



# Gaceta Parlamentaria

Año XV

Palacio Legislativo de San Lázaro, jueves 1 de marzo de 2012

Número 3462-XI

## CONTENIDO

### Dictámenes negativos de iniciativas

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 2, 6, 7, 17, 97, 99, 104 y 106 de la Ley General de Salud

De las Comisiones Unidas de Salud, y de Economía, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 307 de la Ley General de Salud y 32 de la Ley Federal de Protección al Consumidor

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona los artículos 157 Ter y 157 Quáter a la Ley General de Salud

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de de-

creto que reforma el artículo 254 de la Ley General de Salud

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona las fracciones II y IV al artículo 61 de la Ley General de Salud

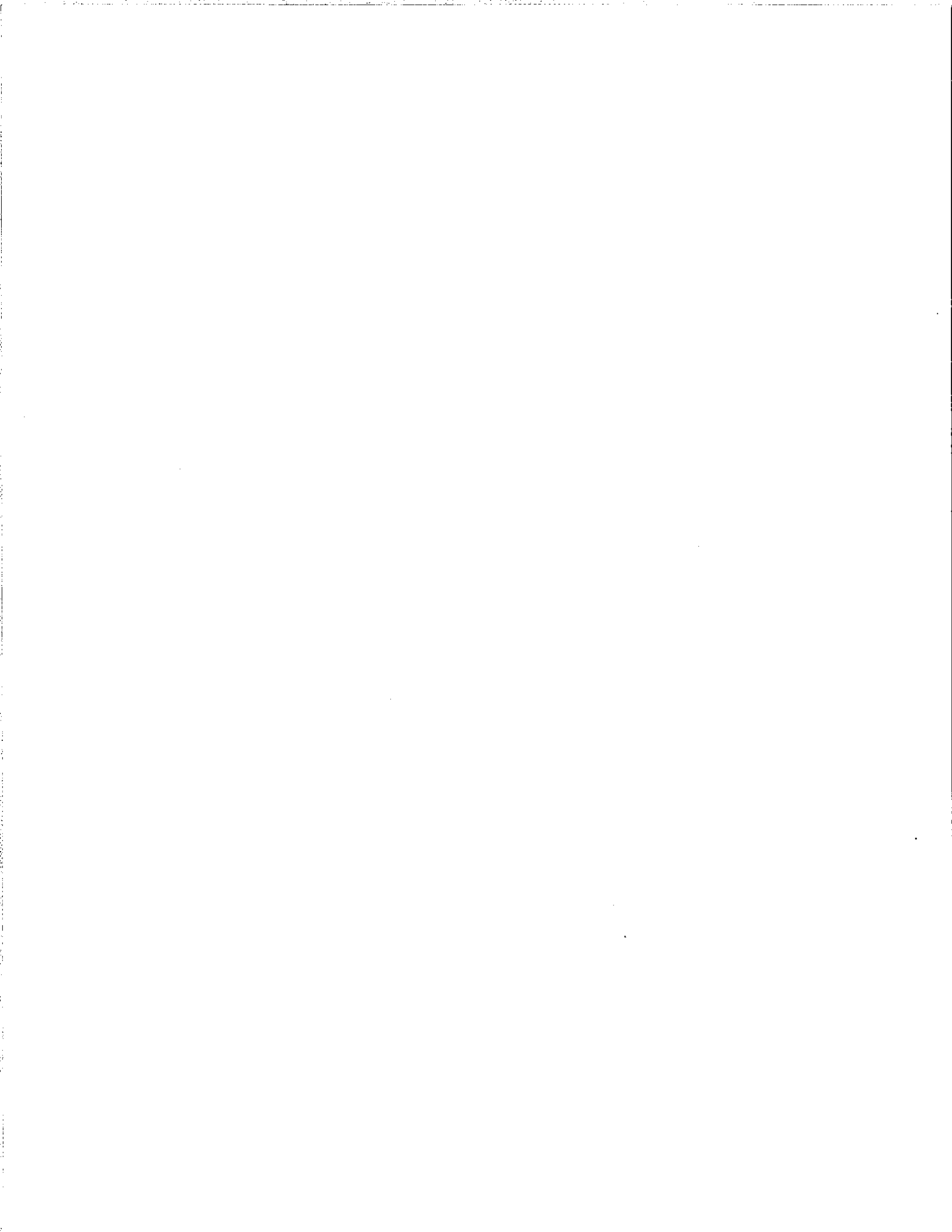
De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa que reforma los artículos 60. y 93 de la Ley General de Salud

De la Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el inciso g) a la fracción tercera del artículo 37 y se reforma el último párrafo del 40 de la Ley de Migración

De la Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 107 de la Ley General de Población

## Anexo XI

**Jueves 1 de marzo**





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente:

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

1.- Con fecha 6 de Diciembre de 2011, la **DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**, presentó Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

2.- Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su análisis y Dictamen correspondiente.

#### II. METODOLOGÍA

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

En el apartado denominado “Antecedentes”, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado “Contenido de la iniciativa”, se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las “Consideraciones”, los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Incluir como finalidades del derecho a la protección de la salud, el garantizar el respeto y protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud y de sus familiares. Considerar como materia de salubridad general el respeto y protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud. Incluir como objetivos del sistema nacional de salud, el respeto de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud, asimismo le corresponderá coadyuvar con la Comisión Nacional de Derechos Humanos para la oportuna atención de las quejas realizadas por los usuarios de los servicios de salud o por sus familiares, derivada de la inobservancia y afectación de los derechos humanos de los mismos, durante los servicios médicos recibidos.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

LEY GENERAL DE SALUD	
VIGENTE	INICIATIVA
<p><b>Artículo 2o.- ....</b></p> <p>I. – VII. (...)</p>	<p><b>Artículo 2o. (...)</b></p> <p>I. – VII. (...)</p> <p><b>VIII. El garantizar el respeto y protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud y de sus familiares</b></p>
<p><b>Artículo 3o.-</b></p> <p>II bis. La Protección Social en Salud.</p>	<p><b>Artículo 3o. (...)</b></p> <p><b>II Bis. La protección social en salud y el respeto y protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud .</b></p>
<p><b>Artículo 6o.-</b></p> <p>I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;</p> <p>VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;</p>	<p><b>Artículo 6o. (...)</b></p> <p>I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos <b>observando y respetando los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud, atendiendo</b> a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;</p> <p><b>VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos que observen, respeten y protejan los derechos humanos y la dignidad de los usuarios de los servicios de salud y de sus familiares , para mejorar la salud;</b></p>
<p><b>Artículo 7° . ...</b></p> <p>XI. Apoyar la coordinación entre las</p>	<p><b>Artículo 7o. (...)</b></p> <p>XI. Apoyar la coordinación entre las</p>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;

### Artículo 27.

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas.

**Artículo 51.-** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud, **que sean competentes y respetuoso de los derechos humanos de los de los usuarios de los servicios de salud.**

**XII Bis. Coadyuvar con la Comisión Nacional de Derechos Humanos para la oportuna atención de las quejas realizadas por los usuarios de los servicios de salud o por sus familiares, derivada de la inobservancia y afectación de los derechos humanos de los mismos, durante los servicios médicos recibidos.**

### Artículo 27. (...)

#### I. - IX. (...)

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de estos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, **sin que se deba negar o limitar el acceso de forma injustificada ;**

**Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, **así como la consideración y protección de sus derechos humanos**, mediante trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

<p><b>Artículo 77 bis 37.-</b> Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:</p> <p>III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;</p> <p><b>Artículo 90.-</b> ...</p>	<p><b>Artículo 77 Bis 37. (...)</b></p> <p>I. - II. (...)</p> <p>III. <b>Contar con un trato digno, respetuoso de sus derechos humanos y atención de calidad;</b></p> <p>IV. - XVI. (...)</p> <p><b>Artículo 90. (...)</b></p> <p>I. - IV. (...)</p> <p>V. <b>Vigilar la apropiada formación de médicos y demás personal relacionado, quienes deberán estar capacitados en materia de salud y derechos humanos.</b></p>
--	---

### IV. CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4º:

***“TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.... Y ESTABLECERA LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN”.***



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

**SEGUNDA.-** Se considera innecesaria su aprobación, ya que existen disposiciones, programas, políticas públicas, entre otros medios, que atienden la situación que se pretende resolver, o bien de acuerdo con su criterio hay otra razón que permita afirmar lo innecesario de la propuesta:

1.- El artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el derecho que tienen todas las personas a la protección de la salud, derecho que se encuentra debidamente reglamentado a través de la Ley General de Salud, ordenamiento que establece las bases y modalidades para el





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

2.- Por su parte la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal a través de los dispuesto en su artículo 39º, determina los asuntos que le compete despachar a la Secretaría de Salud como dependencia de la Administración Pública Federal por lo que en estricto cumplimiento a la misma y dentro del ámbito jurídico-sanitario correspondiente, se emiten las siguientes consideraciones:

**TERCERA.-** Del análisis de la Iniciativa que adiciona y modifica diversas disposiciones de la Ley General de Salud, se desprende que la misma duplica preceptos que en materia de derechos humanos se encuentran contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Convención Americana de Derechos Humanos, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estos últimos, reconocidos y sancionados por el Estado Mexicano.

Lo anterior, en virtud de que el artículo 1º de nuestra Carta Magna establece de manera precisa que todas las personas gozarán de los derechos humanos previstos por la misma y que por ende, son aplicables también en materia de salubridad general, ya que el derecho a la protección de la salud consagrado en el numeral 4, párrafo cuarto de nuestra Constitución, debe prestarse en términos de lo previsto por el referido artículo.

**CUARTA.-** Por otro lado, los tratados internacionales en materia de derechos humanos, de los cuales el estado mexicano forma parte, consagran entre algunos



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.

### 3) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

“Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de de la comunidad.”

### 4) Declaración Universal de los Derechos Humanos

#### “Artículo 25

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

Todo lo anterior se refleja en la Ley General de Salud artículos 50 a 54, en los que se materializan los derechos que tiene todo usuario de servicios de salud:



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

de sus lineamientos, el derecho a la salud para todas las personas, mismo que deberá otorgarse respetando los derechos humanos de las personas.

**QUINTA.-** Lo anterior encuentra su sustento en las siguientes disposiciones y tratados internacionales:

1) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

“Artículo 1° En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley...”

2) Convención Americana sobre Derechos Humanos:

“Artículo 26. Desarrollo Progresivo



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una siguiente opinión.

Artículo 51 Bis 3.- Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

Artículo 52.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 53.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.

Artículo 54.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

“Artículo 50.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

**SEGUNDO.-** Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro a los 15 días del mes de febrero del 2012.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso de la región o comunidad".

**SEXTA.-** En conclusión, la implementación de la presente iniciativa resulta innecesaria en base a que lo propuesto duplica preceptos que en materia de derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Convención Americana de Derechos Humanos, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estos últimos, reconocidos y sancionados por el Estado Mexicano.

Por lo expuesto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, fracción g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de Comisión de Salud de la LXI Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente:

### ACUERDO

**PRIMERO.-** Se desecha la Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, presentada por la **DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**, el 6 de diciembre de 2011.



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Dip. Ana Georgina Zapata Lucero. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. DELIA GUERRERO CORONADO  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_





## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Dip. Ana Georgina Zapata Lucero. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ  
INTEGRANTE

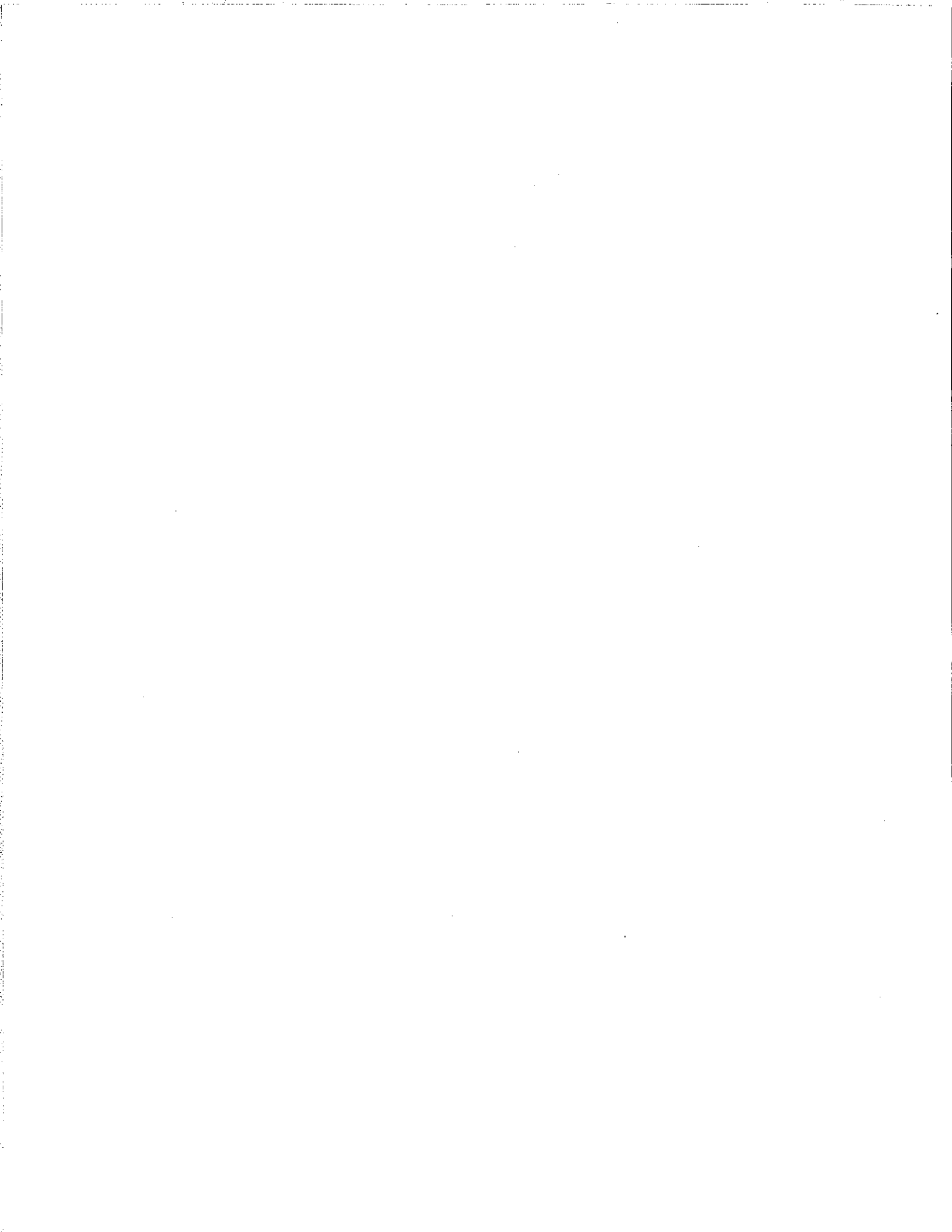
DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA  
INTEGRANTE

DIP. LAURA PIÑA OLMEDO  
INTEGRANTE

DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS  
INTEGRANTE

DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ  
INTEGRANTE

DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA  
INTEGRANTE





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente:

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

1.- Con fecha 10 de junio de 2009, la **DIPUTADA SILVIA LUNA RODRÍGUEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO NUEVA ALIANZA**, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma los artículos 2, 6, 7, 97, 99, 104 y 106 de la Ley General de Salud.

