

CONTENIDO

Dictámenes a discusión negativos de iniciativas y minutas

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo sobre la iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes

De las Comisiones Unidas de Salud, y de Derechos de la Niñez, con puntos de acuerdo sobre la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo sobre la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud

De las Comisiones Unidas de Salud y de Derechos de la Niñez, con puntos de acuerdo sobre la iniciati-

va con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3o. de la Ley General de Salud y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo sobre la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 17 de la Ley General de Salud

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo sobre la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3o. y 135 de la Ley General de Salud

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo sobre la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XI del artículo 6o. de la Ley General de Salud

Pase a la página 2

Anexo VIII-10

Viernes 29 de abril

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo sobre la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 73 de la Ley General de Salud

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo sobre la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud

De la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo sobre la minuta proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE EXPIDE LA LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud, de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión de la LXIII Legislatura le fue turnada para dictamen la Iniciativa que expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes, presentada por el Diputado Salomón Fernando Rosales Reyes, del Grupo Parlamentario de Partido Revolucionario Institucional.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en lo siguiente.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de las referidas iniciativas y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

I. ANTECEDENTES

El **08 de octubre de 2015**, el diputado **Salomón Fernando Rosales Reyes**, del Grupo Parlamentario de **Partido Revolucionario Institucional**, presentó **Iniciativa que expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes**.

En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, turnó a la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura, con número de expediente **445/LXIII** para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA PROPOSICIÓN

El legislador señala que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no puede producir insulina o cuando el cuerpo no puede hacer un buen uso de la insulina que produce.

Según algunas estadísticas, se estima que la esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce entre 5 y 10 años. En México, la edad promedio de las personas que murieron por diabetes en 2010 fue de 66.7 años, lo que sugiere una reducción de 10 años en la media de vida.

El diputado alerta sobre el hecho de que este padecimiento se está convirtiendo rápidamente en la epidemia del siglo XXI, pues según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, de 1995 a la actualidad casi se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes, con cifra actual estimada en más de 383 millones de personas con diabetes.

Además, de acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia y México, son –en ese orden– los países con mayor número de diabéticos.

El legislador menciona que por tratarse de un padecimiento incurable, los diabéticos deben de recibir tratamiento durante toda su vida, lamentablemente, sólo una pequeña fracción de los afectados acude regularmente a los servicios de salud y de ellos, entre el 25 y el 40% tienen un control metabólico de la enfermedad.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

En suma, los costos económicos asociados con el tratamiento y sus complicaciones representan una grave carga para los servicios de salud y para los pacientes.

El promovente reconoce que se han hecho esfuerzos a nivel federal y local sin embargo, considera que es importante impulsar la generación de políticas públicas saludables que incidan en los estilos de vida asociados con el desarrollo de diabetes, como pueden ser las encaminadas a disminuir el consumo de bebidas azucaradas y las que favorezcan una alimentación adecuada, entre otras.

La iniciativa de ley que presenta, está integrada por cincuenta y cinco artículos cuya finalidad es prevenir, tratar y controlar la diabetes a nivel nacional.

Incluye:

- Un glosario de términos relacionados con la enfermedad;
- Prevé reforzar campañas para la detección de la prediabetes y la diabetes tipo 2;
- Lineamientos para la atención de la enfermedad y todo un capítulo destinado a su atención y control; y
- Acciones para la prevención primaria, secundaria y terciaria.

III. CONSIDERACIONES

a) Tal como lo expone el diputado en su escrito de motivación de la iniciativa, la diabetes es un problema de salud pública en México. De acuerdo con un estudio de la OCDE sobre los Sistemas de Salud 2016, entre 2000 y 2012, las tasas de sobrepeso y de obesidad en adultos se incrementaron de 62.3% a 71.3%, es decir más del 15.9% de los adultos tienen diabetes, además, uno de cada tres niños tiene sobrepeso u obesidad.

b) En el foro "Actuando por la diabetes: compromisos en educación y control" que tuvo lugar el 10 de noviembre de 2015, se mencionaron los siguientes datos importantes:

1. Los costos sociales de la diabetes ascienden a más de 85 mil millones de pesos al año.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

2. Para una persona es más barato cambiar de hábitos que tratar un diabetes complicada. Por eso, la prevención es la clave para frenar este problema.

3. Más de seis millones de mexicanos padecen diabetes y no lo saben.

c) El gobierno federal, consciente de la situación, ha tomado medidas al respecto.

En la **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**, publicada en **septiembre de 2013**, se establecieron los siguientes ejes estratégicos:

- i. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles
- ii. Promoción de la salud y comunicación educativa
- iii. Prevención
- iv. Acceso efectivo a servicios de salud
- v. Calidad en servicios de salud
- vi. Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud
- vii. Infraestructura y tecnología
- viii. Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio
- ix. Monitoreo de la cadena de suministro
- x. Centro de atención a la diabetes
- xi. Cirugía bariátrica
- xii. Investigación y evidencia científica
- xiii. Reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas
- xiv. Reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas
- xv. Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional

Al respecto, la Secretaría de Salud emitió en 2014 los **“Lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica”** que incluían:

- i. Horarios restringidos para promocionar refrescos, botanas, confitería y chocolates en horarios infantiles de televisión y cine;



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

- ii. Sellos nutrimentales que premian a productos con alto contenido nutrimental;
- iii. Reporte de información nutrimental en los productos;
- iv. Eliminación en etiquetas de la leyenda "calorías recomendadas".

Por otro lado, la Secretaría ha implementado con éxito la campaña nacional "**Chécate, mídete y muévete**". Ésta promueve un estilo de vida saludable y sus beneficios individuales, familiares y sociales, a través del fomento y la promoción de la activación física y una alimentación sana. Además de las acciones que se han realizado en todas las entidades federativas, se creó una página de internet que contiene información útil en la materia para los ciudadanos.

d) En el resumen ejecutivo de Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud en México 2016, dicha organización resalta que la estrategia nacional de México contra la obesidad, el sobrepeso y la diabetes refleja las mejores prácticas internacionales. Además, el país va a la vanguardia en innovación internacional al gravar las bebidas azucaradas y las botanas con alto contenido calórico, medida que resultó en una reducción del consumo.

Lo anterior se puede comprobar con los resultados de un estudio realizado por especialistas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y de la Universidad de Carolina del Norte, donde la ampliación del impuesto especial a las bebidas azucaradas logró que en 2014 los mexicanos dejaran de consumir 4.2 litros de este producto.

El mismo estudio prevé que de mantenerse la disminución en la demanda de esta clase de bebidas, los niveles de enfermedades se reducirán considerablemente para el año 2030: se verán 183 mil casos de obesidad y 114 mil de sobrepeso menos de los que se ven hoy en día. Con esto, habría 297 mil personas más con un nivel normal de peso corporal y 400 mil pacientes diabéticos menos. En consecuencia, en vez de 17 millones de diabéticos, serían 16.6 millones.

Las reducciones en obesidad y sobrepeso son en suma importantes, pues estas dos enfermedades son una de las principales causas de la diabetes. Por lo tanto, si se reducen, dicha enfermedad ira disminuyendo.

e) Por otro lado, el **23 de noviembre de 2010**, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, la *NORMA Oficial Mexicana* **NOM-015-SSA2-2010**,

Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Esta contiene los siguientes apartados: definiciones, clasificación, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control, referencia al especialista o al segundo nivel de atención y vigilancia epidemiológica.

La norma es audaz en su planteamiento y atinada en su contenido; contempla cuestiones de fondo y las estudia desde la óptica correcta. Está bastante completa y con suficiente precisión técnica.

f) Por lo anterior, esta Comisión considera que no es necesario emitir una Ley para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, pues las cuestiones que regula esta ley, ya están previstas en la Norma Oficial Mexicana antes citada.

No obstante, esta Comisión está consciente de que aún queda mucho por hacer respecto a este problema de salud pública. Por esto, aplaude todos los esfuerzos que se han hecho y se siguen haciendo en la materia, en todos los niveles de gobierno.

