplio marco jurídico internacional y nacional que reconoce el derecho de las mujeres a recibir atención integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como la obligación de los Estados de adoptar medidas reforzadas de protección en favor de la maternidad.

En el ámbito internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce en su artículo 25 el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que asegure su salud y bienestar, estableciendo expresamente que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Este reconocimiento constituye uno de los pilares fundamentales de protección reforzada para las mujeres durante la etapa reproductiva.

En la misma línea, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone en su artículo 10 que debe concederse especial protección a las madres durante un periodo razonable antes y después del parto, mientras que su artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, imponiendo a los Estados la obligación de adoptar medidas para garantizar su realización efectiva.

Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) obliga a los Estados a eliminar barreras estructurales que limiten el acceso de las mujeres a servicios de salud, incluyendo aquellos relacionados con la salud reproductiva y mental, bajo un enfoque de igualdad sustantiva y no discriminación.

Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce la obligación de los Estados de garantizar apoyos médicos, sociales y comunitarios para personas con discapacidad psicosocial o mental, lo cual resulta

particularmente relevante en los casos de trastornos severos de salud mental perinatal, como la psicosis posparto o cuadros graves de depresión.

A nivel regional, el Protocolo de San Salvador establece la obligación de brindar atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto, reforzando la necesidad de una protección integral que no se limite a la dimensión física de la maternidad.

De manera complementaria, organismos especializados como la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia han emitido recomendaciones específicas para que los Estados integren la salud mental perinatal dentro de sus políticas nacionales de salud, incluyendo tamizajes sistemáticos de depresión y ansiedad, protocolos de prevención, tratamiento oportuno y apoyo psicosocial para fortalecer el vínculo temprano madre-hijo.

En el ámbito nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce en su artículo 4o. el derecho de toda persona a la protección de la salud, derecho que debe interpretarse de manera integral, comprendiendo tanto la salud física como la salud mental.

En desarrollo de este mandato constitucional, la Ley General de Salud establece en sus artículos 61 y 64 que la atención materno-infantil es una acción prioritaria del Estado, comprendiendo la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, incluyendo atención psicológica. A su vez, el artículo 72 de dicho ordenamiento reconoce el derecho de toda persona a acceder a servicios de salud mental de manera universal, igualitaria y equitativa.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 establece criterios obligatorios para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, contemplando acciones de identificación de factores de riesgo médicos y psicológicos. Sin embargo, su implementación aún carece de mecanismos homogéneos de tamizaje y seguimiento específico para trastornos de salud mental perinatal.

Finalmente, en materia laboral, el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo reconoce derechos de protección a la maternidad, particularmente en materia de descanso y condiciones de trabajo; no obstante, actualmente no contempla de forma expresa mecanismos específicos para atender y proteger a mujeres trabajadoras que enfrenten trastornos de salud mental derivados del embarazo, parto o puerperio.

En este contexto, la presente iniciativa se inscribe dentro de un marco jurídico ya existente que reconoce la protección reforzada de la maternidad, pero busca fortalecerlo para garantizar una respuesta institucional más completa, integral y acorde con la evidencia científica y los estándares internacionales en materia de salud mental materna.

Vacíos legislativos y barreras institucionales en México

A pesar de contar con un marco jurídico nacional que reconoce la importancia de la atención materno-infantil y el acceso a la salud mental, en México persisten vacíos normativos e institucionales que limitan una atención efectiva, oportuna e integral de la salud mental perinatal y posparto.

Si bien la Ley General de Salud contempla en su artículo 61 la atención psicológica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, esta disposición permanece formulada de manera general, sin establecer obligaciones específicas para la evaluación, detección oportuna, atención especializada y seguimiento de trastornos como la depresión posparto, los trastornos de ansiedad, el estrés postraumático o la psicosis posparto.

