Año: 2026 Expediente: 22044/LXXVII

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: DIP. TOMÁS ROBERTO MONTOYA DÍAZ, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MORENA

ASUNTO RELACIONADO: PRESENTA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONANAN LOS ARTICULOS 26 BIS 1, 26 BIS 2, 26 BIS 3, 26 BIS 4, 26 BIS 5, 26 BIS 6, 26 BIS 7 Y 26 BIS 8 A LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA EL ESTADO DE NUEVO LEON, EN MATERIA DE RED DE CUIDADO DE EMERGENCIA.

INICIADO EN SESIÓN: Lunes 26 de Octubre de 2026

SE TURNÓ A: COMISIÓN DE LA FAMILIA Y DERECHOS DE LA PRIMERA INFANCIA, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Mtro. Joel Treviño Chavira

Oficial Mayor

DIP. PERLA DE LOS ÁNGELES VILLARREAL VALDEZ
PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E. -

El suscrito, **DIP. TOMÁS ROBERTO MONTOYA DÍAZ**, integrante del Legislativo de MORENA de la LXXVII Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 87 y 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, así como en los artículos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 26 BIS 1, 26 BIS 2, 26 BIS 3, 26 BIS 4, 26 BIS 5, 26 BIS 6, 26 BIS 7 Y 26 BIS 8 A LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN, EN MATERIA DE RED DE CUIDADO DE EMERGENCIA**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Una emergencia médica puede transformar la vida de una familia en cuestión de minutos. Cuando una madre, un padre o la persona encargada del cuidado cotidiano de una niña, niño o adolescente requiere hospitalización inesperada, la atención clínica del paciente no necesariamente resuelve una pregunta de enorme trascendencia: ¿quién se hará cargo de sus hijas e hijos durante las horas o días en que esa persona no pueda atenderlos? La respuesta suele depender de llamadas improvisadas a familiares, vecinos o amistades; en hogares sin una red de apoyo disponible, la incertidumbre puede convertirse en un riesgo real para la protección y el bienestar de la niñez.

La presente iniciativa propone que Nuevo León cuente con una Red de Cuidado de Emergencia, concebida como un protocolo institucional de detección, comunicación, acompañamiento y atención temporal cuando una hospitalización imprevista deje a niñas, niños o adolescentes sin persona adulta disponible que pueda brindarles cuidado seguro. Su objeto no consiste en crear una nueva causa de pérdida de la

patria potestad, ni en transformar un problema de salud del progenitor en una imputación de abandono, sino en prevenir situaciones de desprotección y facilitar el retorno al entorno familiar tan pronto sea posible.

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el interés superior de la niñez como principio rector de las decisiones y actuaciones estatales. De manera complementaria, los artículos 3, 9, 18 y 20 de la Convención sobre los Derechos del Niño reconocen, entre otros aspectos, la primacía del interés superior, el derecho a la vida familiar, las responsabilidades parentales y la protección especial de quienes se encuentren temporalmente privados de su medio familiar. Estas disposiciones obligan a diseñar medidas diferenciadas y proporcionales, antes que respuestas automáticas o indiscriminadas.1

La necesidad de contar con rutas de cuidado de emergencia debe entenderse en el contexto de la organización social de los cuidados. La Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 del INEGI estimó que 77.8% de los hogares del país tenía por lo menos una persona susceptible de recibir cuidados. En el caso de niñas y niños de cero a cinco años, identificó que la madre era la cuidadora principal en 86.3% de los casos y la abuela en 7.6%. Se trata de estimaciones nacionales y no constituyen una estadística de menores afectados por hospitalizaciones en Nuevo León; sí evidencian, sin embargo, la centralidad del cuidado cotidiano y la pertinencia de prever qué ocurre ante su interrupción repentina.2

El marco local ya ofrece un punto de partida. El artículo 24 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León protege el derecho a vivir en familia, exige que una separación se adopte por autoridad competente y

---

1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 4o.; Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño, arts. 3, 9, 18 y 20. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

2 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023, con actualización documental en 2025). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, principales resultados [boletín de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf

con debido proceso, y dispone que las dificultades de cuidado asociadas a condiciones económicas no equivalen por sí solas a abandono. A su vez, el artículo 26 contempla mecanismos de localización y reunificación familiar, además de modalidades temporales de cuidado alternativo. El artículo 27 privilegia a la familia de origen o extensa y reserva el acogimiento residencial para supuestos específicos. Por ello, legislar una ruta hospitalaria no exige inventar una nueva modalidad de custodia, sino activar y coordinar las figuras existentes.