Sin embargo, es necesario que se sigan estudiando e implementando nuevas estrategias de combate a la enfermedad y se priorice la atención preventiva y primaria; así, se garantizará mayor calidad y esperanza de vida en los ciudadanos y se reducirán los gastos destinados a la atención de la diabetes en sus etapas más graves.

Los legisladores firmantes confían en que la prevención, control y tratamiento de la diabetes es un tema primordial para el Estado y consideran que las labores necesarias para ello se pueden llevar a cabo a través de programas y campañas nacionales, entre otras opciones.

Por las consideraciones que anteceden y el fundamento legal al que se acude para sustentarlas, los legisladores integrantes de la Comisión de Salud, someten a esta H. Asamblea los siguientes:

IV. RESOLUTIVOS

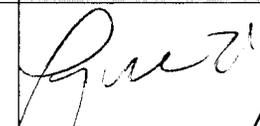
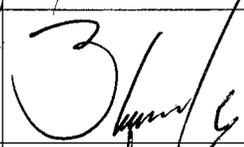
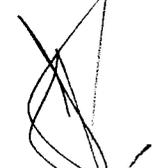
UNICO.- Se desecha la Iniciativa que expide la Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes, presentada por el Diputado Salomón Fernando Rosales Reyes, del Grupo Parlamentario de Partido Revolucionario Institucional.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

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

**PALACIO LEGISLATIVO DE SAN LÁZARO.- MÉXICO, DISTRITO FEDERAL
A 18 DE FEBRERO DE DOS MIL DIECISEIS.**

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Pazza			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

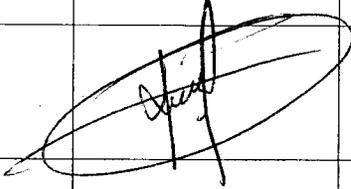
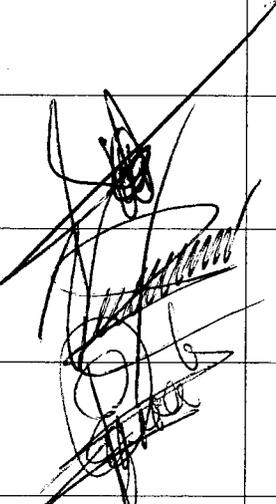
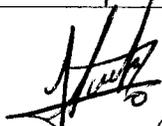
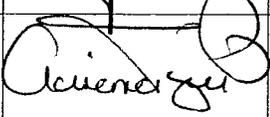
DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE
EXPIDE LA LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES.

Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			
Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			
Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE
EXPIDE LA LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL
DE LA DIABETES.

Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			
Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PARA ESTABLECER EL USO OBLIGATORIO DE SILLAS INFANTILES EN VEHÍCULOS AUTOMOTOR QUE TRANSPORTE A MENORES DE 0 A 12 AÑOS, PROPUESTA POR LA DIPUTADA GARMEN VICTORIA CAMPA ALMARAL, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE NUEVA ALIANZA.

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones de Salud y de los Derechos de la Niñez les fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa con proyecto de decreto por lo que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, para establecer el uso obligatorio de sillas infantiles en vehículos automotor que transporte a menores de 0 a 12 años.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de la referida iniciativa y de los trabajos previos de las Comisiones Unidas.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisiones dictaminadoras expresan los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha, el 8 de octubre de 2015, la Diputada Carmen Victoria Campa Almaral, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, presentó ante el Pleno de esta Cámara de Diputados, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 164 de la Ley General de Salud y se adiciona la fracción XIII Bis del artículo 50 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, con número de expediente **456**.

2. Con la misma fecha, la iniciativa fue turnada por la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, a las Comisiones de Salud y de los Derechos de la Niñez para su análisis y dictamen.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La iniciativa motivo del presente dictamen, propone el uso obligatorio de sillas o asientos infantiles en todo vehículo automotor que transporte a menores de 0 a 12 años.

La diputada proponente expone que en todo el mundo las niñas y los niños son los pasajeros más vulnerables dentro de los automóviles, en consecuencia tenemos la obligación de garantizarles plena aplicación de sus derechos, cimentados en garantías de protección y seguridad.

Una de las principales causas de mortalidad infantil son los accidentes de tránsito, causados principalmente por las siguientes razones: I) Porque los papás piensan que con sostener en brazos al pequeño estará seguro, y II) Por la falta de medios de retención infantil.

A pesar de que los automóviles cuentan con medidas de seguridad estandarizadas, como son los cinturones de seguridad, dichos instrumentos, por sí solos no son adecuados y seguros para un niño, ya que están diseñados específicamente para la seguridad de los adultos. La diputada afirma que en nuestro país no existe regulación o legislación nacional que tome en cuenta este problema.

Por lo que la proponente pretende reformar a la Ley General de Salud y a la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en los siguientes términos:

LEY GENERAL DE SALUD

Redacción Vigente	Propuesta
<p>Artículo 164.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social así como con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y en general, con las dependencias y entidades públicas y con los gobiernos</p>	<p>Artículo 164.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social así como con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y en general, con las dependencias y entidades públicas y con los gobiernos</p>

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

<p>de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.</p> <p>La Secretaría de Salud deberá realizar convenios con los gobiernos de las entidades federativas para determinar los exámenes psicofísicos integrales que se practicarán como requisito previo para la emisión o revalidación de licencias de conducir, así como para establecer otras medidas de prevención de accidentes.</p>	<p>de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.</p> <p>La Secretaría de Salud deberá realizar convenios con los gobiernos de las entidades federativas para determinar los exámenes psicofísicos integrales que se practicarán como requisito previo para la emisión o revalidación de licencias de conducir, así como para establecer otras medidas de prevención de accidentes, tales como el uso obligatorio de sillas o asientos infantiles en todo vehículo automotor que transporte a menores de 0 a 12 años, entre otras.</p>
---	---

LEY DENERAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Redacción Vigente	Propuesta
<p>Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>I. a XIII...</p>	<p>Artículo 50.- Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>I. a XIII. ...</p>

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

casuística de las medidas, ni siquiera a manera de ejemplo, **por ello se considera que no es procedente la presente Iniciativa.**

El Artículo 115 Constitucional señala:

III. Los Municipios tendrán a su cargo las funciones y servicios públicos siguientes:

- a) Agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de sus aguas residuales;
- b) Alumbrado público
- c) Limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos;
- d) Mercados y centrales de abasto
- e) Panteones
- f) Rastro
- g) Calles, parques y jardines y su equipamiento
- h) Seguridad pública, en los términos del artículo 21 de esta Constitución, policía preventiva municipal y tránsito;

Tomando como muestra el Reglamento de Tránsito del Distrito Federal, este señala:

Artículo 39.- Los conductores de automóviles que viajen con pasajeros menores de doce años de edad o que midan menos de 1.45 metros de altura, deberán asegurarse que éstos ocupen una de las plazas traseras sobre la hilera inmediatamente posterior a los asientos del conductor o del copiloto que cuente con cinturón de seguridad de tres puntos.

Los menores deberán ser transportados en un sistema de retención infantil o asiento elevador debidamente colocado, que cumpla con certificación estandarizada, con un sistema de anclaje adecuado y que se ajuste a las características indicadas en el anexo correspondiente de este Reglamento. Únicamente si el vehículo no cuenta con asiento trasero, los niños podrán viajar en el asiento delantero, siempre y cuando cuenten con espacio suficiente para instalar un sistema de retención infantil



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

acordes a su peso o talla y se desactive el sistema de bolsas de aire. Los conductores que no cumplan con lo establecido en el presente artículo serán sancionados de acuerdo a la tabla de sanciones del artículo 37.

Anexo Número 4, del Reglamento de Tránsito del Distrito Federal.