Del mismo modo, aunque la NOM-007-SSA2-2016 contempla la identificación de riesgos psicológicos durante la atención obstétrica, en la práctica no existe un modelo homogéneo, obligatorio y sistemático de tamizaje de salud mental perinatal en el sistema nacional de salud. Esto genera que el diagnóstico dependa, en gran medida, de la capacidad individual del personal médico, de la disponibilidad de especialistas y de la voluntad de las pacientes para expresar su malestar emocional.

La evidencia muestra que esta omisión tiene consecuencias directas. La persistencia del estigma social asociado a la maternidad provoca que muchas mujeres oculten síntomas de depresión, ansiedad o pensamientos suicidas por miedo a ser juzgadas como “malas madres”, retrasando así la búsqueda de atención profesional. A ello se suma la insuficiencia de personal especializado en salud mental y la fragmentación entre servicios obstétricos, psiquiátricos y psicológicos, lo que dificulta la continuidad de la atención.

En el ámbito laboral, la protección es todavía más limitada. La Ley Federal del Trabajo reconoce derechos asociados a la maternidad desde una lógica predominantemente física, centrada en los periodos de descanso prenatal y posnatal, así como en la lactancia; sin embargo, no contempla licencias específicas para mujeres que desarrollen trastornos de salud mental derivados del embarazo, parto o puerperio.

Esta omisión obliga a muchas mujeres a reincorporarse a sus actividades laborales aun cuando atraviesan cuadros clínicos que comprometen seriamente su funcionalidad, estabilidad emocional y capacidad de cuidado. En otros casos, la falta de mecanismos específicos de licencia y protección laboral puede derivar en ausencias injustificadas, pérdida del empleo o deterioro de sus condiciones económicas.

En materia de seguridad social, tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado contemplan incapacidades por enfermedad general; no obstante, carecen de disposiciones específicas que reconozcan expresamente la salud mental perinatal y posparto como un supuesto diferenciado que amerita atención inmediata y especializada.

En consecuencia, el marco normativo actual resulta insuficiente para responder de manera integral a una problemática que afecta de forma directa la salud, la vida, la estabilidad laboral y el bienestar familiar de miles de mujeres en México. Frente a esta realidad, resulta indispensable fortalecer la legislación para transitar de un modelo reactivo y fragmentado a uno preventivo, integral y con perspectiva de derechos humanos.

Contenido y alcance de la iniciativa

Frente a los vacíos normativos y operativos identificados, la presente iniciativa propone una reforma integral que articula el derecho a la salud mental materna con mecanismos efectivos de protección laboral y seguridad social, a fin de garantizar una atención oportuna, especializada y continua a las mujeres que enfrenten trastornos de salud mental durante el embarazo, parto, puerperio y posparto.

En primer término, se propone reformar los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud, con el objetivo de fortalecer la atención materno-infantil incorporando de manera expresa la evaluación, detección oportuna, atención especializada y seguimiento de la salud mental perinatal y posparto. Con ello, se busca transitar de un modelo de atención reactivo a uno preventivo e integral, obligando a las instituciones de salud a implementar protocolos de tamizaje y mecanismos de referencia para la atención psicológica y psiquiátrica.

En segundo término, se plantea reformar el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo para reconocer expresamente el derecho de las mujeres trabajadoras a recibir atención, evaluación, acompañamiento y tratamiento especializado en materia de salud mental

derivada del embarazo, parto, puerperio y posparto, garantizando además las facilidades necesarias para acceder a estos servicios sin afectación a sus derechos laborales.

Asimismo, se propone adicionar un artículo 170 Ter a la misma Ley, a fin de crear una licencia especial temporal para mujeres trabajadoras diagnosticadas con depresión posparto, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, psicosis posparto u otros trastornos de salud mental perinatal. Esta licencia se plantea como independiente del descanso ordinario de maternidad y sin necesidad de acreditar que el origen del padecimiento sea laboral, reconociendo así la naturaleza específica de estos trastornos.