2.- Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su análisis y Dictamen correspondiente.

3.- Con fecha 23 de noviembre de 2011, de conformidad con el Acuerdo de la Conferencia para la Dirección y Programación de los Trabajos Legislativos, relativo a las Iniciativas presentadas antes del 1 de septiembre de 2009, y con fundamento en el Artículo Octavo Transitorio del Reglamento de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva turnó de nueva cuenta la Iniciativa a la Comisión de Salud para su análisis y Dictamen correspondiente.

Y/6037



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Dip. Ana Georgina Zapata Lucero. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN  
PRESIDENTE

*Miguel A. Osuna*

DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA  
SECRETARIO

*3*

DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR  
SECRETARIA

DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO  
SECRETARIO

DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN  
SECRETARIA

*Rosalina Mazari*

DIP. RODRIGO REINA LICEAGA  
SECRETARIO

DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ  
SECRETARIA

DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA  
SECRETARIO

DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS  
SECRETARIA

*Silvia Esther Perez*

DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS  
RAMÍREZ  
SECRETARIO

DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO  
SECRETARIO

*Carlos Alberto Ezeta*

DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES  
SECRETARIA



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### II. METODOLOGÍA

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

En el apartado denominado "Antecedentes", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado "Contenido de la iniciativa", se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las "Consideraciones", los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Establecer que el Sistema Nacional de Salud tenga como uno de sus objetivos el de promover y apoyar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, para la prevención y combate de los problemas de salud, a través de la coordinación de esfuerzos e inversión, entre instituciones públicas y privadas para coadyuvar a elevar el bienestar de la población e incrementar la capacidad y



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

calidad de los servicios de salud. Con este fin la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y las unidades de vinculación y transferencia de conocimiento de las instituciones de educación superior y Centros Públicos de Investigación, deberán integrar y mantener actualizado un inventario que concentre la información de la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación en el área de la salud que se lleve a cabo en el país y en el extranjero. Asimismo la Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades, los municipios, y demás autoridades e instituciones vinculadas con el sector salud deberán coadyuvar al registro de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y de los riesgos epidemiológicos detectados y deberán suministrarla a la Secretaría de Salud de manera obligatoria.

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p><b>Artículo 2o.</b> El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. a VI. ...</p> <p>VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.</p>	<p><b>Artículo 2o.</b> El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. a VI. ...</p> <p>VII. El fomento de la enseñanza y su vinculación con la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación para la salud.</p>
<p><b>Artículo 6o.</b> El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a VIII. ...</p>	<p><b>Artículo 6o.</b> El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a VI Bis. ...</p> <p>VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;</p> <p>VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud, y</p>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

	<p>IX. Promover y apoyar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, para la prevención y combate de los problemas de salud, a través de la coordinación de esfuerzos e inversión, entre instituciones públicas y privadas para coadyuvar a elevar el bienestar de la población e incrementar la capacidad y calidad de los servicios de salud.</p>
<p><b>Artículo 7º.</b> La coordinación del sistema nacional de salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:</p> <p>I. a VII. ...</p> <p>VIII. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;</p> <p>IX. a XV. ...</p>	<p><b>Artículo 7º.</b> La coordinación del sistema nacional de salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:</p> <p>I. a VII. ...</p> <p>VIII. Impulsar las actividades de investigación científica, tecnológica e innovación en el campo de la salud;</p> <p>IX. a XV. ...</p>
<p><b>Artículo 17.</b> Compete al Consejo de Salubridad General:</p> <p>I. y II. ...</p> <p>III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IV. a IX. ...</p>	<p><b>Artículo 17.</b> Compete al Consejo de Salubridad General:</p> <p>I. y II. ...</p> <p>III. Participar en los programas y proyectos de investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación y de formación de recursos humanos especializados para la salud;</p> <p>IV. a IX. ...</p>
<p><b>Artículo 97.</b> La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 97.</b> La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación destinada a la salud.</p> <p>...</p>
<p><b>Artículo 99.</b> La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizando un inventario de la investigación en el área de salud del país.</p>	<p><b>Artículo 99.</b> La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y las Unidades de vinculación y transferencia de conocimiento de las instituciones de educación superior y centros públicos de investigación, integrará y mantendrá actualizado un inventario que</p>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

	<p>concentre la información de la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación en el área de la salud que se lleve a cabo en el país y en el extranjero.</p>
<p><b>Artículo 104.</b> La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica y con los criterios de carácter general que emita la Secretaría de Programación y Presupuesto, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.</p> <p>...</p> <p>I. y II. ...</p> <p>III. Recursos físicos, humanos, financieros, disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.</p>	<p><b>Artículo 104.</b> La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica y con los criterios de carácter general que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.</p> <p>...</p> <p>I. y II. ...</p> <p>III. Recursos físicos, humanos, financieros, tecnológicos y científicos disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización, y</p> <p>IV. Registro de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y de los riesgos epidemiológicos detectados.</p>
<p><b>Artículo 106.</b> Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud.</p>	<p><b>Artículo 106.</b> Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley, tendrán la obligación de suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud.</p> <p>La omisión en el cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior se sancionará en los términos de las responsabilidades administrativas o penales en que incurran.</p>





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### IV. CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4°:

***“TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.... Y ESTABLECERA LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN”.***

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

**SEGUNDA.-** La ciencia, la tecnología y la innovación tienen una función estratégica en el desarrollo, crecimiento económico y la competitividad de un país. Su impacto es evidente en el crecimiento que han experimentado en las últimas décadas los países que han hecho de la ciencia una prioridad para la inversión y como una alternativa viable para encontrar la solución a sus problemas en diversos ámbitos.

**TERCERA.-** Dentro de la exposición de motivos, la proponente hace mención a que en México, a pesar de que se tiene claro y se acepta la importancia de la investigación e innovación científica y tecnológica para el desarrollo en todos los sectores, no existe una política de inversión sostenida por parte del Estado, mientras que el sector productivo no contempla entre sus prioridades el apoyar la innovación tecnológica. Según la Academia Mexicana de Ciencias, el atraso en programas de salud es el rubro en el que más se refleja el abandono de la ciencia.

Por décadas, la comunidad científica y tecnológica ha reclamado el reconocimiento e inclusión de la ciencia, la tecnología y la innovación como motor del desarrollo económico y social del país. Situaciones como la contingencia sanitaria por el virus AH1N1 nos muestran que el sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación y su vinculación con sectores estratégicos como el de salud, requieren de reformas y políticas que permitan fortalecer su desarrollo y aplicación. Es por ello que se deben crear las condiciones para que el conocimiento y la investigación sean un instrumento real de prevención, protección y solución de los problemas que enfrenta el país, en este caso, en el área de salud.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

**CUARTA.-** Con respecto a las modificaciones a la Ley General de Salud, es necesario mencionar que son improcedentes porque el texto vigente de estos artículos contiene las disposiciones necesarias con respecto a la investigación e innovación tecnológica, y lo propuesto no establece un cambio de fondo. Esto con respecto a las finalidades del derecho a la protección social en salud en el ámbito de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica en salud (artículo 2); el impulso de actividades científicas y tecnológicas en el campo de salud, que le corresponde a la Secretaría de Salud (artículo 7); la competencia del Consejo de Salubridad Nacional en los programas y proyectos de investigación científica (artículo 17); y las facultades de los órganos de gobierno federales, como la Secretaría de Salud, Secretaría de Educación y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, así como de los gobiernos estatales, en el desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud (artículos 97, 99, 104 y 106).

**QUINTA.-** Los integrantes de esta comisión consideran que el siguiente dictamen es inviable debido a que no se aporta una reforma negativa de fondo, ya que en la Ley General de Salud se establecen de forma clara las responsabilidades del Sector Salud, tanto federal como estatales, en lo que respecta a la investigación científica y tecnológica en éste ámbito.

Por lo expuesto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, fracción g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de Comisión de Salud de la LXI Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente:



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### RESOLUTIVO

**PRIMERO.-** Se desecha la iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma los artículos 2, 6, 7, 17, 97, 99, 104 y 106 de la Ley General de Salud, presentada por la **DIPUTADA SILVIA LUNA RODRÍGUEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO NUEVA ALIANZA**, el 10 de junio de 2009, y returnada el 23 de noviembre de 2011.

**SEGUNDO.-** Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro a los 15 días del mes de febrero del 2012.



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma los artículos 2, 6, 7, 17, 97, 99, 104 y 106 de la Ley General de Salud. Dip. Silvia Luna Rodríguez. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN  
PRESIDENTE

*Miguel A. Osuna*

DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA  
SECRETARIO

*Marco Antonio Garcia Ayala*

DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR  
SECRETARIA

DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO  
SECRETARIO

DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN  
SECRETARIA

*Rosalina Mazari Espin*

DIP. RODRIGO REINA LICEAGA  
SECRETARIO

*Rodrigo Reina Liceaga*

DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ  
SECRETARIA

DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA  
SECRETARIO

*Jose Antonio Yglesias Arreola*

DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS  
SECRETARIA

*Silvia Esther Perez Ceballos*

DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS  
RAMÍREZ  
SECRETARIO

*Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramirez*

DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO  
SECRETARIO

*Carlos Alberto Ezeta Salcedo*

DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES  
SECRETARIA



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma los artículos 2, 6, 7, 17, 97, 99, 104 y 106 de la Ley General de Salud. Dip. Silvia Luna Rodríguez. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. DELIA GUERRERO CORONADO  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma los artículos 2, 6, 7, 17, 97, 99, 104 y 106 de la Ley General de Salud. Dip. Silvia Luna Rodríguez. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ  
INTEGRANTE

DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA  
INTEGRANTE

DIP. LAURA PIÑA OLMEDO  
INTEGRANTE

DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS  
INTEGRANTE

DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ  
INTEGRANTE

DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA  
INTEGRANTE







## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

Las Comisiones Unidas de Salud y de Economía de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente:

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

1.- Con fecha 4 de octubre del 2011, el **DIPUTADO FRANCISCO SARACHO NAVARRO INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma los artículos 307 de la Ley General de Salud y 32 de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Economía para su análisis y Dictamen correspondiente.

#### II. METODOLOGÍA

Las Comisiones unidas de Salud y de Economía encargadas del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:



## COMISIÓN DE SALUD

En el apartado denominado "Antecedentes", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado "Contenido de la iniciativa", se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En el apartado de "Proceso de análisis", se da constancia de reuniones realizadas por la Junta Directiva de la Comisión, referentes al contenidos de la iniciativa.

En las "Consideraciones", los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La Iniciativa propone modificar la Ley General de Salud, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Federal de Radio y Televisión con la finalidad de incluir la terminología de anorexia, ya que menciona la Iniciativa, que actualmente no existe a nivel federal ninguna normativa que haga referencia expresa a la anorexia ni a ninguna otra enfermedad relacionada con los trastornos de la conducta alimentaria.

TEXTO VIGENTE DE LA LEY GENERAL DE SALUD	PRESENTE INICIATIVA
<p><b>Artículo 307.- ...</b></p> <p>La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas deberá incluir en forma visual, auditiva o visual y auditiva,</p>	<p><b>Artículo 307. ...</b></p> <p><i>La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en la que se haya alterado de cualquier forma la apariencia física de quienes promocionan el bien, incluirá</i></p>

## COMISIÓN DE SALUD

<p>según sea para impresos, radio o cine y televisión, respectivamente, mensajes precautorios de la condición del producto o mensajes promotores de una alimentación equilibrada.</p>	<p><i>el siguiente mensaje: "Imagen retocada para modificar la apariencia personal", en forma tal que sea contrastante en el mensaje, de acuerdo con el medio de difusión.</i></p>
<p><b>TEXTO VIGENTE DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR</b></p>	<p><b>PRESENTE INICIATIVA</b></p>
<p><b>Artículo 32.</b></p> <p>La información o publicidad relativa a bienes, productos o servicios que se difundan por cualquier medio o forma, deberán ser veraces, comprobables y exentos de textos, diálogos, sonidos, imágenes, marcas, denominaciones de origen y otras descripciones que induzcan o puedan inducir a error o confusión por engañosas o abusivas.</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 32. ...</b></p> <p>La información o publicidad relativa a bienes, productos o servicios que se difunda por cualquier medio o forma; <b>en la que se haya alterado de cualquier forma la apariencia física de quienes promocionan el bien, producto o servicio, incluirá la siguiente leyenda: "Imagen retocada para modificar la apariencia personal", con letras fácilmente legibles y en colores contrastantes.</b></p>

### IV. CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4°:

**"TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.... Y ESTABLECERA LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN".**

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección



## COMISIÓN DE SALUD

de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

**SEGUNDA.** La anorexia nerviosa se caracteriza por ser un trastorno en el que la persona niega a mantener un peso mínimo dentro de la normalidad, tiene miedo intenso a ganar peso, y una significativa malinterpretación de su cuerpo y su forma. La anorexia nerviosa se caracteriza por una profunda distorsión de la imagen corporal y una implacable búsqueda de delgadez, a que a menudo llega a la inanición. El trastorno ha sido identificado desde 1870 por los médicos Gull (1) y Lasegue. Su prevalencia es mucho mayor en mujeres que hombres y suele tener su inicio en la adolescencia. Las hipótesis de una alteración psicológica subyacente en mujeres jóvenes que sufren este trastorno se refieren a los conflictos que rodean a la transición de adolescente a mujer. Se han sugerido también otras cuestiones psicológicas como la impotencia y la dificultad para establecer la propia autonomía que contribuirían al desarrollo del trastorno.