SISTEMA DE RETENCIÓN INFANTIL

I – IV

V. Colocación y sujeción del sistema de retención infantil. Los sistemas de retención infantil deben ser colocados de espaldas hasta que el niño pese más de 9 kg. Si el vehículo cuenta con bolsas de aire en el asiento en el que se coloca el sistema, éstas deben ser desactivadas. La colocación y sujeción del sistema depende del tipo, como se explica a continuación:

- Sistema de retención infantil universal: puede ser ubicado tanto en el asiento delantero o trasero, pero se recomienda su colocación en la posición indicada por el fabricante. Este sistema puede ser asegurado al asiento por medio del cinturón de seguridad del vehículo (con o sin mecanismo retráctil).
- Sistema de retención infantil restringido: su ubicación puede ser sólo en el asiento delantero o trasero del vehículo, de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Se puede asegurar al asiento por medio del cinturón de seguridad del vehículo (con o sin mecanismo retráctil).
- Sistema de retención infantil semi-universal: puede ser ubicado tanto en el asiento delantero o trasero, siempre y cuando se cumpla con las instrucciones del fabricante. Se sujeta al vehículo a través de un anclaje inferior y otros adicionales que deben ser provistos por el fabricante, así como una guía para cada vehículo en la que se muestra el sitio exacto de su ubicación.
- Sistema de retención infantil específico: se puede usar en cualquier asiento y en el área de equipaje siempre y cuando los sistemas de retención estén instalados en conformidad con las instrucciones del fabricante. En caso de que el sistema de retención esté orientado hacia atrás, éste debe garantizar que la cabeza del niño tenga apoyo. El sistema de anclaje debe ser diseñado por el fabricante del vehículo o del sistema de retención. Cuando los sistemas de retención infantil se colocan de espalda y se sujetan con el cinturón de seguridad, el fabricante debe proveer una guía que muestre dónde debe ser insertado el cinturón para sostener el asiento de forma segura. Los nuevos vehículos y sistemas de retención infantil, generalmente

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

cuentan con un sistema de sujeción ISOFIX diseñado para facilitar su colocación. El ISOFIX permite que el sistema de retención sea ajustado de forma directa y segura al chasis del vehículo. En estos casos, el usuario debe asegurarse que el sistema de ajuste de la retención infantil sea compatible con el vehículo.

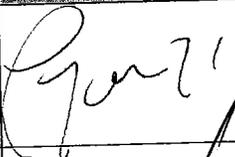
En este orden de ideas, las y los diputados integrantes de las Comisiones Unidas de Salud y de los Derechos de la Niñez de la LXIII Legislatura, someten a consideración del Pleno de la Cámara de Diputados los siguientes:

ACUERDO

Primero. Se desecha la iniciativa la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 164 de la Ley General de Salud y se adiciona la fracción XIII Bis del artículo 50 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, presentada por la diputada Carmen Victoria Campa Almaral, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.

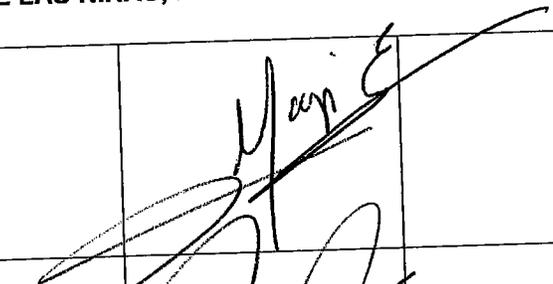
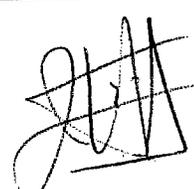
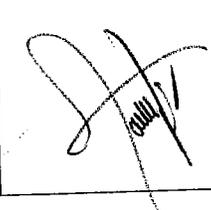
Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de febrero de 2016

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

DICTAMEN DE LA COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

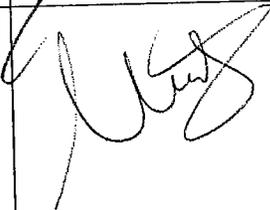
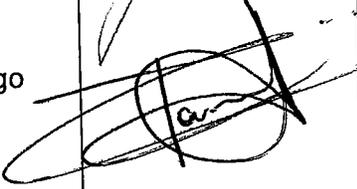
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

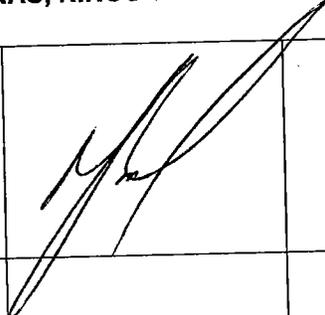
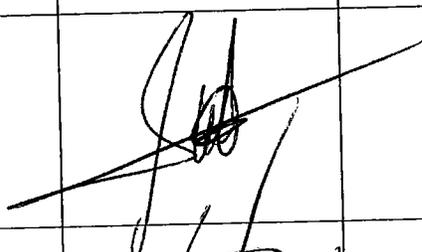
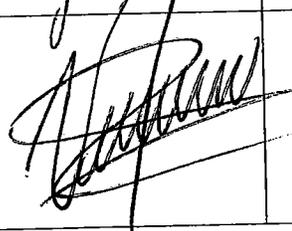
COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

DICTAMEN DE LA COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

DICTAMEN DE LA COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

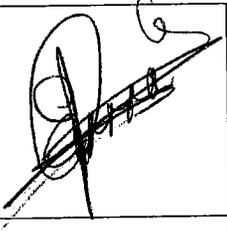
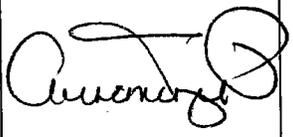
Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ

DICTAMEN DE LA COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			



COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ
3ª REUNIÓN ORDINARIA
18 de Febrero de 2016

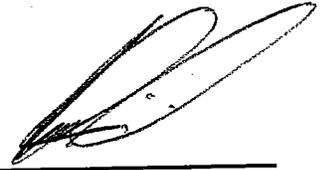
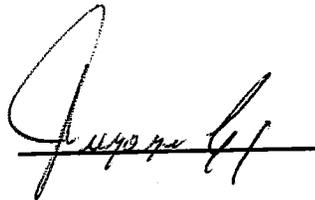
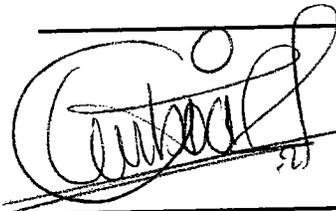
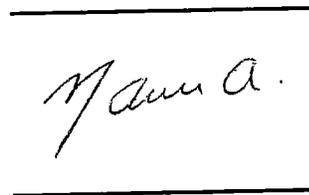
Foto	Nombre	GP	Cargo
1 	VALENCIA GUZMÁN JESÚS SALVADOR	PRD	PRESIDENTE
2 	CAVAZOS CAVAZOS JUANA AURORA	PRI	SECRETARIA
3 	FERNANDEZ MARQUEZ JULIETA	PRI	SECRETARIA
4 	GAMBOA MARTINEZ ALICIA GUADALUPE	PRI	SECRETARIA
5 	SANDOVAL MARTINEZ MARIA SOLEDAD	PRI	SECRETARIA
13 	ARAMBULA MELENDEZ MARIANA	PAN	SECRETARIA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ EN SENTIDO NEGATIVO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DESECHA, LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PROPUESTA POR LA DIPUTADA CARMEN VICTORIA CAMPA ALMARAL (NUEVA ALIANZA).

Favor

Contra

Abstención



COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ
3A REUNIÓN ORDINARIA
18 de Febrero de 2016

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ EN SENTIDO NEGATIVO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DESECHA, LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PROPUESTA POR LA DIPUTADA CARMEN VICTORIA CAMPA ALMARAL (NUEVA ALIANZA).

Foto	Nombre	GP	Cargo
	RODRIGUEZ DELLA VECCHIA MONICA	PAN	SECRETARIA
	HERNANDEZ SORIANO RAFAEL	PRD	SECRETARIO
	CARDENAS MARISCAL MARIA ANTONIA	MORENA	SECRETARIA
	REYES AVILA ANGÉLICA	NA	SECRETARIA
	MARTINEZ GUZMAN NORMA EDITH	PES	SECRETARIA
	VILLANUEVA HUERTA CLAUDIA	PVEM	SECRETARIA

Favor

Contra

Abstención

R. Della Vecchia

Rafael Hernandez Soriano

Maria Antonia Cardenas

Angelica Reyes Avila

Norma Edith Martinez Guzman

Claudia Villanueva Huerta



COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ
3A REUNIÓN ORDINARIA
18 de Febrero de 2016

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ EN SENTIDO NEGATIVO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DESECHA, LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PROPUESTA POR LA DIPUTADA CARMEN VICTORIA CAMPA ALMARAL (NUEVA ALIANZA).