En materia de seguridad social, se propone reformar el artículo 96 de la Ley del Seguro Social para establecer un supuesto especial de subsidio económico por incapacidad derivada de trastornos de salud mental perinatal y posparto, garantizando su acceso desde el primer día de incapacidad y evitando demoras que puedan agravar el cuadro clínico.

De igual forma, se propone reformar el artículo 37 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para incorporar una licencia médica especial con goce íntegro de sueldo para las personas trabajadoras diagnosticadas con trastornos de salud mental derivados del embarazo, parto, puerperio o dentro del primer año posterior al nacimiento.

En conjunto, estas modificaciones buscan construir una ruta integral de protección que articule la prevención, la detección temprana, la atención médica especializada, la protección laboral y el respaldo económico, permitiendo a las mujeres acceder a una recuperación digna y efectiva, sin poner en riesgo su estabilidad laboral, sus ingresos ni el bienestar de sus hijas e hijos.

Con esta reforma, el Estado mexicano fortalece su capacidad institucional para responder a una problemática históricamente invisibilizada, avanzando hacia un modelo de salud materna verdaderamente integral, con perspectiva de género, derechos humanos y protección reforzada de la maternidad.

Beneficios esperados y justificación social

La atención integral de la salud mental materna no sólo constituye una obligación jurídica derivada del derecho a la protección de la salud, sino una necesidad social impostergable

frente a los impactos que los trastornos perinatales y posparto generan en la vida de las mujeres, sus hijas e hijos, sus familias y su entorno laboral.

Uno de los principales beneficios de la presente iniciativa es la detección temprana de trastornos de salud mental durante el embarazo y el posparto, permitiendo intervenciones oportunas que reduzcan la progresión de cuadros depresivos, ansiosos o psicóticos que, sin tratamiento adecuado, pueden agravarse y comprometer seriamente la salud e incluso la vida de las mujeres.

La implementación de mecanismos obligatorios de evaluación y seguimiento permitirá reducir riesgos asociados como ideación suicida, abandono de tratamientos médicos, consumo de sustancias, complicaciones obstétricas y deterioro funcional severo, fortaleciendo la capacidad del sistema de salud para actuar de manera preventiva y no únicamente reactiva.

En el ámbito familiar, la atención oportuna a la salud mental materna fortalece el vínculo temprano entre madre e hijo o hija, mejora las condiciones para la lactancia, favorece el desarrollo emocional y cognitivo de la infancia y reduce factores de riesgo asociados a problemas conductuales, de apego y desarrollo en etapas posteriores de la vida.

Asimismo, esta reforma contribuye a disminuir la sobrecarga emocional y económica de las familias, al generar condiciones para una recuperación más efectiva de las madres y fortalecer las redes de cuidado y corresponsabilidad.

En materia laboral, la creación de una licencia especial y el acceso a subsidios económicos específicos representa un avance sustantivo en la protección de las mujeres trabajadoras, al evitar que tengan que elegir entre preservar su empleo o atender su salud mental. Esto no sólo protege sus derechos laborales y su estabilidad económica, sino que también favorece procesos de reincorporación más seguros y sostenibles.

Desde una perspectiva económica y de política pública, invertir en prevención y atención temprana de la salud mental materna reduce costos futuros para el sistema de salud, disminuye hospitalizaciones, mejora la productividad laboral y reduce impactos sociales derivados de la falta de atención.

Finalmente, la presente iniciativa contribuye a desmontar estigmas históricos que han invisibilizado el sufrimiento emocional de las mujeres durante la maternidad,

reconociendo que la protección de la maternidad debe ser integral y comprender no sólo el bienestar físico, sino también el bienestar psicológico y emocional.

Legislar en esta materia implica reconocer que cuidar la salud mental de las madres es proteger a las familias, fortalecer a la infancia y construir una sociedad más justa, saludable y equitativa.