## COMISIÓN DE SALUD

Los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa en el DSM-IV (2) consisten en un rechazo a mantener el peso corporal en o por encima de un peso mínimo esperado (por ejemplo, pérdida de peso que llegan a menos del 85% del peso esperado), o incapacidad en ganar el peso esperado durante el período de crecimiento, llegando a un peso corporal inferior al 85% del peso esperado. Los pacientes característicamente temen a llegar a ser obesos, incluso teniendo un peso drásticamente inferior a lo deseado, lo cual pone de relieve la distorsión de su imagen corporal; se sienten gordos o deformes y con frecuencia niega su emaciación. Para cumplir los criterios diagnósticos de anorexia nerviosa, las mujeres posmenárquicas deben tener una ausencia de, al menos, tres ciclos menstruales consecutivos. El DSM-IV divide los episodios de anorexia nerviosa en dos tipos: el tipo restrictivo, en el cual las personas restringen la ingesta pero no se dan atracones ni realizan purgas mediante el vómito o usando laxantes o diuréticos; y el tipo compulsivo/purgativo, durante los cuales se producen atracones o purgas por medio del vómito autoinducido o el uso de laxantes o diuréticos.

Los síntomas bulímicos pueden darse como un trastorno separado (bulimia nerviosa) o como parte de la anorexia nerviosa. En cualquiera de los dos casos, estas personas están excesivamente preocupadas con el peso, la comida y la figura corporal.

El pronóstico de la anorexia nerviosa es variable y oscila entre la recuperación espontánea y un curso con altibajos hasta la muerte.



## COMISIÓN DE SALUD

### EPIDEMIOLOGIA

La edad más común de inicio de la anorexia nerviosa se sitúa alrededor de los 15 años, pero hasta un 5% de las pacientes anoréxicas tienen su inicio hacia los 20 (3). Se estima que la anorexia nerviosa se presenta en aproximadamente un 0.5% a un 1% de las chicas adolescentes. Es 10 a 20 veces más frecuente en mujeres que en hombres. Aunque inicialmente el trastorno se detectó más a menudo en las clases sociales altas, estudios epidemiológicos recientes no demuestran la distribución, parece ser más común en los países desarrollados y puede observarse con mayor frecuencia entre aquellas mujeres jóvenes cuya profesión requieren estar más delgadas, como modelos y bailarinas.

### ETIOLOGIA

En el origen de la anorexia nerviosa están implicados factores biológicos, sociales y psicológicos. Algunos datos apuntan hacia una mayor concordancia entre gemelos monocigóticos que entre dicigóticos. Las hermanas de estas pacientes parecen estar también afectadas con mayor frecuencia por el trastorno, pero esta asociación puede reflejar influencias sociales más que factores genéticos. El trastorno depresivo mayor es más común en los familiares de las pacientes con anorexia nerviosa que en la población en general. Desde el punto de vista neuroquímico, se ha sugerido que existe una disminución de la recaptación y de la actividad de la noradrenalina debido a la reducción del 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol (MHPG) en la orina y el líquido cefalorraquídeo (LCR) de algunas anoréxicas. Se ha observado una relación inversa entre el MHPG y la depresión en pacientes anoréxicas: un aumento en MHPG se asocia con una disminución de la depresión.

### FACTORES BIOLÓGICOS



## COMISIÓN DE SALUD

Los opioides endógenos pueden contribuir a la negación del hambre en estas pacientes. Estudios preliminares muestran un aumento importante de peso en algunas pacientes a las que se les administraron antagonistas opiáceos. La inanición da lugar a muchos cambios bioquímicos, algunos de los cuales están también presentes en la depresión, como la hipercortisolemia y la no supresión por dexametasona. La función tiroidea también se ve suprimida. Estas anomalías son reversibles con la realimentación. La inanición así mismo produce amenorrea, lo cual refleja niveles hormonales bajos (hormona luteinizante, hormona folículo-estimulante y hormona liberadora de gonadotropina), sin embargo, algunas pacientes con anorexia nerviosa dejan de menstruar antes de que haya una pérdida significativa de peso. Algunos estudios de tomografía computarizada (TC) revelan un aumento de los surcos y ventrículos cerebrales de las pacientes anoréxicas durante la fase de inanición, que revierte cuando ganan peso. En un estudio realizado con tomografía por emisión de positrones (TEP) se observó un metabolismo mayor en el núcleo caudado durante el estado anoréxico que después de la realimentación.

### FACTORES SOCIALES

Las pacientes anoréxicas ven reforzadas sus conductas debido al énfasis que pone la sociedad en la delgadez y el ejercicio. No existen constelaciones familiares específicas para la anorexia nerviosa, aunque hay alguna evidencia de que estas pacientes tienen relaciones estrechas pero problemáticas con sus padres. Una revisión reciente encontró que aquellas familias en las que los hijos presentaban trastornos de la conducta alimentaria, especialmente del tipo compulsivo/purgativo, padecían niveles altos de hostilidad, caos y aislamiento, y niveles bajos de cuidados y empatía. Un adolescente con un trastorno grave de la



## COMISIÓN DE SALUD

alimentación puede lograr desviar así la atención de las relaciones tensas entre sus padres.

### FACTORES PSICOLÓGICOS Y PSICODINÁMICOS

La anorexia nerviosa parece ser una reacción a las demandas que requieren de los adolescentes mayor independencia y aumento de sus relaciones sociales y sexuales. Las pacientes con este trastorno sustituyen con sus preocupaciones, similares a obsesiones, sobre la comida y el aumento de peso, otras que si son habituales de los adolescentes. Estas pacientes suelen perder el sentido de autonomía y de autoconfianza. Muchas sienten que sus cuerpos están, de alguna manera, bajo el control de sus padres. La auto inanición se convierte así en un esfuerzo para adquirir la condición de persona única y especial. Solo a través de actos de extraordinaria disciplina puede desarrollar el sentido de autonomía y la autoconfianza la paciente anoréxica.

**Los psicoanalistas que tratan a pacientes con anorexia nerviosa están de acuerdo generalmente en que se trata de jóvenes que han sido incapaces de separarse psicológicamente de sus madres.** El cuerpo pasa a ser percibido como si estuviera habitado por la introyección de una madre intrusiva y no empática. La inanición puede tener el significado inconsciente de tener el crecimiento de este objeto interno intrusivo y, de ese modo, destruirlo. A menudo se ve implicado un proceso de identificación proyectiva en las interacciones entre el paciente y sus familiares. Muchas pacientes anoréxicas sienten que sus deseos orales son glotonería y, por tanto, inaceptables; por ello son rechazadas proyectivamente. Los padres responden ante esta negativa a comer poniéndose frenéticos sobre si el hijo come realmente o no. El paciente puede entonces ver a los padres como los únicos que tienen deseos inaceptables y por tanto





## COMISIÓN DE SALUD

rechazarlos: otros pueden ser los voraces y guiados por sus deseos en lugar del paciente.

### MANIFESTACIONES CLINICAS Y DIAGNOSTICO

El inicio de la anorexia nerviosa suele ocurrir entre los 10 y los 30 años. Los pacientes fuera de este rango de edad son atípicos y, por tanto, se debería cuestionar su diagnóstico. Después de los 13 años, la frecuencia aumenta rápidamente y llega a ser máxima entre los 17 y 18 años de edad. Cerca del 85% de estos pacientes inician la enfermedad entre los 13 y 20 años.

En todos los pacientes está presente un miedo intenso a ganar peso y convertirse en obesos, lo cual sin duda contribuye a la falta de interés, e incluso resistencia a la terapia. La mayoría de las conductas aberrantes dirigidas a perder peso se realizan en secreto. Los pacientes con anorexia nerviosa generalmente rehúsan comer con sus familiares o lugares públicos. La pérdida de peso se produce mediante la reducción drástica del total de la ingesta con un descenso desproporcionado de hidratos de carbono y alimentos grasos. Prueba de que los pacientes están constantemente pensando en la comida es su pasión por coleccionar recetas de cocina y preparar comidas muy elaboradas para los demás. Algunos pacientes no pueden mantener continuamente el control sobre la restricción voluntaria de alimentos y entonces comen grandes cantidades de una vez. Estos atracones suelen ocurrir secretamente y a menudo por la noche; frecuentemente se siguen de vómito autoinducido. Los pacientes abusan de laxantes e incluso diuréticos para perder peso, y de ejercicios ritualizados como bicicleta, caminar y correr.

Los pacientes con este trastorno exhiben un comportamiento particular acerca de la comida. Esconden comida por toda la casa y frecuentemente llevan grandes



## COMISIÓN DE SALUD

cantidades de dulces en los bolsillos y bolso. Durante las comidas, intentan deshacerse del alimento poniéndolo en las servilletas o escondiéndolo en los bolsillos. Cortan la carne en pequeños trozos y pasan mucho tiempo reordenándolos en el plato. Si se les confronta con su peculiar comportamiento, a menudo niegan que sea inusual, o bien rehúsan terminantemente a hablar sobre ello.

Otros síntomas psiquiátricos que frecuentemente han sido observados en la anorexia nerviosa son las conductas obsesivo-compulsivas, depresión y ansiedad. Los pacientes tienden a ser rígidos y perfeccionistas y las quejas somáticas, especialmente las epigástricas, son usuales. Los pacientes generalmente consultan cuando su pérdida de peso se hace visible. Como la pérdida de peso es ya grande, aparecen signos físicos como hipotermia (35o), edema dependiente, bradicardia, hipotensión y lanugo (aparición de bello parecido al de un recién nacido) así como una variedad de cambios metabólicos. Algunas mujeres con anorexia nerviosa buscan atención médica a causa de la amenorrea, que a menudo aparece antes de que la pérdida de peso sea notable.

En pacientes con anorexia, en estado de emaciación, se han observado también cambios en el electrocardiograma los cuales, pueden conducir a la muerte.

El DSM-IV identifica dos tipos de anorexia nerviosa- el tipo restrictivo y el tipo compulsivo/purgativo. Este último es común entre los paciente con anorexia nerviosa y se desarrolla hasta en un 50% de ellos. Cada tipo parece tener diferentes características históricas y clínicas. Los que practican el atracón y la purga comparten muchas características con las personas que padecen bulimia nerviosa sin anorexia. Suelen tener familias en las que algunos miembros son obesos y ellos mismos tienen historia de más sobrepeso antes de la aparición del trastorno que los del tipo restrictivo. También es más probable que estas



## COMISIÓN DE SALUD

personas presenten abusos de sustancias, trastorno del control de los impulsos y trastornos de la personalidad. Los pacientes con anorexia nerviosa tipo restrictivo limitan mucho el tipo de alimentos que ingieren, toman las menos calorías posibles y, a menudo, tienen rasgos obsesivos-compulsivos con respecto a la comida y otros aspectos. Ambos tipos se preocupan por el peso y la imagen corporal y ambos pueden hacer ejercicio durante varias horas cada día y observar conductas alimentarias extrañas. Los dos grupos pueden estar aislados socialmente y presentar síntomas depresivos y disminución del interés sexual. Algunas personas con anorexia nerviosa se purgan sin darse atracones. La tasa de suicidio es mayor en los pacientes anoréxicos del tipo compulsivo/purgativo que en aquellos de tipo restrictivo. (2)

Estos pacientes son reservados, niegan sus síntomas y se resisten al tratamiento. En la mayoría de los casos, los familiares o personas allegadas deben confirmar la historia del paciente. El examen del estado mental suele mostrar un sujeto alerta, con muchos conocimientos sobre nutrición y que está preocupado por la comida y el peso. El paciente debe ser explorado física y neurológicamente. Si es vomitador debe tenerse presente una posible alcalosis hipocaliémica. Como la mayoría suelen estar deshidratados el especialista debe determinar los niveles séricos de electrolitos al comienzo del periodo de hospitalización y después, periódicamente.

Ninguna prueba de laboratorio por sí misma tiene valor diagnóstico en la anorexia nerviosa.

El diagnóstico diferencial se complica por la negación de los síntomas, el secretismo que existe alrededor de los rituales alimentarios tan raros y la resistencia a buscar un tratamiento. Así, puede resultar difícil identificar los mecanismos que el paciente utiliza para perder peso. El clínico debe asegurarse



## COMISIÓN DE SALUD

de que el paciente no padece ninguna enfermedad médica que pueda explicar la pérdida de peso (cáncer, hipertiroidismo, etc)(6). Los trastornos depresivos y la anorexia nerviosa tienen varias características comunes, sin embargo tienen características que los distinguen, ya que un paciente con depresión tiene disminución del apetito, mientras que uno con anorexia nerviosa conserva el apetito y pasa hambre.

La anorexia nerviosa debe diferenciarse de la bulimia nerviosa, trastorno en el que se producen atracones, seguidos de depresión del ánimo, pensamientos autodespreciativos y a menudo vómitos inducidos, mientras que los pacientes mantienen su peso dentro de la normalidad. Los pacientes con bulimia nerviosa rara vez pierden el 15% de su peso.

### CURSO Y PRONÓSTICO

El curso de la anorexia nerviosa varía enormemente, desde la remisión espontánea sin tratamiento, remisión después de diversos tratamientos, curso fluctuante de aumento de peso seguido de recaídas, deterioro gradual hasta la muerte debido a las complicaciones de la emaciación. La respuesta a corto plazo de los pacientes en programas de tratamiento hospitalario es buena. Los indicadores de pronóstico favorable son: que el paciente sea capaz de reconocer que pasa hambre, una menor negación e inmadurez y una mayor autoestima. Entre un 30 y 50% de los pacientes con anorexia nerviosa presentan síntomas de bulimia nerviosa, que suele comenzar en el año y medio siguiente del inicio de la anorexia nerviosa.



## COMISIÓN DE SALUD

### TRATAMIENTO

Dadas las complicaciones médicas y psicológicas de la anorexia nerviosa, se recomienda un abordaje terapéutico global, que conlleve la hospitalización cuando sea necesaria, terapia individual y familiar. Se deben de considerar también las terapias del comportamiento, interpersonal y cognoscitiva, y en algunos casos la medicación. En la hospitalización es prioritario restaurar el estado nutricional del paciente, ya que la deshidratación, la inanición y los desequilibrios electrolíticos pueden conducir a un grave compromiso de la salud, y en ocasiones la muerte. La psicoterapia familiar e individual debe de ser parte del tratamiento global. La terapia biológica se encuentra aún en estudio, ya que todavía no existe ningún medicamento que logre una mejora definitiva en el núcleo de los síntomas de la anorexia nerviosa.

**TERCERA.** Las Normas Oficiales Mexicanas o NOM regulan la técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes a través de sus respectivos Comités Consultivos Nacionales de Normalización, de conformidad con lo establecido en el artículo 40 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización (LFMN).

Las NOM establecen requerimientos mínimos y máximos de seguridad que debe cumplir un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, empaque, marcado y/o información comercial.

La Ley es la fuente primera y fundamental del derecho; las leyes generales tienen la finalidad de enunciar un concepto general de la temática en cuestión, con la finalidad de no generar confusiones.