Foto	Nombre	GP	Cargo
12 	ALVAREZ MAYNEZ JORGE	MC	INTEGRANTE
14 	ARROYO BELLO ERIKA LORENA	PRI	INTEGRANTE
15 	BOONE GODOY ANA MARIA	PRI	INTEGRANTE
16 	CANALES SUAREZ PALOMA	PVEM	INTEGRANTE
17 	CORTES BERUMEN JOSE HERNAN	PAN	INTEGRANTE
18 	COVARRUBIAS ANAYA MARTHA LORENA	PRI	INTEGRANTE

Favor

Contra

Abstención

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ
3A REUNIÓN ORDINARIA
18 de Febrero de 2016

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ EN SENTIDO NEGATIVO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DESECHA, LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PROPUESTA POR LA DIPUTADA CARMEN VICTORIA CAMPA ALMARAL (NUEVA ALIANZA).

Foto	Nombre	GP	Cargo
19 	CHAVEZ ACOSTA ROSA GUADALUPE	PRI	INTEGRANTE
20 	GUTIERREZ RAMIREZ VIRGINIA NALLELY	PRI	INTEGRANTE
21 	GUZMAN VAZQUEZ LAURA VALERIA	PRI	INTEGRANTE
22 	LOPEZ LOPEZ IRMA REBECA	MORENA	INTEGRANTE
23 	MATESANZ SANTAMARIA ROCIO	PAN	INTEGRANTE
24 	MONTIEL REYES ARIADNA	SIN PARTIDO	INTEGRANTE

Favor

Contra

Abstención

Jarley P.

Rocio Matesanz



COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ
3A REUNIÓN ORDINARIA
18 de Febrero de 2016

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ EN SENTIDO NEGATIVO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DESECHA, LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 164 DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PROPUESTA POR LA DIPUTADA CARMEN VICTORIA CAMPA ALMARAL (NUEVA ALIANZA).

Foto	Nombre	GP	Cargo
25 	MUÑOZ PARRA MARIA VERONICA	PRI	INTEGRANTE
26 	NAVA MOUETT JACQUELINE	PAN	INTEGRANTE
27 	TAMARIZ GARCIA XIMENA	PAN	INTEGRANTE
28 	BELTRAN REYES MARIA LUISA	PRD	INTEGRANTE
29 	VALDES RAMIREZ MARIA CONCEPCION	PRD	INTEGRANTE
30 	GUERRERO ESQUIVEL ARACELI	PRI	INTEGRANTE

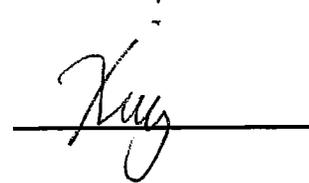
Favor

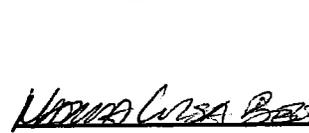
Contra

Abstención















CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación de las adicciones.

Esta Comisión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71 y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39, 43, 44 y 45 numeral 6, incisos e) y f), de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 81, 82, 84, 85, 157, numeral 1, fracción I; 158, numeral 1, fracción IV y 167 del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, basándose en lo siguiente.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de la referida iniciativa y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

I. ANTECEDENTES

En sesión celebrada con fecha 27 de octubre de 2015, el Diputado César Alejandro Domínguez Domínguez, del Grupo Parlamentario del PRI, presentó ante el Pleno de esta Cámara de Diputados, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 192, cuarto párrafo, fracciones I, II y III; 192 Bis, fracciones VIII y IX; 192 Quáter, párrafos primero y segundo, recorriéndose este último como párrafo cuarto, y fracciones I y II; adicionando los artículos 192, con una fracción III; 192 bis, con una fracción X; 192 Quáter, con tres párrafos y fracciones III y IV, de Ley General de Salud.

En 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, con número de expediente **655**.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La iniciativa motivo del presente dictamen señala que en México el abuso de las sustancias denominadas como psicotrópicas, narcóticos o drogas ilegales, constituye uno de los problemas más serios; éste afecta principalmente a niños y adolescentes de toda la Nación, al ser el segmento poblacional más vulnerable para el consumo de estas sustancias, sin embargo, el problema no distingue entre edad, género, condición social, económica o cultural, lo que afecta considerablemente las posibilidades de un desarrollo pleno, sano y socialmente productivo.

El consumo y dependencia de sustancias adictivas es un componente generador de efectos negativos a nivel individual, familiar y social; podemos señalar de forma enunciativa más no limitativa algunos de ellos, tales como: lesiones, accidentes, complicaciones de salud, trastornos en el estado de ánimo, problemas laborales, aparición de conductas violentas y delictivas, entre otros.

En ese contexto, por el incremento en los trastornos y conductas adictivas que aquí se mencionan, la capacidad del Estado para su oportuna atención se ha visto rebasada; de ahí que recientemente han surgido instituciones que aparentemente buscan responder a tal insuficiencia sin embargo, en numerosas ocasiones, suelen hacerlo en la ilegalidad, incumpliendo con la normatividad aplicable.

Estos centros o clínicas de rehabilitación han superado a sus similares con carácter público bajo la responsabilidad estatal, tan es así, que al día de hoy no se tiene una



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

cifra exacta de cuántos establecimientos privados o sociales se encuentran funcionando, ni se sabe a ciencia cierta su localización y técnicas de operación.

La ilicitud en su operación, su poca transparencia y escasa vigilancia, favorece la conformación de intereses completamente ajenos a la delicada tarea que tienen a su cargo, creando bajo condiciones deplorables tratamientos simulados que pueden ser calificados como torturas, privaciones y agresiones que transgreden constantemente derechos fundamentales.

Es evidente que en ocasiones estos centros en lugar de hacer alguna aportación positiva, empeoran la situación. Es forzoso que, si la existencia de estos establecimientos es imprescindible, se vele por una atención integral, adecuada y eficiente, con respeto a la ley plena observancia de los derechos humanos.

El proponente finaliza señalando que está consciente de que las modificaciones aquí propuestas, en caso de ser incorporadas formalmente en nuestra legislación, no solucionarán por sí solas el problema, sin embargo significará un gran avance hacia los fines enunciados.

Por lo anteriormente expuesto, el proponente pretende reformar la Ley General de Salud en los siguientes términos:

CUADRO COMPARATIVO DE LA LEY DENERAL DE SALUD

Texto Vigente	Propuesta
Artículo 192.- La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.	Artículo 192.- La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.
....	...
....	...
De conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, los gobiernos de las entidades federativas serán responsables de:	De conformidad con los términos establecidos en esta ley , en el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y en las demás disposiciones aplicables , los gobiernos de las



COMISIÓN DE SALUD

<p>I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos; y</p> <p>II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos.</p> <p>III. NO EXISTE</p>	<p>entidades federativas serán responsables de</p> <p>I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos;</p> <p>II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos; y</p> <p>III. Ejercer las funciones de verificación, autorización, inspección, vigilancia y registro de todos aquellos centros públicos, privados y sociales especializados en el tratamiento, atención y rehabilitación de las adicciones que se encuentren dentro de su territorio.</p>
<p>Artículo 192 Bis. Para los efectos del programa nacional se entiende por: I. a VII. ...</p> <p>VIII. Investigación en materia de farmacodependencia: Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad, y</p> <p>IX. Suspensión de la farmacodependencia: Proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su farmacodependencia</p>	<p>Artículo 192 Bis. Para los efectos del programa nacional se entiende por: I. a VII. ...</p> <p>VIII. Investigación en materia de farmacodependencia: Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad;</p> <p>IX. Suspensión de la farmacodependencia: Proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su farmacodependencia con el apoyo del</p>