Bajo este orden de ideas, la presente iniciativa propone reformar los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud para quedar en los términos siguientes:

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO INICIATIVA
Artículo 61.- ... La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; I Bis. a VI. ...	Artículo 61.- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la evaluación, detección, atención y seguimiento de su salud mental perinatal y posparto, así como la atención psicológica y, en su caso, psiquiátrica que requiera; I Bis. a VI. ...
Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;	Artículo 64.- ... I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos físicos y mentales de las usuarias y usuarios;

II. a IV. ... Sin correlativo	II. a IV. ... V. Acciones de prevención, evaluación, detección oportuna, atención integral y seguimiento de trastornos de salud mental durante el embarazo, parto, puerperio y hasta un año posterior al nacimiento, incluyendo depresión posparto, trastornos de ansiedad, estrés postraumático y psicosis posparto, mediante protocolos de tamizaje y referencia a servicios especializados.
--	---

De igual manera, se propone adicionar una fracción al artículo 170 y el artículo 170 Ter a la Ley Federal del Trabajo para quedar a la letra:

LEY FEDERAL DEL TRABAJO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO INICIATIVA
Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos: I. a VII. ... Sin correlativo	Artículo 170.- ... I. a VII. ... VIII. Recibir atención, evaluación, acompañamiento y, en su caso, tratamiento especializado para la prevención, detección y atención de trastornos de salud mental derivados del embarazo, parto, puerperio y posparto, así como contar con las facilidades necesarias para acudir a consultas, terapias o tratamientos médicos o psicológicos sin menoscabo de sus derechos laborales.
Sin correlativo	Artículo 170 Ter.- Las mujeres trabajadoras que, con motivo del

	embarazo, parto, puerperio o dentro del año posterior al nacimiento, sean diagnosticadas por institución pública de salud o por médico especialista con depresión posparto, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, psicosis posparto u otros trastornos de salud mental perinatal, tendrán derecho a una licencia especial temporal para su atención y recuperación. Dicha licencia será independiente del periodo de descanso previsto en la fracción II del artículo 170 de esta Ley. Durante el periodo de licencia, la trabajadora conservará su empleo, antigüedad y demás derechos laborales, y tendrá acceso al subsidio económico correspondiente en términos de las leyes de seguridad social aplicables.
--	--

Aunado a esto, se propone reformar el artículo 96 de la Ley del Seguro Social para quedar como se presenta a continuación:

LEY DEL SEGURO SOCIAL	
TEXTO VIGENTE	TEXTO INICIATIVA
Artículo 96. En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.	Artículo 96. En caso de enfermedad no profesional, la persona asegurada tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más. Sin correlativo	Si al concluir dicho período la persona asegurada continuare incapacitada, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más. Tratándose de trastornos de salud mental derivados del embarazo, parto, puerperio o dentro del año posterior al nacimiento, incluyendo depresión posparto, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, psicosis posparto u otros trastornos de salud mental perinatal, la persona asegurada tendrá derecho al subsidio en dinero desde el primer día de incapacidad, siempre que medie diagnóstico expedido por el Instituto o por médico especialista conforme a las disposiciones aplicables.
--	--

Asimismo, se reforma el artículo 37 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:

LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO INICIATIVA
Artículo 37. Al principiar la enfermedad, tanto el Trabajador como la Dependencia o Entidad en que labore, darán aviso por escrito al Instituto, de acuerdo con las disposiciones que al efecto emita éste. Sin correlativo	Artículo 37. Al principiar la enfermedad, tanto la persona trabajadora como la Dependencia o Entidad en que labore, darán aviso por escrito al Instituto, de acuerdo con las disposiciones que al efecto emita éste. Tratándose de trastornos de salud mental derivados del embarazo, parto, puerperio o dentro del año posterior al