## COMISIÓN DE SALUD

**CUARTA.** En el inicio de la exposición de motivos el promovente menciona que la anorexia y la bulimia se han desarrollado "... en los últimos años..." sin embargo estos trastornos se conocen desde 1870 con el Médico Londinense William Withney Gull, quien hizo el primer descubrimiento de la anorexia. Así mismo, con respecto a la bulimia, no es excedente mencionar que desde el siglo X, se inventaron los vomitorios en la época romana con la finalidad de tener atracones de comida, para posteriormente vomitarlos. A continuación de la exposición de motivos el promovente hace mención del concepto general de la anorexia, su epidemiología y manifestaciones; sin embargo especifica que la etiología en su mayor parte es de origen social y psicológico; como se vio en la fracción segunda de este dictamen, cuya bibliografía es de la Sinopsis de Psiquiatría DSM-IV, también existen factores biológicos: *"Los opioides endógenos pueden contribuir a la negación del hambre en estas pacientes. Estudios preliminares muestran un aumento importante de peso en algunas pacientes a las que se les administraron antagonistas opiáceos. La inanición da lugar a muchos cambios bioquímicos, algunos de los cuales están también presentes en la depresión, como la hipercortisolemia y la no supresión por dexametasona. La función tiroidea también se ve suprimida. Estas anomalías son reversibles con la realimentación. La inanición así mismo produce amenorrea, lo cual refleja niveles hormonales bajos (hormona luteinizante, hormona folículo-estimulante y hormona liberadora de gonadotropina), sin embargo, algunas pacientes con anorexia nerviosa dejan de menstruar antes de que haya una pérdida significativa de peso. Algunos estudios de tomografía computarizada (TC) revelan un aumento de los surcos y ventrículos cerebrales de las pacientes anoréxicas durante la fase de inanición, que revierte cuando ganan peso. En un estudio realizado con tomografía por emisión de positrones (TEP) se observó un metabolismo mayor en el núcleo caudado durante el estado anoréxico que después de la realimentación."* De igual manera en la exposición de motivos hacen énfasis que *"los mensajes publicitarios a través de*



## COMISIÓN DE SALUD

*diversos medios de comunicación son un factor de especial relevancia en el desarrollo de estas enfermedades.”. Esta aclaración no es totalmente cierta, ya que no solamente la enfermedad se desarrolla a causa de los mensajes publicitarios, sino también esta enfermedad se presenta debido a problemas familiares profundos, por ejemplo: “Los psicoanalistas que tratan a pacientes con anorexia nerviosa están de acuerdo generalmente en que se trata de jóvenes que han sido incapaces de separarse psicológicamente de sus madres. El cuerpo pasa a ser percibido como si estuviera habitado por la introyección de una madre intrusiva y no empática. La inanición puede tener el significado inconsciente de tener el crecimiento de este objeto interno intrusivo y, de ese modo, destruirlo. A menudo se ve implicado un proceso de identificación proyectiva en las interacciones entre el paciente y sus familiares.” (DSM-IV).*

Prosiguiendo con el dictamen, en la exposición de motivos mencionan lo siguiente: *“Un cambiante rol de la mujer, en el cual las mujeres se encuentran luchando por encontrar un equilibrio entre los nuevos ideales de éxito (autosuficiente, luchadora, competente, eficaz, trabajadora, incorporada al mercado laboral, número uno, ambiciosa, con éxito, delgada...) y las expectativas tradicionales de su rol (sumisa, sexualmente complaciente, abnegada, trabajadora, vulnerable, resignada, en segundo plano, sostenedora del hogar, madre y esposa...). Toda esta multiplicidad de exigencias del rol, muchas de las cuales parecen estar en conflicto unas con otras, es lo que hace tan difícil la situación contemporánea para las mujeres. Esas elecciones de valores fuertemente contradictorios son típicas de las crisis de identidad que puede precipitar la anorexia y la bulimia.”. Aunque esta Comisión se encuentre de acuerdo con la relevancia de la temática en cuestión, es señalable que no solamente las mujeres sufren de esta enfermedad, sino también los hombres. Según estadísticas del INEGI, 2007, en las unidades médicas de la Secretaría de Salud se encontraron 7000 pacientes con anorexia y bulimia, de los*



## COMISIÓN DE SALUD

cuales 3000 eran hombres (9). En este mismo punto no es excedente señalar que, los valores anteriormente descritos en la exposición de motivos no son exclusivos de la anorexia y la bulimia, también pueden generar depresión y otros trastornos mentales.

Mencionan el siguiente ejemplo: *"...un ejemplo casi universal en los países occidentales de cómo se fomentan normas de la cultura de la delgadez es el de la famosa "Barbie" y "Ken"..."*. Cabe resaltar que la industria de la Barbie inició desde 1959, por lo tanto no es una moda vanguardista (por decirlo de cierta manera), sino que lleva más de 50 años en el mercado. (10)

Prosiguiendo con el dictamen, mencionan lo siguiente: *"...se confirmó que en nuestra cultura, al igual que en otras, se está difundiendo en edades más tempranas la búsqueda de la delgadez..."*, *"...Múltiples estudios confirman que en nuestra cultura, "se está difundiendo en edades más tempranas (desde los 10 años) la búsqueda de la delgadez..."*; sin embargo según la bibliografía de la Sinopsis de Psiquiatría del 2001, el DSM-IV considera la edad de inicio desde los 10 años. Especificamos esto debido a que no buscamos dramatizar esta problemática, sino lo que queremos, es verla lo mas real posible y con información científica basada en evidencias.

Cuando exponen: "Las personas que padecen la enfermedad no son curadas con una *medicina mágica*", tienen razón, ya que la terapia biológica de los trastornos de conducta alimentaria (TCA) se encuentra aún en estudio, todavía no existe ningún medicamento que logre una mejora definitiva en el núcleo de los síntomas de la anorexia nerviosa.

**QUINTA.** Se pretende modificar el siguiente artículo de la Ley General de Salud para quedar como sigue:





## COMISIÓN DE SALUD

### Artículo 307. ...

***La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en la que se haya alterado de cualquier forma la apariencia física de quienes promocionan el bien, incluirá el siguiente mensaje: "Imagen retocada para modificar la apariencia personal", en forma tal que sea contrastante en el mensaje, de acuerdo con el medio de difusión.***

**SEXTA.** Se pretende modificar el siguiente artículo de la Ley Federal de Protección al Consumidor para quedar como sigue:

### Artículo 32. ...

La información o publicidad relativa a bienes, productos o servicios que se difunda por cualquier medio o forma, ***en la que se haya alterado de cualquier forma la apariencia física de quienes promocionan el bien, producto o servicio, incluirá la siguiente leyenda: "Imagen retocada para modificar la apariencia personal", con letras fácilmente legibles y en colores contrastantes.***

**SEPTIMA.-** Los integrantes de esta comisión consideran que el siguiente dictamen es inviable debido a que, dicha reforma a la Ley General de Salud y a la Ley Federal de Protección al Consumidor es competencia de las Normas Oficiales Mexicanas. Por lo tanto, sería un error especificar, temas tan concretos en la Ley General de Salud, ya que el espíritu de ésta intenta ser general y práctica para el beneficiario. De la misma manera la exponemos como no viable, debido a que en su exposición de motivos marcan como única etiología de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, la mercadotecnia, y la realidad es que es de origen multifactorial.



## COMISIÓN DE SALUD

Por lo expuesto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, fracción g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de Comisión de Salud de la LXI Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente:

### RESOLUTIVO

**PRIMERO.-** Se desecha la Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma los artículos 307 de la Ley General de Salud y 32 de la Ley Federal de Protección al Consumidor, presentada por el **DIPUTADO FRANCISCO SARACHO NAVARRO INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.**

**SEGUNDO.-** Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

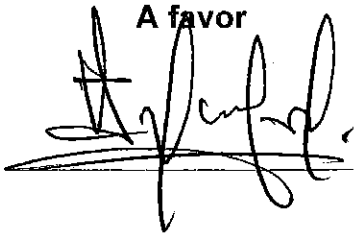
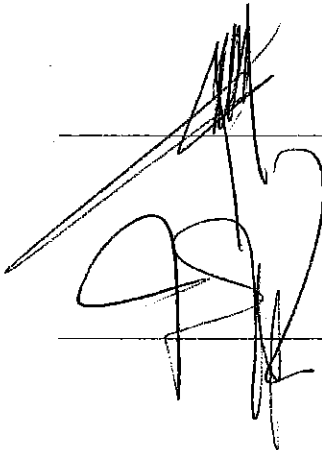
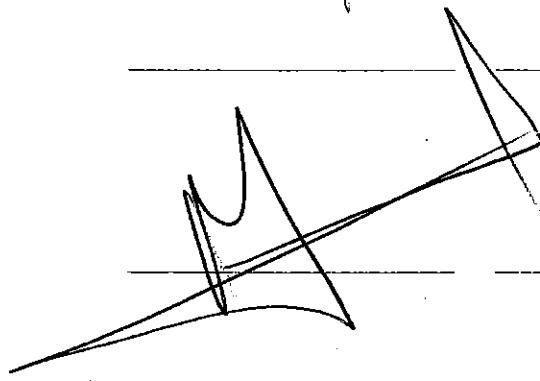
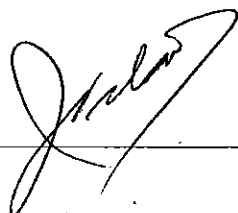
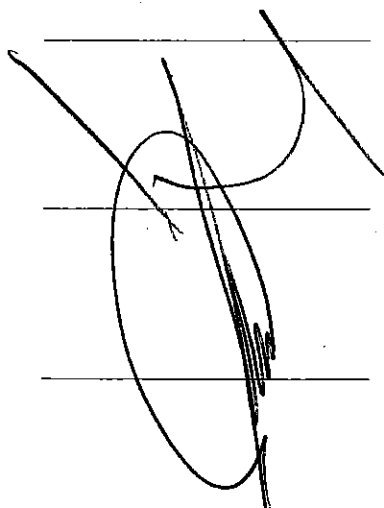
Palacio Legislativo de San Lázaro a los 15 días del mes de febrero del 2012.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

# COMISIÓN DE ECONOMÍA

## DICTAMEN A LA INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 307 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 32 DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

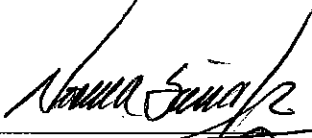
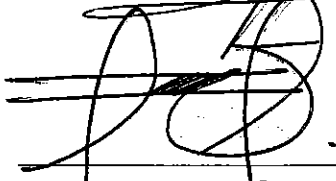
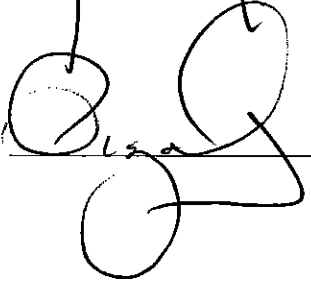
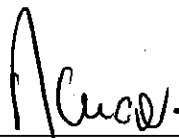
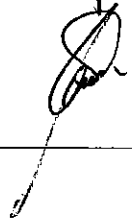
	A favor	En contra	Abstenciones
DIP. ILDEFONSO GUAJARDO VILLARREAL PRESIDENTE			
DIP. ALEJANDRO CANO RICAUD SECRETARIO			
DIP. JORGE ALBERTO JURADINI RUMILLA SECRETARIO			
DIP. NARCEDALIA RAMIREZ PINEDA SECRETARIA			
DIP. MELCHOR SÁNCHEZ DE LA FUENTE SECRETARIO			
DIP. JOSÉ LUIS VELASCO LINO SECRETARIO			
DIP. LEONCIO ALFONSO MORÁN SÁNCHEZ SECRETARIO			
DIP. MARÍA ANTONIETA PÉREZ REYES SECRETARIA			



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

# COMISIÓN DE ECONOMÍA

DICTAMEN A LA INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS  
307 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 32 DE LA LEY FEDERAL  
DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

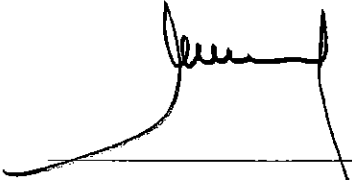
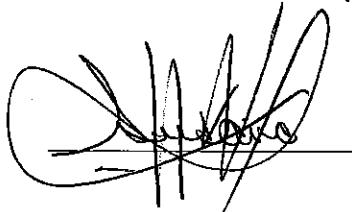
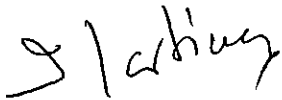
	A favor	En contra	Abstenciones
DIP. NORMA SÁNCHEZ ROMERO SECRETARIA			
DIP. INDIRA VIZCAÍNO SILVA SECRETARIA			
DIP. RODRIGO PÉREZ- ALONSO GONZÁLEZ SECRETARIO			
DIP. JORGE ANTONIO KAHWAGI MACARI SECRETARIO			
DIP. MANUEL IGNACIO ACOSTA GUTIÉRREZ INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ ANTONIO ARÁMBULA LÓPEZ INTEGRANTE			
DIP. RAÚL GERANDO CUADRA GARCÍA INTEGRANTE			
DIP. PAVEL DÍAZ JUAREZ INTEGRANTE			



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

# COMISIÓN DE ECONOMÍA

DICTAMEN A LA INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS  
307 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 32 DE LA LEY FEDERAL  
DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

	A favor	En contra	Abstenciones
DIP. SERGIO GAMA DUFOUR INTEGRANTE	<hr/>	<hr/>	<hr/>
DIP. JORGE HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ INTEGRANTE	 <hr/>	<hr/>	<hr/>
DIP. SUSANA HURTADO VALLEJO INTEGRANTE	 <hr/>	<hr/>	<hr/>
DIP. RAMÓN JIMÉNEZ LÓPEZ INTEGRANTE	<hr/>	<hr/>	<hr/>
DIP. VIDAL LLERENAS MORALES INTEGRANTE	<hr/>	<hr/>	<hr/>
DIP. IFIGENIA MARTHA MARTÍNEZ Y HERNÁNDEZ INTEGRANTE	 <hr/>	<hr/>	<hr/>
DIP. LUIS ENRIQUE MERCADO SÁNCHEZ INTEGRANTE	<hr/>	<hr/>	<hr/>
DIP. DAVID PENCHYNA GRUB INTEGRANTE	<hr/>	<hr/>	<hr/>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

# COMISIÓN DE ECONOMÍA

DICTAMEN A LA INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS  
307 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 32 DE LA LEY FEDERAL  
DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

	A favor	En contra	Abstenciones
DIP. ENRIQUE SALOMÓN ROSAS RAMÍREZ INTEGRANTE			
DIP. GUILLERMO RAÚL RUIZ DE TERESA INTEGRANTE			
DIP. DAVID RICARDO SÁNCHEZ GUEVARA INTEGRANTE			



# Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma los artículos 307 de la Ley General de Salud y 32 de la Ley Federal de Protección al Consumidor. Dip. Francisco Saracho Navarro. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria.