COMISIÓN DE SALUD

<p>con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia.</p> <p>X. NO EXISTE</p>	<p>entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia; y</p> <p>X. Centro especializado en adicciones: Establecimiento de carácter público, privado o social, que proporciona servicios para la atención, tratamiento y rehabilitación de personas con un consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas.</p>
<p>Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.</p>	<p>Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de las adicciones, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear, y en su caso, autorizar la creación y permanencia de centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación lo menos restrictivos posibles, con un enfoque de reinserción integral y de irrestricto respeto a los derechos humanos, los cuales en ningún caso podrán consistir en tratamientos irreversibles que vulneren la integridad física, psíquica y moral o pongan en riesgo la vida.</p> <p>Para el ingreso a los centros que se refiere el párrafo anterior, deberá constar el consentimiento por escrito, en donde se expresen de manera clara las obligaciones y derechos de la persona que recibirá el tratamiento. Dicho consentimiento deberá ser otorgado por el propio</p>



COMISIÓN DE SALUD

<p>La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:</p> <p>I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y</p> <p>II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.</p>	<p>adicto, o por quien legalmente pueda otorgarlo.</p> <p>En cualquier caso, dichos derechos y obligaciones deberán ser comunicados a los familiares más cercanos, mismos que podrán hacer del conocimiento de la autoridad las irregularidades o deficiencias que detecten en el servicio.</p> <p>Las autoridades a que se refiere el primer párrafo de este artículo, en el ámbito de sus respectivas competencias y en un plano de coordinación y colaboración, deberán:</p> <p>I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos, privados y sociales que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones, que contenga las características de atención, tratamiento, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen;</p> <p>II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios</p>
--	--



COMISIÓN DE SALUD

<p>III. NO EXISTE</p>	<p>que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen;</p> <p>III. Supervisar, verificar, certificar y evaluar a los centros especializados en adicciones:</p> <ul style="list-style-type: none">a) las condiciones físicas del establecimiento;b) el funcionamiento administrativo;c) la capacitación del personal;d) la operación de los sistemas y procesos de tratamiento; ye) el cumplimiento de las obligaciones emanadas de esta ley y demás disposiciones generales aplicables; y
<p>IV. NO EXISTE</p>	<p>IV. Atender y dar seguimiento a las sugerencias, solicitudes, quejas y denuncias relativas a los centros especializados en adicciones, que tengan conocimiento.</p> <p>Cuando en el ejercicio de las obligaciones referidas en las dos fracciones anteriores, cualquier autoridad advierta la posible comisión de un delito, deberá comunicarlo de inmediato al Ministerio Público para que realice la investigación correspondiente.</p>

III. CONSIDERACIONES

Los diputados integrantes de la Comisión, coinciden con el proponente en cuanto al incremento en todas las entidades federativas del uso y abuso de sustancias adictivas; que se ha reducido la edad en el inicio de su consumo; y que existe una clara relación entre la incidencia delictiva, la falta de empleo, e incluso las defunciones anuales, con el uso y la dependencia a las drogas ya sean legales o ilegales.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Comparte que existe incremento en los trastornos y conductas adictivas y que la capacidad del Estado para su oportuna atención se ha visto rebasada.

Es cierto también que han surgido instituciones privadas que aparentemente buscan responder a tal insuficiencia y que en numerosas ocasiones suelen hacerlo en la ilegalidad, incumpliendo con la normatividad aplicable.

Es importante decir que, en efecto, un gran número de rehabilitadores en Centros de Atención de Adicciones no tienen la capacidad ni la experiencia necesaria.

En 2012 se inició el proceso de certificación para mejorar estos servicios de acuerdo con el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA).

Sin embargo, a pesar de que la propuesta es loable, no es clara en cuanto al tipo de capacitación con que deben contar quienes proporcionen la rehabilitación en estos centros.

Es necesario señalar que la propuesta no resuelve lo que se plantea, y se limita a mencionar que para el tratamiento de las adicciones, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear y, en su caso, autorizar la creación y permanencia de centros especializados en tratamiento y atención. Cabe decir que esto ya se ha establecido en nuestra legislación, de lo cual daremos detalle más adelante.

Por otro lado también de manera general propone la rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y lo menos restrictivos posibles, con un enfoque de reinserción integral y de irrestricto respeto a los derechos humanos los cuales, en ningún caso, podrán consistir en tratamientos irreversibles que vulneren la integridad física, psíquica y moral o pongan en riesgo la vida.

Los centros de atención a las adicciones que operen y no cuenten con registro oficial y su personal se haya certificado ante el IAPA y la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), tienen que ser sancionados por las autoridades competentes.

En cuanto a la regulación y la certificación de estos centros, existe un padrón de aquellos que están registrados oficialmente y sus instalaciones son inspeccionadas regularmente por la autoridad sanitaria, por lo que se ha mejorado el servicio.

Por lo tanto, es recomendable exigir que se cumpla la ley existente y que se exija que estos centros cuenten con la certificación y garanticen al paciente un trato digno y adecuado durante el proceso de rehabilitación.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) es la encargada de verificar los centros de rehabilitación y éstos deben registrarse en Hacienda para poder recibir cualquier tipo de donativos para su funcionamiento.

Por su parte la Secretaría de Salud se encarga de expedir los permisos sanitarios correspondientes para la operación de estos lugares.

La norma oficial 028.SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones señala las condiciones para la prestación de este servicio, en establecimientos públicos y privados, emitida por la Secretaría de Salud federal y publicada en el Diario Oficial de la Federación en 2002.

De esta manera, los establecimientos especializados en adicciones que brinden atención residencial deben contar con el aviso de funcionamiento respectivo, así como con el registro como institución especializada ante el Consejo Nacional contra las Adicciones, con un programa general de trabajo aprobado por dicho consejo en el que se especifique el tratamiento médico y/o sicosocial que se brinda, basado en principios científicos, sociales y éticos, y contar con un reglamento interno.

Asimismo, el documento establece que las personas que ingresan a estos centros deben hacerlo por voluntad propia, y deben recibir un trato digno, llevar su historial clínico, además de que el paciente debe estar acompañado de un familiar o representante al cual se le debe informar sobre el tratamiento y su duración, y que el enfermo pueda salir del lugar en el momento que él lo decida.

Finalmente debemos mencionar que existe gente improvisada y sin autorización legal que engaña al pretender atender esta problemática, razón por la cual han surgido estos lugares llamados "granjas", también en parte por la insuficiente verificación de su funcionamiento. Por eso consideramos que las instrucciones públicas son las que deben brindar el tratamiento a personas con problemas de adicciones, toda vez que se debe contar con personal suficientemente capacitado, es decir, psiquiatras, psicólogos y médicos especialistas en nutrición.

En este orden de ideas, no es conveniente contravenir nuestro propio marco constitucional, así como lo establecido por la Ley General de Salud que establecen que las autoridades del Estado mexicano están obligadas a proporcionar el servicio público de prevención a las personas en riesgo, así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción de consumidores y farmacodependientes, así como regular la atención privada.



ÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

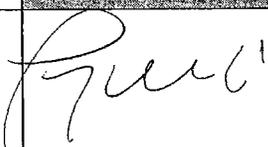
Por lo antes expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud someten a consideración de la Honorable asamblea los siguientes:

Acuerdos

Primero. Se desecha la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 192, cuarto párrafo, fracciones I, y II, adicionando una III; 192 Bis, fracciones VIII y IX, adicionando una X; 192 Quáter, párrafos primero y segundo, adicionando un tercero y un cuarto, y fracciones I y II; adicionando las fracciones III y IV, de Ley General de Salud, presentada por Diputado César Alejandro Domínguez Domínguez, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

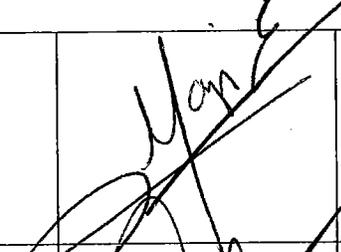
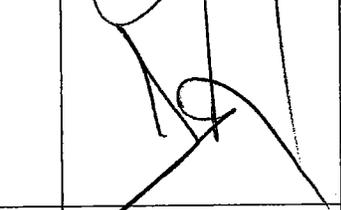
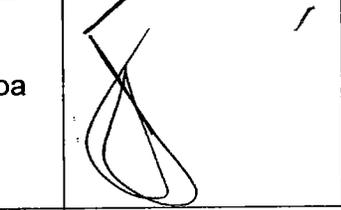
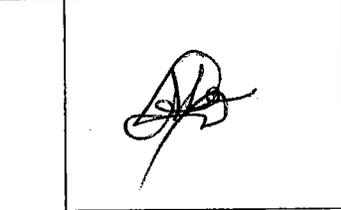
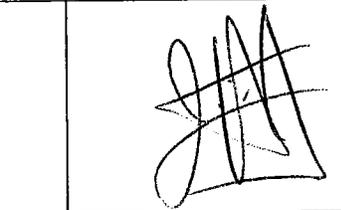
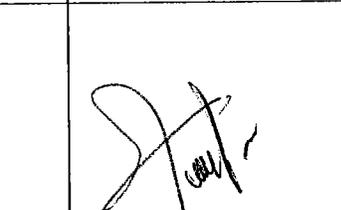
Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de febrero de 2016