	nacimiento, incluyendo depresión posparto, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, psicosis posparto u otros trastornos de salud mental perinatal, la persona trabajadora tendrá derecho a licencia médica especial desde el primer día de incapacidad, con goce íntegro de sueldo, siempre que exista diagnóstico expedido por el Instituto o por médico especialista conforme a las disposiciones aplicables.
Quando la enfermedad imposibilite al Trabajador para desempeñar su actividad laboral, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo pagado por la Dependencia o Entidad en que labore, conforme a lo siguiente:	Quando la enfermedad imposibilite a la persona trabajadora para desempeñar su actividad laboral, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo pagado por la Dependencia o Entidad en que labore, conforme a lo siguiente:
I. A los Trabajadores que tengan menos de un año de servicios, se les podrá conceder licencia por enfermedad no profesional, hasta quince días con goce de sueldo íntegro y hasta quince días más con medio sueldo;	I. A las personas trabajadoras que tengan menos de un año de servicios, se les podrá conceder licencia por enfermedad no profesional, hasta quince días con goce de sueldo íntegro y hasta quince días más con medio sueldo;
II. a IV. ...	II. a IV. ...
Si al vencer la licencia con medio sueldo continúa la imposibilidad del Trabajador para desempeñar su labor, se concederá al Trabajador licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por cincuenta y dos semanas contadas desde que se inició ésta, o a partir de que se expida la primera licencia médica. Durante	Si al vencer la licencia con medio sueldo continúa la imposibilidad de la persona trabajadora para desempeñar su labor, se le concederá licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por cincuenta y dos semanas contadas desde que se inició ésta, o a partir de que se expida la primera licencia médica. Durante

la licencia sin goce de sueldo el Instituto, con cargo a la Reserva correspondiente del seguro de salud, cubrirá al ~~Trabajador~~ un subsidio en dinero equivalente al cincuenta por ciento del Sueldo Básico que percibía el ~~Trabajador~~ al ocurrir la incapacidad.

...

...

Si al concluir el periodo de cincuenta y dos semanas previsto en el párrafo tercero del presente artículo el ~~Trabajador~~ sigue ~~enfermo~~, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico. De estas últimas el Instituto sólo cubrirá el subsidio a que se refiere el párrafo anterior hasta por veintiséis semanas.

A más tardar, al concluir el segundo periodo de cincuenta y dos semanas, el Instituto deberá dictaminar sobre la procedencia de la invalidez ~~del Trabajador~~, que lo hiciera sujeto de una Pensión en los términos de la presente Ley. Si al declararse esta invalidez el ~~Trabajador~~ no reúne los requisitos para tener derecho a una Pensión por invalidez, podrá optar por retirar en una sola exhibición, el saldo de su Cuenta Individual, en el momento que lo desee.

la licencia sin goce de sueldo el Instituto, con cargo a la Reserva correspondiente del seguro de salud, cubrirá **a la persona trabajadora** un subsidio en dinero equivalente al cincuenta por ciento del Sueldo Básico que percibía al ocurrir la incapacidad.

...

...

Si al concluir el periodo de cincuenta y dos semanas previsto en el párrafo tercero del presente artículo **la persona trabajadora** sigue **enferma**, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico. De estas últimas el Instituto sólo cubrirá el subsidio a que se refiere el párrafo anterior hasta por veintiséis semanas.

A más tardar, al concluir el segundo periodo de cincuenta y dos semanas, el Instituto deberá dictaminar sobre la procedencia de la invalidez **de la persona trabajadora**, que lo hiciera sujeto de una Pensión en los términos de la presente Ley. Si al declararse esta invalidez **la persona trabajadora** no reúne los requisitos para tener derecho a una Pensión por invalidez, podrá optar por retirar en una sola exhibición, el saldo de su Cuenta Individual, en el momento que lo desee.

En razón de lo anteriormente expuesto, pongo a la consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 Y 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; EL ARTÍCULO 170 Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 170 TER DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; EL ARTÍCULO 96 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL; Y EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Primero.- Se reforman los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 61.- ...

...