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR                      EN CONTRA                      ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN  
**PRESIDENTE**

*Miguel A. Osuna*

DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA  
**SECRETARIO**

*Marco Antonio Garcia Ayala*

DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR  
**SECRETARIA**

*Maria Cristina Diaz Salazar*

DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO  
**SECRETARIO**

DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN  
**SECRETARIA**

*Rosalina Mazari Espin*

DIP. RODRIGO REINA LICEAGA  
**SECRETARIO**

*Rodrigo Reina Liceaga*

DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ  
**SECRETARIA**

*Gloria Trinidad Luna Ruiz*

DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA  
**SECRETARIO**

*Jose Antonio Yglesias Arreola*

DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS  
**SECRETARIA**

*Silvia Esther Perez Ceballos*

DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS  
RAMÍREZ  
**SECRETARIO**

*Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramirez*

DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO  
**SECRETARIO**

*Carlos Alberto Ezeta Salcedo*

DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES  
**SECRETARIA**



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma los artículos 307 de la Ley General de Salud y 32 de la Ley Federal de Protección al Consumidor. **Dip. Francisco Saracho Navarro.**  
Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria.

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS  
INTEGRANTE

Leandro B

\_\_\_\_\_

DIP. DELIA GUERRERO CORONADO  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_





## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma los artículos 307 de la Ley General de Salud y 32 de la Ley Federal de Protección al Consumidor. Dip. Francisco Saracho Navarro.  
Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria.

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ  
INTEGRANTE

DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA  
INTEGRANTE

DIP. LAURA PIÑA OLMEDO  
INTEGRANTE

DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS  
INTEGRANTE

DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ  
INTEGRANTE

DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA  
INTEGRANTE





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente:

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

1.- Con fecha 10 de noviembre de 2011, el **DIPUTADO ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO**, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona los artículos 157 Ter y 157 Quáter, a la Ley General de Salud.

2.- Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su análisis y Dictamen correspondiente.

#### II. METODOLOGÍA

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

En el apartado denominado "Antecedentes", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado "Contenido de la iniciativa", se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las "Consideraciones", los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La iniciativa que motiva el presente dictamen pretende establecer que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinen para implementar programas de salud, que tengan como objetivo informar a las comunidades indígenas sobre las medidas de prevención, detección y tratamiento y los riesgos de contraer la infección del VIH-SIDA; así como para la promoción del uso del condón, pruebas de detección y pláticas médicas sobre el riesgo de contraer la infección del VIH-SIDA en comunidades indígenas, además de abastecer a los habitantes infectados con el tratamiento adecuado.

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
No tiene correlativo	<b>Artículo 157 Ter.-</b> La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para implementar programas de salud, que tengan como objetivo informar, a las comunidades indígenas, sobre las medidas de prevención, detección y tratamiento y los riesgos de contraer la infección del VIH/SIDA.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

No tiene correlativo	<b>Artículo 157 Quáter.-</b> La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias se coordinarán para la promoción del uso del condón, pruebas de detección y pláticas médicas sobre el riesgo de contraer la infección del VIH/SIDA, en comunidades indígenas, además de abastecer a los habitantes infectados con el tratamiento adecuado.
----------------------	--

### IV. CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4°:

***“TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.... Y ESTABLECERA LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN”.***

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

## COMISIÓN DE SALUD

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

**SEGUNDA.-** El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad infecciosa producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), caracterizada por la disminución en la capacidad inmunológica, debilitando el organismo hasta dejarlo sin defensas, lo que puede llegar a provocar la muerte. Cuando el virus logra reproducirse dentro del organismo, el cuerpo ya no puede combatir a los gérmenes, causando infecciones graves (que normalmente no enferman a una persona sana) que ocasionan que los pacientes presenten diarreas, vómitos, pérdida de peso, neumonías, infecciones en piel, neoplastias y demás infecciones oportunistas, que es cuando la persona padece SIDA. El VIH se puede adquirir de tres maneras: por contacto sexual no protegido, por vía sanguínea o por vía perinatal. La Organización de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) estimó que para el año 2000 existían 39.5 millones de casos reportados de personas infectadas por este virus en el mundo.

**TERCERA.-** La población de escasos recursos, sobre todo la rural e indígena, carece de servicios para el tratamiento del SIDA/VIH. Los elementos que más influyen en el riesgo de padecer una enfermedad de este tipo son la pobreza y la vulnerabilidad, ya que este tipo de condiciones están relacionadas con el avance de la epidemia en las comunidades indígenas. Asimismo, diversas comunidades indígenas de nuestro país que históricamente han sido excluidas, presentan el fenómeno de migración por parte de varios de sus habitantes, principalmente hacia Estados Unidos. Estudios recientes indican que la ruralización del VIH en México tiene relación con las dinámicas de circulación migratoria hacia Estados



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

Unidos. Es por ello que si no se toman medidas para reducir y tratar los casos de VIH/SIDA en estas comunidades, en los próximos años se tendrá un aumento a nivel nacional en el número de casos de esta enfermedad, con consecuencias catastróficas para el país. Dichas acciones deben estar encaminadas a informar, prevenir, diagnosticar y tratar a los habitantes de estas comunidades.

**CUARTA.-** Con respecto a la adición de los artículos 157 Ter y 157 Quáter a la Ley General de Salud, es necesario mencionar que son improcedentes debido a que la Constitución Política de los Estados Mexicanos, además del derecho universal a la salud que establece en su artículo cuarto, en su **artículo 2o, fracción B, inciso III**, menciona que la Federación, los Estados y los Municipios, para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, tienen la obligación de

*“asegurar el acceso efectivo a los recursos de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional”.*

Sin embargo, en la **fracción A** del mismo artículo se establece que:

*“esta Constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía, en varios aspectos”.*

Por lo tanto, en la Constitución (así como en varios tratados internacionales), mientras por un lado se establece el acceso efectivo a los recursos de salud de las comunidades indígenas, por el otro se reconoce su autonomía y libre determinación, pudiéndose apegar a sus usos y costumbres (en este caso, en los temas de salud), y en la propuesta no se considera este último punto.

## COMISIÓN DE SALUD

**QUINTA.-** Por su parte, en el **artículo 6o, fracción IV Bis** de la Ley General de Salud, se establece que el sistema nacional de salud tiene como objetivo:

*“impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social”.*

Por lo tanto, tomando en cuenta este artículo, y de la mano de la consideración anterior, en la Ley General de Salud se dispone el acceso de las comunidades indígenas a los servicios de salud siempre tomando en cuenta sus valores y organización social.

**SEXTA.-** Asimismo, en el **Capítulo II “Enfermedades Transmisibles”** del **Título Octavo** de la Ley General de Salud, se encuentran diversas disposiciones con respecto a la prevención y tratamiento de estas enfermedades. La primera de ellas es el **artículo 134**, el cual establece lo siguiente:

*Artículo 34.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:*

...

*XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)*

A su vez, el **artículo 157 Bis** establece lo siguiente:





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

*Artículo 157 Bis.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la promoción del uso del condón, **priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer la infección del VIH/SIDA.***

Entonces, de acuerdo a lo establecido en estos dos artículos, ya se encuentran las disposiciones necesarias en la Ley General de Salud para la prevención y tratamiento de la enfermedad del VIH/SIDA, priorizando a los grupos vulnerables como lo son las comunidades indígenas.

**SÉPTIMA.-** Los integrantes de esta comisión consideran que el siguiente dictamen es inviable debido a que, por una parte, ya existen las disposiciones necesarias, tanto en la Constitución como en la Ley General de Salud, para el acceso de las comunidades indígenas a los servicios de salud, incluyendo las acciones para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA. Por otra parte no se incluyen en la propuesta de reforma el reconocimiento y respeto de los usos, costumbres y autonomía de estas comunidades en el tema de salud, también establecidos en las dos leyes mencionadas.

Por lo expuesto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, fracción g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de Comisión de Salud de la LXI Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente:

### RESOLUTIVO

**PRIMERO.-** Se desecha la iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona los artículos 157 Ter y 157 Quáter, a la Ley General de Salud, presentada por el **DIPUTADO ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ, INTEGRANTE DEL**



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO**, el 10 de noviembre de 2011.

**SEGUNDO.-** Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro a los 15 días del mes de febrero del 2012.



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que adiciona los artículos 157 Ter y 157 Quáter, a la Ley General de Salud. Dip. Alfonso Primitivo Ríos Vázquez. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN  
PRESIDENTE

*Miguel A. Osuna*

DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA  
SECRETARIO

*Marco Antonio Garcia Ayala*

DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR  
SECRETARIA

*Maria Cristina Diaz Salazar*

DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO  
SECRETARIO

DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN  
SECRETARIA

*Rosalina Mazari Espin*

DIP. RODRIGO REINA LICEAGA  
SECRETARIO

*Rodrigo Reina Liceaga*

DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ  
SECRETARIA

*Gloria Trinidad Luna Ruiz*

DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA  
SECRETARIO

*Jose Antonio Iglesias Arreola*

DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS  
SECRETARIA

*Silvia Esther Perez Ceballos*

DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS  
RAMÍREZ  
SECRETARIO

*Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramirez*

DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO  
SECRETARIO

*Carlos Alberto Ezeta Salcedo*

DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES  
SECRETARIA



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que adiciona los artículos 157 Ter y 157 Quáter, a la Ley General de Salud. Dip. Alfonso Primitivo Ríos Vázquez. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

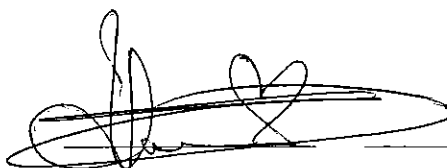
DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES  
INTEGRANTE



DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS  
INTEGRANTE



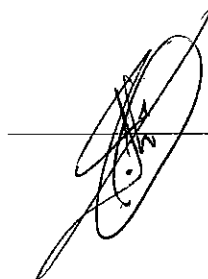
DIP. DELIA GUERRERO CORONADO  
INTEGRANTE



DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA  
INTEGRANTE



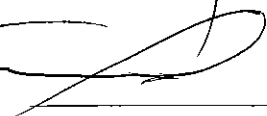
DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA  
INTEGRANTE



DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA  
INTEGRANTE





## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que adiciona los artículos 157 Ter y 157 Quáter, a la Ley General de Salud. **Dip. Alfonso Primitivo Ríos Vázquez. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria**

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ  
INTEGRANTE

DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA  
INTEGRANTE

DIP. LAURA PIÑA OLMEDO  
INTEGRANTE

DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS  
INTEGRANTE

DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ  
INTEGRANTE

DIP. MARCELA VIEYRA ALAMIÑA  
INTEGRANTE



## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente:

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

1.- Con fecha 27 de septiembre de 2011, el **DIPUTADO JAIME OLIVA RAMÍREZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma el artículo 254 de la Ley General de Salud.

2.- Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su análisis y Dictamen correspondiente.

#### II. METODOLOGÍA

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

## COMISIÓN DE SALUD

En el apartado denominado “Antecedentes”, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado “Contenido de la iniciativa”, se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las “Consideraciones”, los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Incluir como medios de control en el expendio de sustancias inhalantes para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces, la comprobación mediante documento oficial de la mayoría de edad del comprador.

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p><b>Artículo 254.</b> La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:</p> <p>I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;</p>	<p><b>Artículo 254. ...</b></p> <p>I. Determinarán y ejercerán medios de control, <b>los que deberán incluir la comprobación mediante documento oficial de la mayoría de edad del comprador</b>, en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;</p>





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

II. a V. ... ...	II. a V. ... ...
---------------------	---------------------

### IV. CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4°:

***“TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.... Y ESTABLECERA LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN”.***

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

**SEGUNDA.-** De acuerdo con la OMS, las sustancias psicotrópicas son compuestos, naturales o sintéticos, cuyos efectos se manifiestan particularmente en el sistema nervioso central y que, por su perfil de acción farmacológica, poseen la capacidad de crear estados de abuso o dependencia que llevan al sujeto al consumo recurrente. A su vez, los inhalantes son sustancias volátiles que emanan vapores que al ser inhalados pueden generar efectos psicotrópicos; es decir, que afectan la mente, y que su manejo se da a través del vaciado de los residuos de las latas en bolsas de plástico para inhalarlos con más facilidad. Tienen efectos parecidos a los causados por el alcohol: dificultad para hablar, euforia, mareo y falta de coordinación, entre otros.

**TERCERA.-** Dentro de la exposición de motivos, el proponente hace mención a que en México, el abuso de inhalantes sigue siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a grupos marginados, pero que se ha observado en todos los estratos sociales, siendo los niños y los adolescentes quienes eligen estas sustancias altamente tóxicas para utilizarlas con fines recreativos. Esta práctica les provoca graves secuelas para la salud, ya que se encuentran en los años de desarrollo y consolidación de las principales funciones de la personalidad. Sin embargo, su posesión es legal, además de que son baratos y no se consideran drogas de abuso en comparación con las convencionales (cocaína, marihuana, anfetaminas, etcétera). El problema radica en que estas sustancias hacen parte de la vida diaria de las personas, y la variedad es muy amplia y el acceso a todas estas sustancias no tiene ningún tipo de control porque son productos legalmente comerciales que pueden ser distribuidos en tiendas de autoservicio y ferreterías.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

**CUARTA.-** Con respecto a la reforma que se propone al artículo 254 de la Ley General de Salud, es importante mencionar que ya hay un ordenamiento legal similar a éste, el cual fue aprobado por esta H. Cámara de Diputados el 8 de diciembre de 2011 en donde se legisla en materia de sustancias psicotrópicas, específicamente inhalantes, y se trata la cuestión de las restricciones en la comercialización y venta de este tipo de productos, mediante el establecimiento de un tipo penal específico en el cual se imponen de 7 a 15 años de prisión al que venda o suministre a menores de edad o incapaces, mediante cualquier forma, sustancias que se encuentren comprendidas dentro de los supuestos a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 245 de la Ley General de Salud.

**QUINTA.-** Los integrantes de esta comisión consideran que la iniciativa en comento es inviable debido a que, como se explicó, la iniciativa incluye disposiciones sobre este tema que ya fueron aprobadas por esta soberanía y se encuentran en revisión por parte de la colegisladora, por lo que de proceder la reforma, obztaclizaría el proceso legislativo de la ya aprobada el pasado 8 de diciembre del 2011.