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

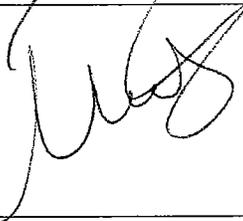
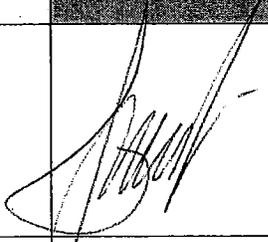
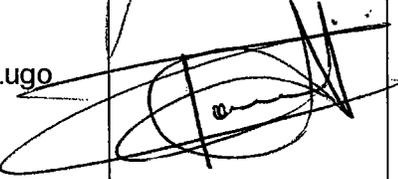
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

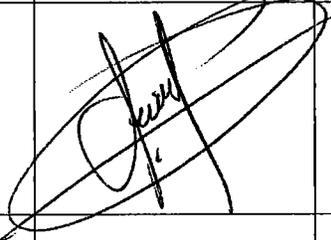
Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

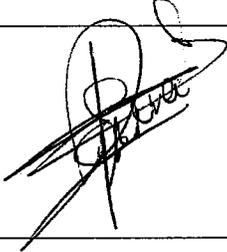
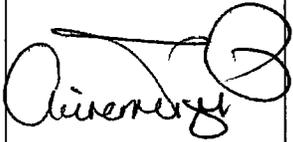
Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			

COMISIONES UNIDAS

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS, DE SALUD Y DE DERECHOS DE LA NIÑEZ, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Derechos de la Niñez les fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la **Iniciativa con proyecto de Decreto que reforma los artículos 3º de la Ley General de Salud y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.**

Estas Comisiones, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en lo siguiente.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de las referidas iniciativas y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.

COMISIONES UNIDAS

III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.

I. ANTECEDENTES

En sesión celebrada con fecha **27 de octubre de 2015**, el diputado **Hugo Daniel Gaeta Esparza** del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, presentó ante el Pleno de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, la **Iniciativa con proyecto de Decreto que reforma los artículos 3º de la Ley General de Salud y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**.

En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados turnó la mencionada iniciativa a las Comisiones Unidas de Salud y de Derechos de la Niñez con número de expediente **662/LXIII** para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

En su exposición de motivos el diputado promovente alude que el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública, debido a la falta de acceso y cobertura de métodos anticonceptivos y la ineficiente promoción de una cultura de prevención.

Argumenta que en todos los casos, estudios y estadísticas, los especialistas coinciden en que es necesario trabajar en la prevención de los embarazos en niñas y adolescentes, con campañas de información concientización, orientación y educación sexual, entre otros.

COMISIONES UNIDAS

Señala el legislador que es necesario impulsar una política pública que dé orientación, educación y prevención de los embarazos a la población referida y sobre todo, con una visión de que cada uno de los infantes nacidos, exigen y exigirán servicios.

Por ello, considera de suma importancia que las autoridades federales, estatales y municipales, reafirmen su responsabilidad de impulsar campañas para prevenir los embarazos en comento, orienten en el uso de métodos anticonceptivos y, el en sector salud y educativo, orienten a los padres y adolescentes en la importancia de cuidarse cuando inicien su vida sexual, con pleno respeto de los derechos humanos.

Aunado a lo anterior, el Fondo de Población de las Naciones Unidas México informa que las adolescentes entre 15 y 19 años corren dos veces más el riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo o el parto, que una mujer de 20 a 30 años; señalando además que entre el 60 y 80 % son embarazos no planeados.

Adicional a ello, el proponente hace referencia a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, (Enapea) que establece que “el embarazo en adolescentes afecta su salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales, y su economía entre otros aspectos.

Es de entenderse la urgente necesidad de contar con modificaciones legales que fortalezcan la definición y adecuación de las políticas, estrategias y programas a emprender, de manera tal, que estos se acompañen de modo sólido durante su implementación.

Estas medidas deben insertarse en el marco de las responsabilidades de la Secretaría de la Salud y, de manera correlacionada, en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, a fin de implementar aquellas políticas públicas en las que, obligatoriamente, se debe incluir las relativas a la prevención del embarazo entre niñas y adolescentes por los impactos familiares, sociales y económicos ya citados.

COMISIONES UNIDAS

Por estas razones sugiere reformar la Ley General de Salud y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:

Redacción actual	Propuesta
Ley General de Salud	
Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general: (No existe en <u>este artículo 3</u> la propuesta)	Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general: V Bis. La prevención, información, orientación, investigación, atención, control y vigilancia en materia de embarazo temprano;
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	
Artículo 50. ... VI. Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes;	Artículo 50. ... VI. Establecer las medidas tendentes a prevenir, informar, orientar, atender, controlar y vigilar en materia de embarazo temprano;

III. CONSIDERACIONES.

a) Respecto de la reforma a la Ley General de Salud, los integrantes de estas comisiones estamos de acuerdo con su exposición de motivos y la problemática que describe; sin embargo, la propuesta del legislador de adicionar la **prevención, información, orientación, investigación, atención, control y vigilancia en materia de embarazo temprano**, ya se encuentra prevista en el artículo 67 de la citada legislación:

Artículo 67.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y

COMISIONES UNIDAS

jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

...
...
...

b) Sobre la **atención y vigilancia** propuesta, es de apreciarse que en el artículo 68 de la Ley General de Salud, se estipulan y describen los alcances de la planificación familiar, para ser más precisos en sus fracciones I, II y III, contienen justamente los supuestos que se pretendían adicionar el legislador, por lo que la inclusión de la propuesta en la ley se consideraría sobre regulatoria.

Artículo 68.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I.- La **promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual**, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;
- II.- La **atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar**;
- III.- La **asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado** y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población;
- IV a VI. ...

Por todo lo expuesto, no se considera necesaria la adición planteada ya que la Ley de la materia contiene disposiciones que atienden al espíritu de la propuesta de reforma, debiendo tener muy presente que la legislación -por sus características- debe ser general y abstracta, sin que caiga en regulaciones de tipo reglamentario; especialmente cuando se trata de Leyes Generales.

c) Por lo que respecta al proyecto de reformar la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, tampoco se considera procedente ya que la intención ya está regulada en diversas disposiciones de la propia legislación y no sólo contemplan acciones que vayan encaminadas a los embarazos tempranos en



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIONES UNIDAS

adolescentes, sino que además incluyen la protección, educación y orientación en materia sexual, con lo que se pretende disminuir la tasa de embarazos en adolescentes.

Artículo 50.- **Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.** Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

I. a IV. ...

V. **Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva;**

VI. **Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes;**

VII. **Asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos;**

VIII. a X. ...

XI. **Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva;**

XII. a XVIII.

Asimismo, **garantizarán que todos los sectores de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud y nutrición, ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, así como la prevención de embarazos, higiene, medidas de prevención de accidentes y demás aspectos relacionados con la salud de niñas, niños y adolescentes.**

...

...

Artículo 58. La educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines:

I. a VII. ...

VIII. **Promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que le permitan a**

COMISIONES UNIDAS

niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte;
IX y X. ...

Como se puede apreciar, la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, ya estipula no sólo lo relativo al embarazo en niñas, niños y adolescentes sino que, además, contiene disposiciones relativas a la educación, orientación, salud sexual y reproductiva, que es el primer paso para disminuir y, en su caso, erradicar los embarazos en este grupo considerado como vulnerable.