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la **evaluación, detección, atención y seguimiento de su salud mental perinatal y posparto**, así como la atención psicológica y, **en su caso, psiquiátrica** que requiera;

I Bis. a VI. ...

Artículo 64.- ...

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos **físicos y mentales de las usuarias y usuarios**;

II. a IV. ...

V. Acciones de prevención, evaluación, detección oportuna, atención integral y seguimiento de trastornos de salud mental durante el embarazo, parto, puerperio y hasta un año posterior al nacimiento, incluyendo depresión posparto, trastornos

de ansiedad, estrés postraumático y psicosis posparto, mediante protocolos de tamizaje y referencia a servicios especializados.

Segundo.- Se reforma el artículo 170 y se adiciona el artículo 170 Ter de la Ley Federal del Trabajo:

Artículo 170.- ...

I. a VII. ...

VIII. Recibir atención, evaluación, acompañamiento y, en su caso, tratamiento especializado para la prevención, detección y atención de trastornos de salud mental derivados del embarazo, parto, puerperio y posparto, así como contar con las facilidades necesarias para acudir a consultas, terapias o tratamientos médicos o psicológicos sin menoscabo de sus derechos laborales

Artículo 170 Ter.- Las mujeres trabajadoras que, con motivo del embarazo, parto, puerperio o dentro del año posterior al nacimiento, sean diagnosticadas por institución pública de salud o por médico especialista con depresión posparto, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, psicosis posparto u otros trastornos de salud mental perinatal, tendrán derecho a una licencia especial temporal para su atención y recuperación.

Dicha licencia será independiente del periodo de descanso previsto en la fracción II del artículo 170 de esta Ley.

Durante el periodo de licencia, la trabajadora conservará su empleo, antigüedad y demás derechos laborales, y tendrá acceso al subsidio económico correspondiente en términos de las leyes de seguridad social aplicables.

Tercero.- Se reforma el artículo 96 de la Ley del Seguro Social:

Artículo 96. En caso de enfermedad no profesional, **la persona asegurada** tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

Si al concluir dicho período la persona **asegurada** continuare **incapacitada**, previo dictamen del Instituto, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más.

Tratándose de trastornos de salud mental derivados del embarazo, parto, puerperio o dentro del año posterior al nacimiento, incluyendo depresión posparto, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, psicosis posparto u otros trastornos de salud mental perinatal, la persona asegurada tendrá derecho al subsidio en dinero desde el primer día de incapacidad, siempre que medie diagnóstico expedido por el Instituto o por médico especialista conforme a las disposiciones aplicables.

Cuarto.- Se reforma el artículo 37 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:

Artículo 37. Al principiar la enfermedad, tanto **la persona trabajadora** como la Dependencia o Entidad en que labore, darán aviso por escrito al Instituto, de acuerdo con las disposiciones que al efecto emita éste.

Tratándose de trastornos de salud mental derivados del embarazo, parto, puerperio o dentro del año posterior al nacimiento, incluyendo depresión posparto,

trastornos de ansiedad, estrés postraumático, psicosis posparto u otros trastornos de salud mental perinatal, la persona trabajadora tendrá derecho a licencia médica especial desde el primer día de incapacidad, con goce íntegro de sueldo, siempre que exista diagnóstico expedido por el Instituto o por médico especialista conforme a las disposiciones aplicables.

Cuando la enfermedad imposibilite a la persona trabajadora para desempeñar su actividad laboral, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo pagado por la Dependencia o Entidad en que labore, conforme a lo siguiente:

I. A las personas trabajadoras que tengan menos de un año de servicios, se les podrá conceder licencia por enfermedad no profesional, hasta quince días con goce de sueldo íntegro y hasta quince días más con medio sueldo;

II. a IV. ...

Si al vencer la licencia con medio sueldo continúa la imposibilidad de la persona trabajadora para desempeñar su labor, se le concederá licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por cincuenta y dos semanas contadas desde que se inició ésta, o a partir de que se expida la primera licencia médica. Durante la licencia sin goce de sueldo el Instituto, con cargo a la Reserva correspondiente del seguro de salud, cubrirá a la persona trabajadora un subsidio en dinero equivalente al cincuenta por ciento del Sueldo Básico que percibía al ocurrir la incapacidad.