Por lo expuesto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, fracción g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de Comisión de Salud de la LXI Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente:

### RESOLUTIVO

**PRIMERO.-** Se desecha la iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma el artículo 254 de la Ley General de Salud, presentada por el **DIPUTADO JAIME**



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

**OLIVA RAMÍREZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**, el 27 de septiembre de 2011.

**SEGUNDO.-** Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro a los 15 días del mes de febrero del 2012.



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma el artículo 254 de la Ley General de Salud. Dip. Jaime Oliva Ramírez. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN  
**PRESIDENTE**

*Miguel A. Osuna*

DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA  
**SECRETARIO**

*3*

DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR  
**SECRETARIA**

*[Signature]*

DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO  
**SECRETARIO**

DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN  
**SECRETARIA**

*[Signature]*

DIP. RODRIGO REINA LICEAGA  
**SECRETARIO**

DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ  
**SECRETARIA**

*[Signature]*

DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA  
**SECRETARIO**

*[Signature]*

DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS  
**SECRETARIA**

DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS  
RAMÍREZ  
**SECRETARIO**

*[Signature]*

DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO  
**SECRETARIO**

*[Signature]*

DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES  
**SECRETARIA**



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma el artículo 254 de la Ley General de Salud. Dip. Jaime Oliva Ramírez. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

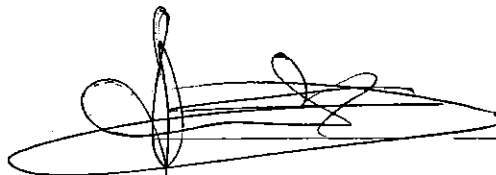
DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES  
INTEGRANTE



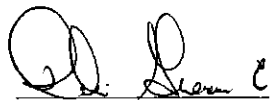
\_\_\_\_\_

DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS  
INTEGRANTE

R-4-B

\_\_\_\_\_

DIP. DELIA GUERRERO CORONADO  
INTEGRANTE

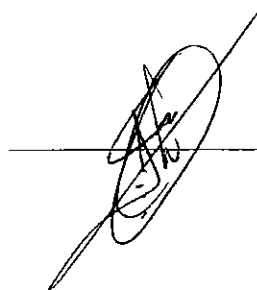


\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA  
INTEGRANTE

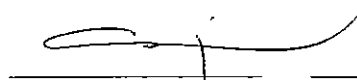


\_\_\_\_\_

DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ  
INTEGRANTE

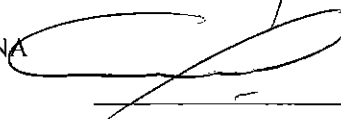
\_\_\_\_\_

DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA  
INTEGRANTE



\_\_\_\_\_

DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA  
INTEGRANTE



\_\_\_\_\_



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma el artículo 254 de la Ley General de Salud. Dip. Jaime Oliva Ramírez. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ  
INTEGRANTE

DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA  
INTEGRANTE

DIP. LAURA PIÑA OLMEDO  
INTEGRANTE

DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS  
INTEGRANTE

DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ  
INTEGRANTE

DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA  
INTEGRANTE







LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente:

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada con fecha de 20 de septiembre de 2011, la **DIPUTADA NELY EDITH MIRANDA HERRERA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto que reforma las fracciones II y IV del artículo 61 de la Ley General de Salud.
2. Con la misma fecha la Mesa Directiva de este órgano Legislativo, turnó la mencionada iniciativa a la Comisión de Salud, para su estudio y posterior dictamen.

#### II. METODOLOGÍA

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

## COMISIÓN DE SALUD

En el apartado denominado "Antecedentes", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado "Contenido de la iniciativa", se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las "Consideraciones", los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Incluir como acciones de la atención materno-infantil, en caso de detectar que el niño cuenta con alguna discapacidad visual, motriz, auditiva física o mental, la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, y evolución, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y el seguimiento de su salud física y mental. Incluir en la cartilla de vacunación si el recién nacido cuenta con algún tipo de discapacidad como puede ser visual, motriz, auditiva, física o mental.

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p><b>Artículo 61.-</b> La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. ...</p> <p>II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;</p> <p>III. ...</p>	<p><b>Artículo 61.-</b></p> <p>I. ...</p> <p>II. La atención del niño y, <b>en caso de detectar que cuenta con alguna discapacidad visual, motriz, auditiva física o mental;</b> la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, y evolución, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y <b>el seguimiento su salud física y mental;</b></p>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

<p>IV. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento; y</p> <p>V. ...</p>	<p>III. ...</p> <p>IV. La detección temprana de alguna discapacidad, como puede ser visual, motriz, auditiva, física o mental y su tratamiento; esto, a través de su cartilla de vacunación, desde los primeros días del nacimiento; y</p> <p>V. ...</p>
---	--

### IV. CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4°:

***“TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.... Y ESTABLECERA LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN”.***

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

## COMISIÓN DE SALUD

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

**SEGUNDA.** La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos menciona que la Discapacidad abarca diferentes deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación. Se menciona también que las deficiencias son problemas que afectan la estructura o función corporal, las limitaciones de la actividad son dificultades para realizar acciones o tareas, y las restricciones de participación son problemas para participar en situaciones vitales, ya que implican una interacción entre las características de los individuos con las de la sociedad en la que vive.

**TERCERA.** La discapacidad afecta en mayor grado a las mujeres, a los niños y a los adultos mayores, y más en países de escasos ingresos. Debido a que las personas que cuentan con alguna discapacidad suelen tener menos oportunidades de salud, trabajo y educación, por lo que son propensa a vivir en pobreza.

**CUARTA.** Según datos del XII Censo General de Población y Vivienda 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía INEGI, indican que había cinco millones setecientos treinta y nueve mil doscientos setenta personas con alguna dificultad física o mental para realizar actividades de la vida cotidiana, lo que representa el cinco punto uno por ciento de la población del país.

De acuerdo con este mismo Censo, la distribución porcentual de la población según la discapacidad por tipo de limitación es la siguiente:



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

**QUINTA.** Algunos de los tipos de discapacidad más conocidos son motriz, que se refiere a la pérdida o dificultad para moverse o caminar; visual, incluye la pérdida de vista parcial o total, o en un ojo o en ambos; mental, comprende limitaciones en el aprendizaje, en la capacidad para conducirse en la vida diaria, así como alteraciones de la conciencia del individuo; auditiva, hace mención a la pérdida o limitaciones para escuchar o del lenguaje, los problemas relacionados con el habla. Cuando se tiene a una persona con discapacidad, no solo sufre el la tiene sino de igual manera los demás integrantes de la familia, que en mucho de los casos no cuentan con asistencia médica adecuada.

**SEXTA.** La presente iniciativa pretende usar la cartilla de vacunación, que se entrega con el recién nacido, para llevar un control sobre sus vacunas y contar con la información oportuna cuando nazca con alguna discapacidad. Esto con la finalidad de llevar un control adecuado para dar seguimiento y ver la evolución del niño, colaborando tanto con el médico como con los padres de familia.

**SEPTIMA.** En lo que respecta a la legislación actual, esto mismo se encuentra regulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la Prevención y Control de los Defectos de Nacimientos.

**OCTAVA.** De igual manera, la Ley General de Salud, en lo que respecta al tamiz, que es la detección oportuna para el tratamiento de un problema de salud, forma parte de las acciones políticas orientadas a lograr el desarrollo humano y el bienestar a través de la igualdad de las oportunidades.

**NOVENA.** Los integrantes de esta Comisión de Salud, consideran que los cambios que se pretenden hacer con esta iniciativa no generarían los resultados esperados, aunado a que la legislación actual ya lo consigna.



## COMISIÓN DE SALUD

En mérito de lo antes expuesto, la Comisión de Salud se permite someter a la consideración del Pleno de la H. Cámara de Diputados el siguiente:

### Acuerdo

**PRIMERO.** Se desecha la Iniciativa Proyecto de Decreto que adiciona la fracción II y IV al artículo 61 de la Ley General de Salud, presentada por la Diputada Nely Edith Miranda Herrera, del Grupo Parlamentario Revolucionario Institucional, el 20 de septiembre de 2011.

**SEGUNDO.** Archívese el asunto como total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro a los 15 días del mes de febrero del 2012.



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma el artículo 61 de la Ley General de Salud. Dip. Nely Edith Miranda Herrera. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN  
PRESIDENTE

*Miguel A. Osuna*

DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA  
SECRETARIO

*Marco Antonio Garcia Ayala*

DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR  
SECRETARIA

DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO  
SECRETARIO

DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN  
SECRETARIA

*Rosalina Mazari Espin*

DIP. RODRIGO REINA LICEAGA  
SECRETARIO

*Rodrigo Reina Liceaga*

DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ  
SECRETARIA

DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA  
SECRETARIO

*Jose Antonio Yglesias Arreola*

DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS  
SECRETARIA

*Silvia Esther Perez Ceballos*

DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS  
RAMÍREZ  
SECRETARIO

*Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramirez*

DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO  
SECRETARIO

DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES  
SECRETARIA



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido negativo respecto de la Iniciativa que reforma el artículo 61 de la Ley General de Salud. Dip. Nely Edith Miranda Herrera. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. DELIA GUERRERO CORONADO  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_





## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma el artículo 61 de la Ley General de Salud. Dip. Nely Edith Miranda Herrera. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ  
INTEGRANTE

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA  
INTEGRANTE

DIP. LAURA PIÑA OLMEDO  
INTEGRANTE

DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS  
INTEGRANTE

DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ  
INTEGRANTE

DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA  
INTEGRANTE





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente:

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

1.- Con fecha 6 de Diciembre de 2011, la **DIPUTADA LAURA ARIZMENDI CAMPOS INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MOVIMIENTO CIUDADANO**, presentó la Iniciativa que reforma los artículos 6° y 93 de la Ley General de Salud.

2.- Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su análisis y Dictamen correspondiente.

#### II. METODOLOGÍA

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:



## COMISIÓN DE SALUD

En el apartado denominado “Antecedentes”, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado “Contenido de la iniciativa”, se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las “Consideraciones”, los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Incluir como objetivo del Sistema Nacional de Salud regular, operar y generar investigación en torno a prácticas médicas alternativas y complementarias, cuya demanda se extendida entre la población para la atención de problemas físicos, emocionales y mentales. Definir el concepto de medicina alternativa y complementaria como todas aquellas actividades reconocidas por la Secretaría de Salud, que coadyuven o auxilien con el propósito de conservar la salud y el bienestar físico, emocional y/o mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios del sistema sanitario dominante. El Estado integrará esta modalidad de medicina a sus políticas sanitarias, con lo que desde la investigación y de la formulación y desarrollo de política públicas se deberá monitorear su pertinencia, seguridad y eficacia. Facultar a la Secretaría de Salud para reconocer



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

y regular las diferentes medicinas alternativas y complementarias, así como para establecer las formas de supervisión de dichas prácticas médicas y las sanciones que se aplicarán a los prestadores de servicios que no cumplan con los estándares establecidos por la autoridad. Las secretarías de Salud y de Educación Pública generarán información sobre la eficacia terapéutica de este tipo de medicina.

LEY GENERAL DE SALUD	
VIGENTE	INICIATIVA
<p><b>Artículo 6o.</b> El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a VI. ...</p> <p>VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena, y su práctica en condiciones adecuadas;</p>	<p><b>Artículo 6o.</b> El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a VI. ...</p> <p>VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena, y su práctica en condiciones adecuadas;</p> <p><b>VI. Ter. Regular, operar y generar investigación en torno a aquellas prácticas médicas alternativas y complementarias, cuya demanda se encuentre extendida entre la población para la atención de problemas físicos, emocionales y/o mentales.</b></p>
<p><b>Artículo 93.-</b> La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de</p>	<p><b>Artículo 93 .</b> La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de</p>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

un sistema de enseñanza continua en materia de salud.

De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

enseñanza continua en materia de salud.

De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

Asimismo, se entenderán por medicina alternativa y complementaria todas aquellas actividades reconocidas por la Secretaría de Salud, que coadyuven o auxilien con el propósito de conservar la salud y el bienestar físico, emocional y/o mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios del sistema sanitario dominante.

A fin de proteger el derecho a la salud, la libertad de elección y la seguridad de los usuarios que opten por la medicina alternativa y complementaria como forma de atender sus malestares físicos, emocionales y/o mentales, el estado integrará éstas a sus políticas sanitarias, con lo que desde los campos de la investigación y de la formulación y desarrollo de política públicas se deberá monitorear su pertinencia, seguridad y eficacia.

El reconocimiento y la regulación de las diferentes medicinas alternativas y complementarias será facultad de la Secretaría de Salud, la cual indicará su



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

	<p>denominación, su definición y una breve descripción de las acciones que les esté permitido realizar, así como de los conocimientos, destrezas y equipamiento indispensable para su ejercicio.</p> <p>La Secretaría de Salud será también la encargada de establecer las formas de supervisión de dichas prácticas médicas, así como las sanciones que se aplicarán a los prestadores de servicios que no cumplan con los estándares establecidos por la autoridad.</p> <p>La Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública generarán información sobre la eficacia terapéutica de la medicina alternativa y complementaria, su concordancia con los programas sanitarios vigentes y su disponibilidad, para coadyuvar a la actualización de los profesionales de la salud y a que los usuarios tomen decisiones informadas sobre el tipo de atención que aspiran a recibir.</p>
--	---

### IV. CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4°:

***“TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.... Y ESTABLECERA LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL,***



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### ***CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN”.***

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

**SEGUNDA.-** Se considera innecesaria la iniciativa en comento, debido a que la Ley General de Salud, en su artículo 3 regula como materia de salubridad general, la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; la promoción de la formación de recursos humanos para la salud, así como la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos.





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

**TERCERA.-** En todo el Sistema Nacional de Salud, los usuarios tienen derecho a recibir información suficiente, clara y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

**CUARTA.-** De la misma manera, la Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA1-1998, Prestación de servicios de la salud. Actividades auxiliares. Criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados; tiene por objeto establecer los criterios y requisitos mínimos de operación, bajo los cuales se debe aplicar la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados. Por ello, la Ley General de Salud, reconoce que por su naturaleza los medicamentos pueden ser alopáticos, homeopáticos y herbolarios, los cuales en el Reglamento de Insumos para la Salud, se regula su definición, registro, elaboración, envasado, publicidad y establecimientos de los medicamentos homeopáticos, medicamentos herbolarios y remedios herbolarios.

**QUINTA.-** Por otra parte, el Programa de Acción Específico 2007-2012. Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud, que incorpora una línea de acción específica para facilitar y regular la enseñanza de aquellos médicos incorporados al marco legal, como es el caso de la homeopatía, acupuntura y herbolaria, las cuales actualmente son reconocidas por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS), que señala específicamente la propuesta de criterios y requisitos para la enseñanza de la homeopatía, acupuntura y herbolaria. Con ellos se sustenta la incorporación desde 2007, de estrategias específicas para proponer y revisar las



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

políticas educativas concernientes a estos modelos clínico-terapéuticos, en las comisiones y/o grupos de trabajo específicas para ello.