Por lo antes expuesto, los integrantes de las Comisiones Unidas de Salud y de Derechos de la Niñez someten a consideración de la Honorable Asamblea, los siguientes:

ACUERDOS

Primero. Se desecha la **Iniciativa con proyecto de Decreto que reforma los artículos 3º de la Ley General de Salud y 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, presentada por el Diputado **Hugo Daniel Gaeta Esparza** del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**.

Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

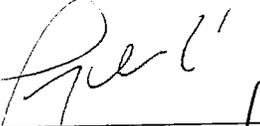
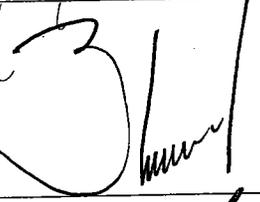
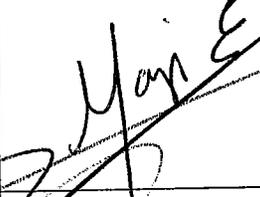
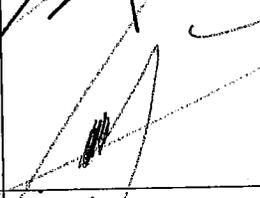
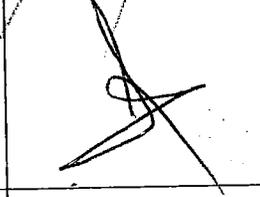
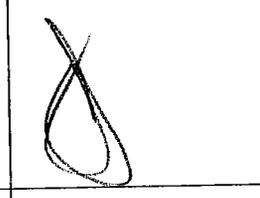
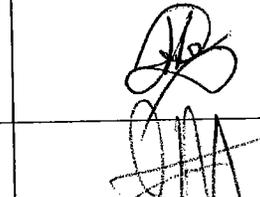
Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de febrero de dos mil dieciséis.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			

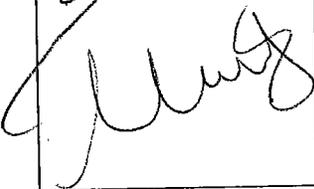
COMISIONES UNIDAS

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS, DE SALUD Y DERECHOS DE LA NIÑEZ, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			

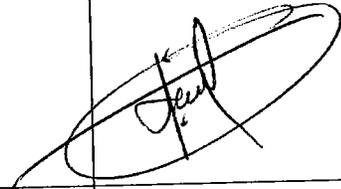
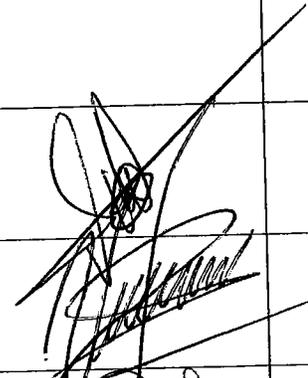
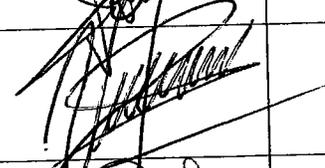
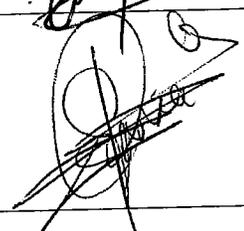
COMISIONES UNIDAS

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS, DE SALUD Y DERECHOS DE LA NIÑEZ, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3° DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Dip. Araceli Madrigal Sánchez			
Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			

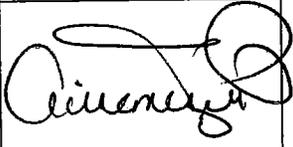
COMISIONES UNIDAS

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS, DE SALUD Y DERECHOS DE LA NIÑEZ, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3° DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			
Dip. Evelyn Parra Álvarez			

COMISIONES UNIDAS

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS, DE SALUD Y DERECHOS DE LA NIÑEZ, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			



COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ
3ª REUNIÓN ORDINARIA
18 de Febrero de 2016

Foto	Nombre	GP	Cargo
	VALENCIA GUZMÁN JESÚS SALVADOR	PRD	PRESIDENTE
	CAVAZOS CAVAZOS JUANA AURORA	PRI	SECRETARIA
	FERNANDEZ MARQUEZ JULIETA	PRI	SECRETARIA
	GAMBOA MARTINEZ ALICIA GUADALUPE	PRI	SECRETARIA
	SANDOVAL MARTINEZ MARIA SOLEDAD	PRI	SECRETARIA
	ARAMBULA MELENDEZ MARIANA	PAN	SECRETARIA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE DERECHOS DE LA NIÑEZ EN SENTIDO NEGATIVO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DESECHA LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, SUSCRITO POR EL DIPUTADO HUGO DANIEL GAETA ESPARZA (PRI).

Favor

Contra

Abstención



COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ
3A REUNIÓN ORDINARIA
18 de Febrero de 2016

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE DERECHOS DE LA NIÑEZ EN SENTIDO NEGATIVO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DESECHA LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, SUSCRITO POR EL DIPUTADO HUGO DANIEL GAETA ESPARZA (PRI).

Foto	Nombre	GP	Cargo
6 	RODRIGUEZ DELLA VECCHIA MONICA	PAN	SECRETARIA
7 	HERNANDEZ SORIANO RAFAEL	PRD	SECRETARIO
8 	CARDENAS MARISCAL MARIA ANTONIA	MORENA	SECRETARIA
9 	REYES AVILA ANGELICA	NA	SECRETARIA
10 	MARTINEZ GUZMAN NORMA EDITH	PES	SECRETARIA
11 	VILLANUEVA HUERTA CLAUDIA	PVEM	SECRETARIA

Favor

Contra

Abstención

R. Della Vecchia

Rafael Hernandez Soriano

Maria Antonia Cardenas Mariscal

Angelica Reyes Avila

Norma Edith Martinez Guzman

Claudia Villanueva Huerta



COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ
3A REUNIÓN ORDINARIA
18 de Febrero de 2016

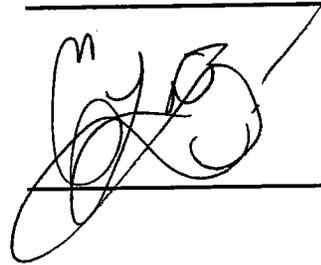
DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE DERECHOS DE LA NIÑEZ EN SENTIDO NEGATIVO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DESECHA LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, SUSCRITO POR EL DIPUTADO HUGO DANIEL GAETA ESPARZA (PRI).

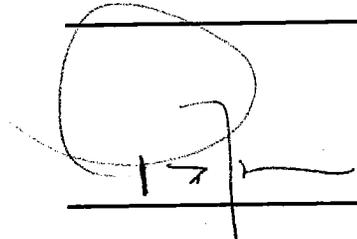
Foto	Nombre	GP	Cargo
12 	ALVAREZ MAYNEZ JORGE	MC	INTEGRANTE
14 	ARROYO BELLO ERIKA LORENA	PRI	INTEGRANTE
15 	BOONE GODOY ANA MARIA	PRI	INTEGRANTE
16 	CANALES SUAREZ PALOMA	PVEM	INTEGRANTE
17 	CORTES BERUMEN JOSE HERNAN	PAN	INTEGRANTE
18 	COVARRUBIAS ANAYA MARTHA LORENA	PRI	INTEGRANTE

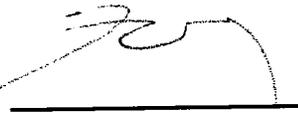
Favor

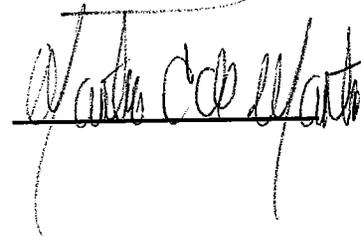
Contra

Abstención











COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ
3A REUNIÓN ORDINARIA
18 de Febrero de 2016

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE DERECHOS DE LA NIÑEZ EN SENTIDO NEGATIVO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DESECHA LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, SUSCRITO POR EL DIPUTADO HUGO DANIEL GAETA ESPARZA (PRI).