...

...

Si al concluir el periodo de cincuenta y dos semanas previsto en el párrafo tercero del presente artículo **la persona trabajadora** sigue **enferma**, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico. De estas últimas el Instituto sólo cubrirá el subsidio a que se refiere el párrafo anterior hasta por veintiséis semanas.

A más tardar, al concluir el segundo periodo de cincuenta y dos semanas, el Instituto deberá dictaminar sobre la procedencia de la invalidez **de la persona trabajadora**, que lo hiciere sujeto de una Pensión en los términos de la presente Ley. Si al declararse esta invalidez **la persona trabajadora** no reúne los requisitos para tener derecho a una Pensión por invalidez, podrá optar por retirar en una sola exhibición, el saldo de su Cuenta Individual, en el momento que lo desee

TRANSITORIOS

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

Segundo. La Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán emitir o adecuar, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, los lineamientos, protocolos y disposiciones administrativas necesarias para la evaluación, detección, atención, seguimiento y otorgamiento de licencias médicas y subsidios derivados de trastornos de salud mental perinatal y posparto.

Tercero. El Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado deberán armonizar sus reglamentos, criterios médicos y procedimientos internos para garantizar el acceso efectivo a las licencias

especiales y subsidios previstos en el presente Decreto, dentro del plazo señalado en el artículo anterior.

Cuarto. Las erogaciones que, en su caso, se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se cubrirán con cargo a los presupuestos aprobados de las dependencias y entidades involucradas para el ejercicio fiscal correspondiente, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para tales efectos.

Salón de Sesiones de la Comisión Permanente, a 1 de julio de 2026



DIP. PALOMA DOMÍNGUEZ UGARTE

Referencias:

1. Lara, M. A., Patiño, P., Navarrete, L., & Nieto, L. (s.f.). *Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280078/2-depresionpostparto.pdf>
2. Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2016). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e1. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e1/>
3. Handa, A., Gaidhane, A., & Choudhari, S. (2024). Shedding light on maternal mental health in LMICs: A cornerstone of maternal and child health care. *Discover Mental Health*, 4(55). <https://doi.org/10.1007/s44192-024-00111-3>
4. Escuela de Salud Pública de México. (2026). *Salud mental perinatal: Un tema clave en el bienestar materno-infantil*. ESPM. <https://espm.mx/blog/salud-mental-perinatal-un-tema-clave-en-el-bienestar-materno-infantil/>
5. Sociedad Marcé Española. (2026). *Día Mundial de la Salud Mental Materna 2026*. Sociedad Marcé Española. <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/23066/ESP/dia-mundial-salud-mental-materna-2026.htm>
6. Universidad Iberoamericana. (2025, mayo 7). *Convertirte en mamá, un mar de emociones y sentimientos que hay que cuidar*. Prensa IBERO. <https://prensa.iberomx.mx/es-MX/nota/convertirte-en-mama-un-mar-de-emociones-y-sentimientos-que-hay-que-cuidar>
7. Maternal Mental Health Leadership Alliance. (2026, marzo 27). *Maternal mental health conditions and statistics*. MMHLA. <https://www.mmhla.org/articles/maternal-mental-health-conditions-and-statistics>
8. Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
9. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_S_P.pdf
10. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

11. Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
12. Organización de los Estados Americanos. (1988). *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador"*.
<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Perinatal mental health*.
<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/perinatal-mental-health>
14. UNICEF. (s.f.). *Salud mental y bienestar*.
<https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental-bienestar>
15. Secretaría de Salud. (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Diario Oficial de la Federación.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512098/NOM-007-SSA2-2016.pdf>