**SEXTA.-** Los integrantes de la Comisión de Salud consideran que La Ley General de Salud, establece actualmente que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan entre otras cosas, al conocimiento de los vehículos, entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, así como el estudio de las técnicas y métodos que se reconocen o empleen para la prestación de servicios de salud, por lo cual se considera innecesaria dicha iniciativa.

Por lo antes expuesto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, fracción g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de Comisión de Salud de la LXI Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente:

### RESOLUTIVO

**PRIMERO.-** Se desecha la Iniciativa que reforma los artículos 6° y 93 de la Ley General de Salud, presentada por la **DIPUTADA LAURA ARIZMENDI CAMPOS INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MOVIMIENTO CIUDADANO**, el 6 de diciembre de 2011.

**SEGUNDO.-** Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro a los 15 días del mes de febrero del 2012.



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma los artículos 6° y 93 de la Ley General de Salud. Dip. Laura Arizmendi Campos. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN  
PRESIDENTE

*Miguel A. Osuna*

DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA  
SECRETARIO

*Marco Antonio Garcia Ayala*

DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR  
SECRETARIA

*Maria Cristina Diaz Salazar*

DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO  
SECRETARIO

DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN  
SECRETARIA

*Rosalina Mazari Espin*

DIP. RODRIGO REINA LICEAGA  
SECRETARIO

*Rodrigo Reina Liceaga*

DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ  
SECRETARIA

*Gloria Trinidad Luna Ruiz*

DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA  
SECRETARIO

*Jose Antonio Yglesias Arreola*

DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS  
SECRETARIA

*Silvia Esther Perez Ceballos*

DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS  
RAMÍREZ  
SECRETARIO

*Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramirez*

DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO  
SECRETARIO

*Carlos Alberto Ezeta Salcedo*

DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES  
SECRETARIA

*Maria del Pilar Torre Canales*



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma los artículos 6° y 93 de la Ley General de Salud. Dip. Laura Arizmendi Campos. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. DELIA GUERRERO CORONADO  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_

DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA  
INTEGRANTE

\_\_\_\_\_



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido **negativo** respecto de la Iniciativa que reforma los artículos 6° y 93 de la Ley General de Salud. Dip. Laura Arizmendi Campos. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ  
INTEGRANTE

DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA  
INTEGRANTE

DIP. LAURA PIÑA OLMEDO  
INTEGRANTE

DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS  
INTEGRANTE

DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ  
INTEGRANTE

DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA  
INTEGRANTE





## Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios

**Dictamen a la iniciativa que adiciona un inciso g) a la fracción tercera del artículo 37 y reforma el último párrafo del artículo 40 de la Ley de Migración**

**Dictamen a la iniciativa que adiciona un inciso g) a la fracción tercera del artículo 37 y reforma el último párrafo del artículo 40 de la Ley de Migración.**

Esta Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios, de conformidad con lo establecido por los artículos 30, inciso 1) y 2), fracción XXVII, 45, fracción 6), incisos e) y f), todos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, emite el siguiente dictamen a la iniciativa que adiciona un inciso g) a la fracción tercera del artículo 37 y reforma el último párrafo del artículo 40 de la Ley de Migración.

### Antecedentes

Que en fecha 10 de noviembre de 2011, se presentó la Iniciativa con proyecto de Decreto que adiciona un inciso g) a la fracción tercera del artículo 37 y reforma el último párrafo del artículo 40 de la Ley de Migración, a cargo del Dip. Ariel Gómez León, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

Que en esa misma fecha la Mesa Directiva, dictó el siguiente trámite: Túrnese a la Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios.

### Contenido de la Iniciativa

La iniciativa presentada por el Dip. Ariel Gómez León, en su exposición de motivos, señala que con la actual Ley de Migración se pretende evitar que ingresen al país personas que puedan entrañar algún perjuicio para la colectividad, mencionando el caso específico de los transmigrantes quienes su único objetivo es viajar hacia otro país cruzando por el territorio nacional.

De igual manera menciona que las personas que cruzan de forma ilegal la frontera con México, lo hacen porque no reúnen los requisitos que les requieren las autoridades de nuestro país para otorgarles visa, por lo que el proponente considera que se debe defender el principio de libertad de tránsito.

Por otra parte, establece que con la iniciativa pretende sustituir el trámite de estancia de extranjeros en el territorio nacional a los centroamericanos que no cuentan con todos los requisitos, lo anterior cuando se trate únicamente de transitar por el territorio nacional en un periodo no mayor a 30 días sin permiso para realizar actividades sujetas a una remuneración en el país.



## Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios

Dictamen a la iniciativa que adiciona un  
inciso g) a la fracción tercera del artículo 37  
y reforma el último párrafo del artículo 40  
de la Ley de Migración

### Consideraciones de la Comisión

Esta Comisión, considera que con la reciente expedición de la Ley de Migración, nuestro país tuvo un enorme avance con referencia al tema, ya que al ser una nación con un enorme flujo migratorio proveniente de Centroamérica, se deben establecer las normas y los parámetros que permitan el tránsito regulado de personas.

Por lo anterior, es importante señalar que con esta Ley las autoridades migratorias podrán llevar un control de los ingresos y salidas de extranjeros que tengan como propósito llegar a la frontera norte de nuestro país, permitiendo con ello el libre tránsito en territorio nacional, sin que se vean obligadas a estar huyendo de las autoridades o de la delincuencia organizada, la cual suele abusar de los migrantes en nuestro país.

Asimismo, se estará generando mayor flujo de migrantes tanto de entrada como de salida del país, con el objetivo de garantizar la seguridad en la frontera sur y en el resto del país, teniendo la certeza del tipo de personas que ingrese a territorio nacional.

No obstante, la omisión del requerimiento de visa a los extranjeros que se internen al país para tránsito y cuya permanencia no exceda de treinta días, no asegura a las autoridades que las personas seguirán su camino y no se quedarán a realizar actividades distintas a las permitidas, o en el peor de los casos, sean obligadas a pertenecer a bandas dedicadas al crimen organizado con el apoyo y reclutamiento de extranjeros.

Derivado de lo anterior, en caso de aprobar la reforma propuesta por el Diputado Ariel Gómez, el permiso para internarse por 180 días en el país para transitar sin derecho a recibir remuneración alguna, se vería afectado en virtud de que muchos o la mayoría de los migrantes preferirían tramitar permisos por 30 días en busca de evadir el cumplimiento de las normas mexicanas, como una forma de ingreso rápido sin permitir a la autoridad migratoria verificar los datos para permiso de 180 días.

Con lo antes mencionado, esta Comisión considera que se pondría en riesgo la seguridad de todos los mexicanos, ya que el incremento en los delitos se agravaría afectando diversos factores que permitan el desarrollo y buen



## Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios

Dictamen a la iniciativa que adiciona un inciso g) a la fracción tercera del artículo 37 y reforma el último párrafo del artículo 40 de la Ley de Migración

funcionamiento de nuestro país, especialmente en las zonas de la frontera norte y sur.

Por otro lado, es importante resaltar que con los permisos que se otorguen a migrantes para que se internen a territorio nacional sin visa exclusivamente para tránsito, se estaría fomentando en la población de centro y Sudamérica, que pretendan ingresar que soliciten permisos por 30 días cuando su objetivo sea permanecer un mayor tiempo al permitido con lo cual se estaría violando la normativa mexicana al brindar información errónea.

Además, debemos recordar que la recién expedida Ley de Migración, requiere de su reglamento para ser aplicada; no obstante, se requiere conocer el contenido de la normativa reglamentaria con el propósito de conocer que requisitos están considerados y que deben cubrirse para una estancia por periodos mayores o menores de 30 días.

De igual manera, esta Comisión considera pertinente, que para la aplicación de la propuesta del diputado se pueden llevar a cabo acciones alternas que permitan la estancia de extranjeros sin visa en territorio nacional, como puede ser un acuerdo entre México y Centroamérica, ya que esto puede tener mayor relevancia que una reforma a una Ley, más aún cuando dicha norma no se ha implementado a falta de su marco reglamentario.

Por las consideraciones anteriormente expuestas, los integrantes de esta Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios, sometemos a consideración de la Honorable Asamblea el siguiente:

### Acuerdo

**Primero.-** Se desecha la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un inciso g) a la fracción tercera del artículo 37 y reforma el último párrafo del artículo 40 de la Ley de Migración, presentada por el Diputado Dip. Ariel Gómez León, en fecha 10 de noviembre de 2011.

**Segundo.-** Archívese el asunto como totalmente concluido.

Palacio Legislativo, a 21 de febrero de 2012

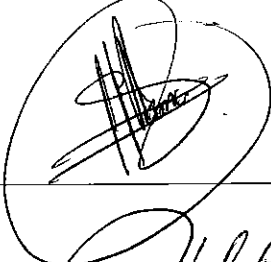

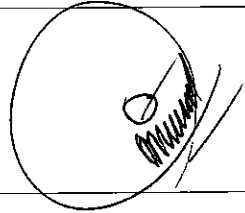
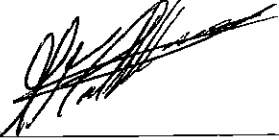

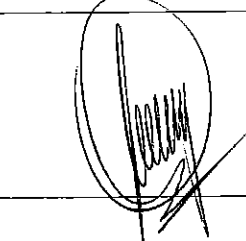


LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios

Dictamen a la iniciativa que adiciona un  
inciso g) a la fracción tercera del artículo 37  
y reforma el último párrafo del artículo 40  
de la Ley de Migración

### Mesa Directiva

	A Favor	Abstención	En Contra
Dip. Norma Leticia Salazar Vázquez Presidenta			
Dip. Julieta Octavia Marín Torres Secretaria			
Dip. Ana Georgina Zapata Lucero Secretaria			
Dip. Cristabell Zamora Cabrera Secretaria			
Dip. Gumercindo Castellanos Flores Secretario			
Dip. Ramón Jiménez Fuentes Secretario			
Dip. Teresa Guadalupe Reyes Sahagun Secretaria			

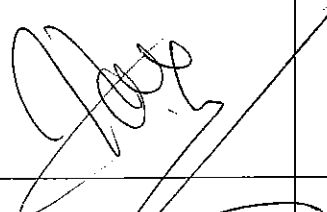


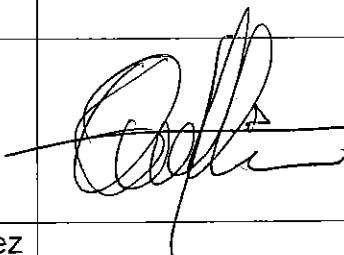


LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

Dictamen a la iniciativa que adiciona un  
inciso g) a la fracción tercera del artículo 37  
y reforma el último párrafo del artículo 40  
de la Ley de Migración

### Integrantes

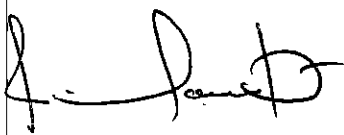
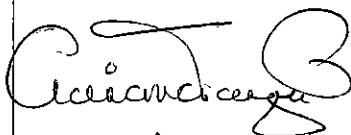
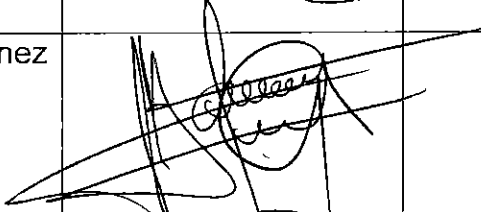
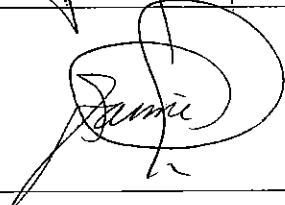
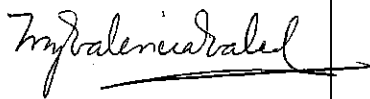
	A Favor	Abstención	En Contra
Dip. Heriberto Ambrosio Cipriano			
Dip. Guillermina Casique Vences			
Dip. José del Pilar Córdova Hernández			
Dip. Jorge Venustiano González Ilescas			
Dip. Olivia Guillén Padilla			
Dip. Sandra Méndez Hernández			
Dip. Héctor Pedraza Olgúin			



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

Dictamen a la iniciativa que adiciona un  
inciso g) a la fracción tercera del artículo 37  
y reforma el último párrafo del artículo 40  
de la Ley de Migración

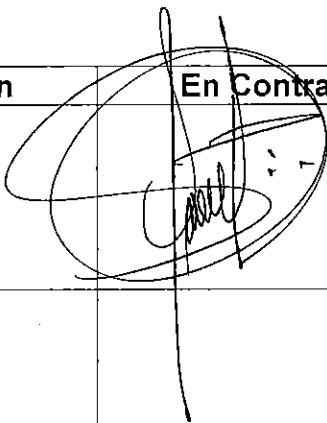
	A Favor	Abstención	En Contra
Dip. Miguel Ernesto Pompa Corella			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Carlos Martínez Martínez			
Dip. Jaime Oliva Ramírez			
Dip. Maria Yolanda Valencia Vales			
Dip. Francisco Arturo Vega De Lamadrid			