La misma legislación establece, en los artículos 138, 144 y 145, la competencia de la Procuraduría de Protección para proteger y restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes, diagnosticar situaciones de vulneración, coordinar medidas y, ante riesgos inminentes, activar las medidas urgentes con intervención ministerial y control judicial en los términos legalmente previstos. La iniciativa conserva ese esquema competencial. El DIF podrá coordinar los apoyos asistenciales, pero la valoración sobre medidas de protección corresponderá a la Procuraduría y la resolución sobre controversias de patria potestad, tutela o guarda y custodia a la autoridad jurisdiccional.

No toda hospitalización de una persona adulta produce una situación de desprotección infantil. Puede existir otro progenitor disponible, una persona que legalmente ejerza la guarda o custodia o una persona familiar que ya se haga cargo del cuidado cotidiano de manera segura. Por eso, la activación de la Red debe depender de una situación concreta de falta de cuidado y no exclusivamente del diagnóstico, de la condición médica o del ingreso hospitalario. También deberá respetarse cualquier resolución judicial vigente, incluida una medida que limite el acercamiento de determinadas personas por violencia familiar.

La primera herramienta será la prevención voluntaria. Se propone que los servicios de salud faciliten, sin convertirlo en requisito para recibir atención médica, una designación de contacto para emergencias familiares: la persona paciente podrá indicar a quién avisar y, cuando sea pertinente, a qué persona adulta de confianza propone para el cuidado inmediato de sus hijas e hijos. Esta designación operará

como dato de contacto y manifestación de voluntad, no como transferencia automática de patria potestad, tutela o custodia, ni podrá prevalecer sobre derechos parentales vigentes o mandatos judiciales.

DERECHO COMPARADO: EXPERIENCIAS DE ESTADOS UNIDOS

La investigación comparada confirma que el derecho estadounidense conoce figuras específicas para atender interrupciones temporales del cuidado parental, aunque no existe un programa federal uniforme con las características exactas de la Red propuesta. Los principales precedentes revisados se ubican en Nueva York, Illinois y Texas, donde la solución jurídica combina voluntad de los progenitores, autorización limitada, comprobación de circunstancias de incapacidad y respeto a la situación legal de custodia.

En el Estado de Nueva York, el artículo 1726 de la Surrogate's Court Procedure Act regula la figura denominada standby guardian. La disposición permite, bajo requisitos específicos, la designación o nombramiento judicial de una persona cuyo ejercicio de funciones se activa ante circunstancias como incapacidad, debilitamiento con consentimiento o fallecimiento del progenitor o cuidador legitimado. Se exige una acreditación de la incapacidad o del debilitamiento conforme al propio precepto, y la figura no implica por su sola activación la privación automática de los derechos del progenitor. Lo relevante para Nuevo León es la previsión anticipada de una persona de confianza y la necesidad de distinguir entre impedimento temporal y pérdida de responsabilidades parentales.3

En Illinois, la sección 11-5.4 de la Probate Act of 1975 regula el nombramiento escrito de un short-term guardian por parte de progenitores o de quien ejerce legalmente la guarda, sujeto a formalidades y con respeto a los derechos del otro progenitor. La legislación permite que el instrumento surta efectos desde su suscripción o a partir de una fecha o evento previsto, y contempla su revocación.

---

3 New York State Senate. (s. f., texto vigente consultado el 26 de octubre de 2026). Surrogate's Court Procedure Act, § 1726, Standby guardians. https://www.nysenate.gov/legislation/laws/SCP/1726

De forma complementaria, la sección 11-5.3 regula la figura del standby guardian, cuya designación y eventual nombramiento judicial responden a supuestos distintos. El modelo demuestra la conveniencia de reconocer formalmente instrucciones preventivas sin ignorar la situación jurídica del otro progenitor.4

En Texas, el capítulo 34 del Family Code contempla el Authorization Agreement for Nonparent Adult Caregiver. Mediante un acuerdo sujeto a las formalidades legales, madres o padres pueden habilitar a una persona adulta para realizar funciones de cuidado y determinadas decisiones relativas a salud o educación, sin conferirle automáticamente la custodia legal. El artículo 34.004 contiene una cautela especialmente significativa: cuando existe una orden judicial o juicio sobre relaciones paterno-filiales o custodia, el acuerdo requiere la autorización judicial correspondiente. Esta salvaguarda resulta trasladable como criterio técnico para evitar que la Red sea utilizada para desplazar derechos o decisiones judiciales previas.5

La enseñanza comparada no consiste en introducir sin más una "tutela de emergencia" basada en un formulario hospitalario. En México, las responsabilidades parentales, las medidas especiales de protección y la competencia judicial siguen las leyes nacionales y estatales. El instrumento preventivo debe ser informativo y voluntario; la atención temporal debe privilegiar la familia de origen o extensa; y sólo en ausencia de una alternativa segura podrá intervenir la autoridad de protección conforme al procedimiento ya establecido. En consecuencia, se propone importar el valor preventivo de los modelos estadounidenses, pero no sus efectos jurídicos de modo automático.

---

4 Illinois General Assembly. (2026). Probate Act of 1975, 755 ILCS 5/11-5.3 y 11-5.4. https://ilga.gov/legislation/ILCS/details?ActID=2104&ActName=Probate+Act+of+1975.&ChapAct=755+ILCS+5%2F&Chapter=ESTATES&ChapterID=60&MajorTopic=RIGHTS+AND+REMEDIES&SeqEnd=15400000&SeqStart=13100000

5 Texas Legislature. (2025, texto vigente consultado en 2026). Texas Family Code, capítulo 34, en particular §§ 34.002, 34.004 y 34.007. https://statutes.capitol.texas.gov/?artSec=34.0021&chapter=FA.34&code=FA&tab=1

PROBLEMA NORMATIVO Y SOLUCIÓN PROPUESTA

Los hospitales pueden prestar atención médica expedita a una persona adulta, mientras que la identificación de niñas y niños dependientes de su cuidado queda fuera de un procedimiento coordinado de alcance estatal. La Ley Estatal de Salud regula la atención médica en establecimientos públicos, sociales y privados, y la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social encomienda al DIF la coordinación y operación de servicios asistenciales. La articulación de ambas leyes con la legislación de derechos de la niñez permitiría imponer deberes claros de detección y aviso, sin alterar la prioridad clínica de la persona paciente ni las atribuciones de las instituciones federales.

La propuesta opera en etapas: identificación de una hospitalización imprevista y del posible riesgo de falta de cuidado; búsqueda y contacto inmediato con el otro progenitor o la persona legalmente responsable; consideración de familiares y personas de confianza propuestas, con verificación proporcional de seguridad; canalización inmediata a la Procuraduría de Protección cuando no exista solución segura o se advierta un conflicto; y seguimiento para la reunificación o revisión de las medidas adoptadas. Cuando la niña o niño se encuentre en un peligro inminente, deberán activarse sin demora las medidas urgentes y los controles judiciales que establece la ley vigente.

El modelo busca conservar vínculos afectivos, permitir la continuidad escolar y médica y prevenir internamientos institucionales innecesarios. Ninguna institución de salud tendrá la facultad de adjudicar por sí misma la custodia, y el DIF no deberá sustituir a la autoridad judicial. De la misma manera, no se considerará que existe abandono únicamente por la hospitalización del progenitor, ni se dará aviso penal por ese solo hecho; la denuncia al Ministerio Público procederá cuando se adviertan hechos que puedan constituir delitos, sin perjuicio de su intervención en medidas urgentes en los términos de la ley.

El programa deberá contar con disponibilidad de personal de enlace, medios de comunicación inmediata, directorios institucionales actualizados y protocolos de

actuación que consideren a menores con discapacidad, grupos indígenas, familias migrantes y niñas o niños que requieren medicamentos o cuidados especializados. La información médica de la persona hospitalizada no deberá difundirse más allá de lo estrictamente necesario para gestionar el cuidado del menor, conforme a las normas de confidencialidad y protección de datos personales.

Desde la perspectiva de sostenibilidad, la Red puede aprovechar la Procuraduría de Protección, los Sistemas DIF, las áreas de trabajo social hospitalario y los programas de acogimiento ya existentes, sin duplicar estructuras de tutela. Su costo marginal dependerá de la cobertura de guardias, la capacitación, los instrumentos de intercambio de información, la atención temporal y los eventuales traslados. La presente iniciativa prevé una implementación progresiva con asignación presupuestaria e indicadores que permitan medir casos atendidos, tiempo de respuesta, soluciones en familia y duración de las medidas extraordinarias.

Con esta reforma, una contingencia de salud no tendrá por qué convertirse, por falta de coordinación administrativa, en una emergencia de desprotección infantil. Se legisla para que exista una respuesta oportuna, profesional, proporcional y centrada en la familia, sin invadir competencias, sin suprimir derechos parentales y sin confundir el impedimento médico temporal con abandono.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a consideración de esta Soberanía el siguiente proyecto de:

DECRETO

Para efectos de revisión técnica, las porciones que se propone adicionar o reformar se muestran en color rojo.