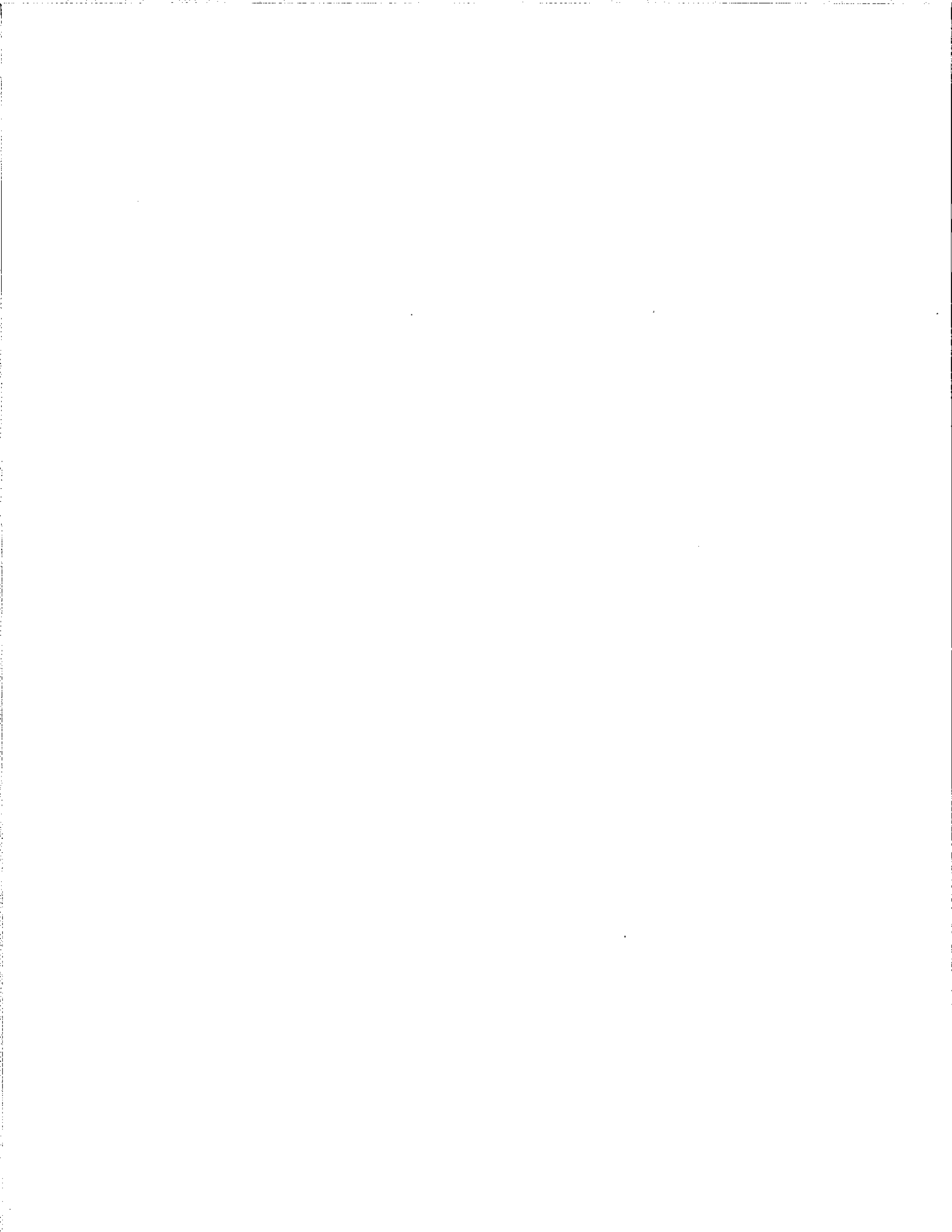


LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

Dictamen a la iniciativa que adiciona un  
inciso g) a la fracción tercera del artículo 37  
y reforma el último párrafo del artículo 40  
de la Ley de Migración

	A Favor	Abstención	En Contra
Dip. Ariel Gómez León			
Dip. José M. Torres Robledo			
Dip. Alfonso Primitivo Ríos Vázquez			
Dip. Eduardo Ledesma Romo			
Dip. Rafael Rodríguez González			





# COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## Dictamen a la iniciativa que adiciona una fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población

### Dictamen a la iniciativa que adiciona una fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población.

Esta Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios, de conformidad con lo establecido por los artículos 30, inciso 1) y 2), fracción XXVII, 45, fracción 6), incisos e) y f), todos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, emite el siguiente dictamen a la iniciativa que adiciona una fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población.

#### Antecedentes

Que en fecha 20 de octubre de 2011, se presentó la Iniciativa con proyecto de Decreto que adiciona una fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población, a cargo del Dip. Jorge Antonio Kahwagi Macari, de Nueva Alianza.

Que en esa misma fecha la Mesa Directiva, dictó el siguiente trámite: Túrnese a la Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios.

#### Contenido de la Iniciativa

La iniciativa presentada por el Dip. Jorge Antonio Kahwagi Macari, en su exposición de motivos, señala que la donación de órganos constituye la base fundamental del trasplante de órganos como una opción a los pacientes que se encuentran en estado crítico.

Además, menciona que en nuestro país se cuenta con el recurso médico de alta calidad y el equipo necesario para llevar a cabo trasplantes, sin embargo, es importante desarrollar una cultura de donación, ya sea en vida o al morir.

Señala además, que en cifras según el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), la lista de pacientes que se encuentran a la espera de algún órgano, actualmente asciende a 12,614. El mismo Centro recomienda, si se decide ser donador, informarlo a la familia o a sus familiares más cercanos, ya que cuando una persona pierde la vida y sus familiares están enterados de su decisión de ser donador, les es más fácil autorizar la donación.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

Dictamen a la iniciativa que adiciona una  
fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población

### Consideraciones de la Comisión.

Esta Comisión considera que la donación de órganos es un tema trascendental para la salud de todos los ciudadanos, ya que una persona en estado crítico se le otorga una nueva expectativa de vida al momento que se realiza un trasplante de órgano, lo que se traduce como una acción altruista en beneficio de un familiar, de una persona conocida o simplemente de alguien desconocido.

Sin embargo, para que este hecho se lleve a cabo, se requiere principalmente la voluntad de la persona que en vida expresó su deseo, para que una vez fallecida, uno o varios de sus órganos útiles puedan ser donados a la persona que los requiera, siempre y cuando sean compatibles.

En nuestro país, como lo comenta el diputado proponente, ascienden a 12 mil las personas que se encuentran en espera de algún órgano, tales como riñones, córneas, hígados, corazones y páncreas; cifra que deja ver claramente la falta de una cultura de donación en nuestro país.

Al respecto, es importante mencionar que debido a ello, en 1999 el Presidente de la República Ernesto Zedillo Ponce de León en ese entonces, creó mediante un acuerdo el Centro Nacional de Trasplantes en México (CENATRA), organismo de la Secretaría de Salud el cual tiene como principal labor organizar y fomentar los programas de donación y trasplante en las instituciones de salud además de ser responsable de la rectoría del Sistema Nacional de Trasplantes en el país.

Derivado de lo anterior, el CENATRA, llevó a cabo el programa a nivel nacional "Semana Nacional de Donación y Transplante", del 26 de septiembre al 01 de octubre de 2011, el cual tuvo como objetivo, el de informar y fomentar el conocimiento de los beneficios de la donación de órganos y tejidos para trasplante en la Sociedad Mexicana.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Información obtenida de la página oficial de Cenatra,  
[http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/semana\\_nacional\\_2011.html](http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/semana_nacional_2011.html)





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

### Dictamen a la iniciativa que adiciona una fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población

Cabe señalar que actualmente existe la Tarjeta de Donador, la cual es un documento mediante el cual se manifiesta en forma escrita el deseo de donar voluntariamente órganos y tejidos al momento de perder la vida. Así mismo, al firmar la tarjeta de donador, los familiares cercanos otorgarán el consentimiento para que se lleve a cabo el trasplante de los órganos. La donación es un acto altruista que desemboca en el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros semejantes y en el mejoramiento del género humano en general.

En ese sentido, hacemos el señalamiento que la donación de órganos es un acto unilateral, y el cual nadie puede ser obligado ni ser forzado con el propósito de decidir sobre el destino de sus órganos, ya que para ello se requiere el consentimiento expreso, tal como lo establece los artículos 320, 321 y la fracción I del artículo 323 de la Ley General de Salud, mismos que señalan lo siguiente:

**Artículo 320.-** *Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.*

**Artículo 321.-** *La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.*

**Artículo 323.-** *Se requerirá el consentimiento expreso:*

*I. Para la donación de órganos y tejidos en vida, y*

Además del consentimiento expreso, para poder realizar una donación de órganos también existe el consentimiento tácito, el cual se considera cuando el donante no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, sin embargo para que la donación de lleve a cabo se requiere de la autorización de ciertas personas, tal como lo señala el artículo 324 de la misma Ley.

**Artículo 324.-** *Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento*



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

### Dictamen a la iniciativa que adiciona una fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población

*de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.*

No obstante, la Cédula de Identidad es utilizada para el registro de menores de edad, por lo que de aprobarse la presente iniciativa, de alguna forma, se estarían violando derechos de las niñas y niños al hacer un uso específico de los órganos de su cuerpo una vez que ellos fallezcan, toda vez que quien tiene la decisión al momento de llevar a cabo el trámite para la obtención de ésta Cédula, los padre, tutores o familiares encargados de ellos, motivo por el cual no se considera oportuno que se obligue mediante la Cédula de Identidad, a que los ciudadanos (menores de edad), expresen su voluntad de ser donadores.

Es de resaltar que esta Comisión no se opone a la promoción y difusión de la donación de órganos, sin embargo, no consideramos congruente la adición de una V fracción al artículo 107 de la Ley General de Población, la cual obligue a manifestar el interés por la donación de órganos, más aún cuando existente programas y formas de hacerlo, es así que somos coincidentes en impulsar aquellos programas o actividades que actualmente se realizan para fomentar la donación de órganos en la población y no necesariamente duplicar los esfuerzos, ya que esto requeriría de una organización adicional.

No podemos dejar de lado, que de llevarse a cabo la adición que se pretende, podría aumentar el costo para la expedición de la Cédula de Identidad, toda vez que ya se tiene asignado el presupuesto para la expedición del documento en cuestión y con ciertas características o información.

Por otro lado, es importante señalar que la Cédula de Identidad es un documento que sirve únicamente y específicamente para identificación, tal como lo su nombre lo señala, otorgando garantía de identidad y legalidad jurídica para los ciudadanos, por lo que no se considera que dentro de éste, se deba establecer la donación de órganos.

Además, con la adición de una fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población, se estaría obligando a todos los ciudadanos que obtengan la Cédula de



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

Dictamen a la iniciativa que adiciona una  
fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población

Identidad a manifestar en ese momento su interés en donar sus órganos, y más si se trata de menores, o que por la presión ejercida, por dar una respuesta, muchas personas accedan sin ser ese su objetivo real, para el momento de perder la vida.

Por las consideraciones anteriormente expuestas, los integrantes de esta Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios, sometemos a consideración de la Honorables Asamblea el siguiente:

### Acuerdo

**Primero.-** Se desecha la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 107 de la Ley General de Población, presentada por el Diputado Jorge Antonio Kahwagi, en fecha 20 de octubre de 2011.

**Segundo.-** Archívese el asunto como totalmente concluido

Palacio Legislativo, a 21 de febrero de 2012

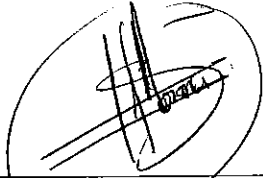

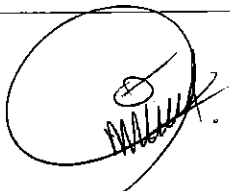


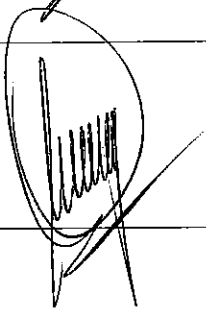


## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dictamen a la iniciativa que adiciona una  
fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población

### Mesa Directiva

	A Favor	Abstención	En Contra
Dip. Norma Leticia Salazar Vázquez Presidenta			
Dip. Julieta Octavia Marín Torres Secretaria			
Dip. Ana Georgina Zapata Lucero Secretaria			
Dip. Cristabell Zamora Cabrera Secretaria			
Dip. Gumercindo Castellanos Flores Secretario			
Dip. Ramón Jiménez Fuentes Secretario			
Dip. Teresa Guadalupe Reyes Sahagún Secretaria			



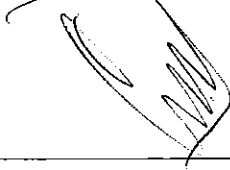
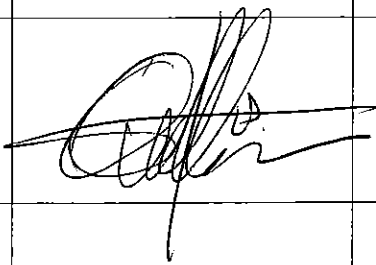


LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

Dictamen a la iniciativa que adiciona una  
fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población

### Integrantes

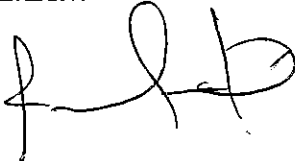
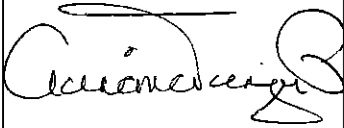

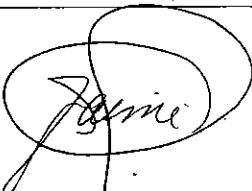

	A Favor	Abstención	En Contra
Dip. Heriberto Ambrosio Cipriano			
Dip. Guillermina Casique Vences			
Dip. José del Pilar Córdova Hernández			
Dip. Jorge Venustiano González Ilescas			
Dip. Olivia Guillén Padilla			
Dip. Sandra Méndez Hernández			
Dip. Héctor Pedraza Olgúin			



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

Dictamen a la iniciativa que adiciona una  
fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población

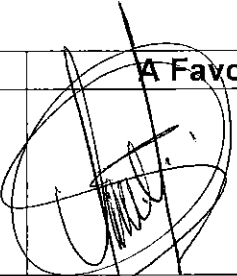
	A Favor	Abstención	En Contra
Dip. Miguel Ernesto Pompa Corella			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Carlos Martínez Martínez			
Dip. Jaime Oliva Ramírez			
Dip. María Yolanda Valencia Vales			
Dip. Francisco Arturo Vega De Lamadrid			



## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

Dictamen a la iniciativa que adiciona una  
fracción V al artículo 107 de la Ley General de Población

	A Favor	Abstención	En Contra
Dip. Ariel Gómez León			
Dip. José M. Torres Robledo			
Dip. Alfonso Primitivo Ríos Vázquez			
Dip. Eduardo Ledesma Romo			
Dip. Rafael Rodríguez González			

**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXI Legislatura**

**Junta de Coordinación Política**

**Diputados:** Armando Ríos Piter, PRD, presidente; Francisco Rojas Gutiérrez, PRI; Francisco Javier Ramírez Acuña, PAN; Juan José Guerra Abud, PVEM; Pedro Vázquez González, PT; Jorge Antonio Kahwagi Macari, NUEVA ALIANZA; Pedro Jiménez León, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Presidente, Guadalupe Acosta Naranjo; vicepresidentes, Juanita Arce-  
lia Cruz Cruz, PRD; Jesús María Rodríguez Hernández, PRI; Bonifacio Herrera  
Rivera, PAN; secretarios, Guadalupe Pérez Domínguez, PRI; Gloria Romero León,  
PAN; Balfre Vargas Cortez, PRD; Carlos Samuel Moreno Terán, PVEM; Herón  
Agustín Escobar García, PT; Laura Arizmedi Campos, MOVIMIENTO CIUDADA-  
NO; Cora Cecilia Pinedo Alonso, NUEVA ALIANZA.

**Secretaría General**

**Secretaría de Servicios Parlamentarios**

**Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldivar, 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 Le-  
gislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>