ARTÍCULO ÚNICO. Se adicionan los artículos 26 Bis 1, 26 Bis 2, 26 Bis 3, 26 Bis 4, 26 Bis 5, 26 Bis 6, 26 Bis 7 y 26 Bis 8 a la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

Artículo 26 Bis 1. Se establece la Red Estatal de Cuidado de Emergencia para Niñas, Niños y Adolescentes como mecanismo de coordinación destinado a prevenir

y atender situaciones de desprotección temporal cuando la hospitalización imprevista, urgencia médica o condición incapacitante sobrevenida de quien ejerce el cuidado cotidiano impida materialmente atenderles y no se encuentre disponible otra persona adulta legalmente responsable que pueda proporcionarles cuidado seguro.

La Red tendrá por finalidad asegurar la continuidad del cuidado, privilegiar la permanencia en el entorno familiar, coordinar medidas asistenciales y facilitar la reunificación. Su funcionamiento observará en todo momento el interés superior de la niñez, el derecho a vivir en familia, el debido proceso y las atribuciones de las autoridades competentes.

La hospitalización, enfermedad o discapacidad de la persona responsable, por sí mismas, no constituirán abandono, negligencia ni causa de separación familiar o pérdida de la patria potestad.

Artículo 26 Bis 2. Para efectos de esta Red se entenderá por:

I. Emergencia de cuidado: la situación concreta en que una niña, niño o adolescente carece transitoriamente de cuidado adulto suficiente y seguro por una causa médica imprevista que afecta a su persona cuidadora principal;

II. Persona de contacto de emergencia: aquella que el progenitor, tutor o persona legalmente responsable señale voluntariamente para ser localizada e informada sobre la necesidad de organizar el cuidado, sin que esa designación confiera por sí misma patria potestad, tutela, guarda o custodia; y

III. Plan temporal de cuidado: el conjunto documentado de acciones de contacto, asistencia, canalización, seguimiento y reunificación que corresponda al caso, sin sustituir las determinaciones de autoridad competente.

Artículo 26 Bis 3. Cuando una autoridad estatal o municipal, en el ámbito de sus atribuciones, reciba noticia de que una niña, niño o adolescente pudiera quedar sin cuidado adulto disponible y seguro a causa de la hospitalización imprevista, urgencia médica o impedimento sobrevenido de su persona cuidadora principal,

deberá comunicar de inmediato el caso al Sistema Estatal DIF o a la Procuraduría de Protección, según la gravedad de la situación. La comunicación no podrá condicionarse a que concluya la atención médica de la persona adulta.

La identificación de la posible situación de desprotección se realizará con los datos proporcionados lícitamente y con respeto a la confidencialidad de la persona hospitalizada. La cooperación de los establecimientos sanitarios se promoverá mediante los mecanismos legales y convenios aplicables, sin condicionar el ingreso, estabilización, tratamiento o egreso médico de la persona paciente.

Recibido el aviso institucional, la autoridad de protección o asistencia social competente deberá evaluar de inmediato la disponibilidad real de personas adultas legalmente responsables y activar la ruta de localización, cuidado y restitución de derechos regulada por los artículos siguientes, sin presumir abandono por la sola hospitalización.

Artículo 26 Bis 4. Al recibirse el aviso, el Sistema Estatal DIF, en coordinación con la Procuraduría de Protección y, en su caso, los Sistemas DIF Municipales, realizará las gestiones necesarias para localizar, en primer término, al otro progenitor o a quien ejerza legalmente la guarda, custodia o tutela y se encuentre en condiciones de asumir el cuidado.

Cuando ello no sea posible, se considerará la disponibilidad de la familia de origen, extensa o ampliada y, de manera compatible con las disposiciones legales aplicables, la de personas significativas propuestas por el progenitor o tutor, siempre mediante una verificación proporcional y documentada de identidad, vínculo, disponibilidad y condiciones mínimas de seguridad.

En todo caso se observarán las medidas de protección y las resoluciones judiciales vigentes, incluidas aquellas dictadas por violencia familiar. Se escuchará la opinión de la niña, niño o adolescente conforme a su edad, desarrollo evolutivo y madurez, y se procurará no separar a hermanos salvo razón fundada vinculada con su interés superior.

Artículo 26 Bis 5. Cuando no exista alternativa familiar segura y disponible, se advierta controversia sobre la persona legitimada para ejercer el cuidado o se identifique riesgo que requiera intervención formal, se dará intervención inmediata a la Procuraduría de Protección para que actúe con las facultades y procedimientos de protección y restitución de derechos previstos en esta Ley.

Las medidas urgentes que impliquen separación familiar, acogimiento o ingreso a una institución deberán sujetarse a los supuestos de procedencia, a la intervención del Ministerio Público cuando legalmente corresponda y al control jurisdiccional establecidos en el artículo 145 de esta Ley y en las demás disposiciones aplicables.

Los establecimientos hospitalarios y el Sistema Estatal DIF no podrán, por virtud exclusiva de esta Red, adjudicar custodia, imponer acogimiento o restringir derechos parentales sin fundamento y competencia legal.

Artículo 26 Bis 6. La atención brindada por la Red deberá documentarse en un plan temporal de cuidado que contenga, según las circunstancias del caso, la identificación de la persona menor de edad, la situación que motivó la activación, las diligencias de localización de responsables o familiares, las medidas asistenciales prestadas, las autoridades intervinientes y la fecha prevista para revisar el caso.

El Sistema Estatal DIF y la Procuraduría de Protección, en sus respectivos ámbitos de competencia, procurarán una primera evaluación de seguimiento dentro de las setenta y dos horas posteriores a la activación, sin perjuicio de una intervención inmediata cuando exista peligro. Si el impedimento médico subsiste, deberán actualizar el plan conforme a la situación familiar y a las resoluciones de autoridad competente.

La reunificación o retorno al cuidado ordinario se realizará tan pronto como resulte seguro y jurídicamente procedente, procurando continuidad escolar, de salud y de vínculos afectivos. La sola conclusión de la hospitalización no justificará desconocer una medida judicial vigente.

Artículo 26 Bis 7. La Red promoverá mecanismos voluntarios de previsión del cuidado familiar para emergencias, incluida la posibilidad de señalar una o más personas de contacto y comunicar instrucciones básicas para la localización de niñas, niños y adolescentes.

La declaración de contacto o preferencia de cuidado no tendrá efectos constitutivos de patria potestad, tutela, guarda o custodia, ni modificará una resolución judicial. Cuando la persona de contacto requiera atribuciones legales para realizar actos que excedan el cuidado material inmediato, deberá estarse a la autorización de quienes estén legitimados o a la determinación de la autoridad competente.

Los formularios y registros serán gratuitos, voluntarios, accesibles y sujetos a las disposiciones de protección de datos personales y confidencialidad de la información médica.

Artículo 26 Bis 8. El Sistema Estatal DIF, por conducto de las áreas competentes y en coordinación con la Procuraduría de Protección, promoverá protocolos de comunicación y capacitación con los establecimientos de salud y Sistemas DIF Municipales para la operación de la Red.

Deberá integrar información estadística agregada sobre activaciones, tiempos de respuesta, soluciones familiares, medidas de protección extraordinarias y reunificaciones, sin publicar datos que permitan identificar a niñas, niños, adolescentes o personas hospitalizadas.

La participación de instituciones federales de salud se promoverá mediante convenios de coordinación, con pleno respeto a su régimen competencial. La ejecución de la Red se ajustará a las asignaciones presupuestarias aprobadas y a los servicios y medidas de protección existentes.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. El Sistema Estatal DIF, por conducto de la Procuraduría de Protección y en coordinación con las autoridades competentes, emitirá dentro de los ciento veinte días naturales siguientes a su entrada en vigor el protocolo de actuación, canalización, verificación de alternativas familiares, seguimiento y protección de datos para la Red Estatal de Cuidado de Emergencia.

TERCERO. El Sistema Estatal DIF promoverá los instrumentos de coordinación con los Sistemas DIF Municipales y las instituciones de salud que correspondan, sin invadir las atribuciones de autoridades federales ni de los órganos jurisdiccionales.

CUARTO. La operación se realizará progresivamente conforme a las asignaciones presupuestarias autorizadas, con prioridad en las situaciones de riesgo inminente y aprovechando los servicios y medidas de protección ya previstos por la legislación vigente.

QUINTO. Los protocolos emitidos al amparo del presente Decreto no conferirán a las instituciones asistenciales facultades para modificar la patria potestad, tutela, guarda o custodia ni dejar sin efectos resoluciones judiciales.

Monterrey, Nuevo León, a 26 de octubre de 2026.

ATENTAMENTE

DIP. TOMÁS ROBERTO MONTOYA DÍAZ
INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MORENA