Foto	Nombre	GP	Cargo
19 	CHAVEZ ACOSTA ROSA GUADALUPE	PRI	INTEGRANTE
20 	GUTIERREZ RAMIREZ VIRGINIA NALLELY	PRI	INTEGRANTE
21 	GUZMAN VAZQUEZ LAURA VALERIA	PRI	INTEGRANTE
22 	LOPEZ LOPEZ IRMA REBECA	MORENA	INTEGRANTE
23 	MATESANZ SANTAMARIA ROCIO	PAN	INTEGRANTE
24 	MONTIEL REYES ARIADNA	SIN PARTIDO	INTEGRANTE

Favor

Contra

Abstención

Gaeta

Rocio Matesanz



COMISIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑEZ
3A REUNIÓN ORDINARIA
18 de Febrero de 2016

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE DERECHOS DE LA NIÑEZ EN SENTIDO NEGATIVO CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DESECHA LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y 50 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, SUSCRITO POR EL DIPUTADO HUGO DANIEL GAETA ESPARZA (PRI).

Foto	Nombre	GP	Cargo
25 	MUÑOZ PARRA MARIA VERONICA	PRI	INTEGRANTE
26 	NAVA MOUETT JACQUELINE	PAN	INTEGRANTE
27 	TAMARIZ GARCIA XIMENA	PAN	INTEGRANTE
28 	BELTRAN REYES MARIA LUISA	PRD	INTEGRANTE
29 	VALDES RAMIREZ MARIA CONCEPCION	PRD	INTEGRANTE
30 	GUERRERO ESQUIVEL ARACELI	PRI	INTEGRANTE

Favor

Contra

Abstención

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Maria Concepción Valdes R.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud, de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión de la LXIII Legislatura le fue turnada para dictamen la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 17 de la Ley General de Salud para que sea competencia del Consejo de Salubridad General promover la instalación de una Unidad de Hemodiálisis en todos los centros de salud.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en lo siguiente.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de las referidas iniciativas y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.

I. ANTECEDENTES

El **4 de noviembre de 2015**, el Diputado **Roberto Guzmán Jacobo** del Grupo Parlamentario del **Movimiento Regeneración Nacional** presentó iniciativa de reforma que **adiciona una fracción al artículo 17 de la Ley General de Salud**.

En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, turnó a la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura, con número de expediente **771/LXIII** para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

En sus consideraciones, el Diputado promovente argumenta que la insuficiencia renal es un problema en México por la prevalencia de diabetes e hipertensión, y que la hemodiálisis ha dado resultados positivos en la atención de los pacientes; ya que permite reemplazar la actividad fisiológica principal de los riñones, removiendo agua y desechos metabólicos, así como iones y sales orgánicas del torrente sanguíneo.

Se estima que en México más de 60 mil pacientes no reciben un tratamiento adecuado para paliar la enfermedad. Por otro lado, hasta el 2011 se tenían identificadas sólo 312 unidades de hemodiálisis.

En clínicas privadas el costo por sesión de hemodiálisis oscila entre 800 y 1000 pesos y la frecuencia debe ser de 3 sesiones por semana. Como se aprecia, es un tratamiento caro y muchas veces las personas o familiares no cuentan con estas cantidades para cubrirlo y los hospitales del sector salud no cuentan con la

COMISIÓN DE SALUD

infraestructura suficiente para dar servicio a toda la población que tiene este padecimiento.

Ante tales consideraciones, es prioritario que la Secretaría de Salud asuma la responsabilidad de garantizarles a los enfermos con insuficiencia renal atención especializada, profesional y oportuna.

Por lo que, la presente iniciativa pretende adicionar una fracción al artículo 17 de la Ley General de Salud, con el objetivo de establecer la competencia del Consejo de Salubridad General para promover la instalación de una Unidad de Hemodiálisis en todos los centros de salud públicos.

Se propone reformar la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Ley General de Salud	
Texto Vigente	Iniciativa
<p>Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General: I. al VIII.</p> <p>IX. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.</p>	<p>Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General: I. al VIII.</p> <p>IX. Promover la instalación de una Unidad de Hemodiálisis en todos los centros de salud del sector público, y</p> <p>X. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.</p>

III. CONSIDERACIONES

a) Esta comisión coincide con la preocupación del diputado respecto del tema de las hemodiálisis y sus costos; sin embargo, consideramos que es innecesaria la

COMISIÓN DE SALUD

reforma en estudio toda vez que en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, específicamente en el Programa Sectorial de Salud, ya se establece como uno de los objetivos asociados a las metas nacionales, asegurar un acceso efectivo a servicios de salud con calidad, tal y como se desprende de las siguientes estrategias y líneas de acción:

Estrategia 1.2. Instrumentar la Estrategia Nacional para la **Prevención y Control** del Sobrepeso, la Obesidad y la **Diabetes**.

Líneas de acción:

1.2.5. **Adecuar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión**, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.

1.2.6. **Establecer mecanismos de difusión oportuna** de la información epidemiológica **sobre obesidad** y diabetes.

1.2.7. Impulsar acciones de terminación oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunales.

Estrategia 2.7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la **Prevención y Control** del Sobrepeso, la Obesidad y la **Diabetes**.

Líneas de acción:

2.7.1. **Fortalecer la detección temprana y el control de pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles**.

La Organización Mundial de la Salud, señala que “los cuatro tipos principales de **enfermedades no transmisibles** son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la **diabetes**. Por lo que el Estado ya está trabajando en acciones donde se ya se contemplan acciones en contra de la diabetes.

b) Ahora bien, en la Ley General de Salud en su artículo 17 y en el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General en su numeral 9, se establecen las atribuciones de este organismo colegiado, señalando que son únicamente de naturaleza **normativa, consultiva, de opinión y análisis**, no así operativas, como lo pretende establecer el legislador

LEY GENERAL DE SALUD.

COMISIÓN DE SALUD

Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:

I. **Dictar** medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;

II. **Adicionar** las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

III. **Opinar** sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;

IV. **Opinar** sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

V. **Elaborar** el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;

VI. **Participar, en el ámbito de su competencia,** en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

VII. **Rendir opiniones y formular sugerencias** al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.

VII bis. **Proponer** a las autoridades sanitarias **el otorgamiento de reconocimientos** y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud, y

VIII. **Analizar las disposiciones legales** en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y

IX. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.

c) Ahora bien, la Secretaría de Salud, ha emitido normas oficiales mexicanas que tratan de cubrir las necesidades de la población en materia de hemodiálisis, tal es el caso de la norma **NOM-171-SSA1-1998 "Para la Práctica de Hemodiálisis"**, que tiene como objetivo establecer los requisitos mínimos que debe reunir el personal de salud y los establecimientos médicos, para la aplicación de la hemodiálisis, así como

COMISIÓN DE SALUD

los criterios científicos y tecnológicos obligatorios a que deberá sujetarse dicha aplicación (3). Así como, la **Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, “Para la Práctica de la Hemodiálisis”** donde se señalan los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deberán contar los establecimientos en los que se practique la hemodiálisis y terapias afines, ya sea en hospitales, unidades independientes o no ligadas a un hospital, así como el perfil del personal y los criterios científicos y tecnológicos a los que deberá sujetarse dicha práctica.

d) Finalmente, en la propuesta de adicionar una fracción al artículo 17 de la Ley General de Salud, no se señala en el cuerpo de la iniciativa, el impacto presupuestario que se generaría, incumpliendo con lo estipulado por el artículo 18 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual señala en su párrafo primero:

“A toda propuesta de aumento o creación de gasto del proyecto de Presupuesto de Egresos, deberá agregarse la correspondiente iniciativa de ingreso distinta al financiamiento o compensarse con reducciones en otras previsiones de gasto”.

Por lo que no se tiene certeza de dónde se obtendrán los recursos para implementar dicha iniciativa. Bajo las consideraciones anteriormente vertidas, la Comisión de Salud da cuenta que el objetivo de adición propuesta en la iniciativa analizada no es viable.

Por lo expuesto, los integrantes de Comisión de Salud de la LXIII Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente:

COMISIÓN DE SALUD

ACUERDOS

Primero. Se desecha iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción al artículo 17 de la Ley General de Salud, presentada por el Diputado Roberto Guzmán Jacobo del Grupo Parlamentario del Movimiento Regeneración Nacional.

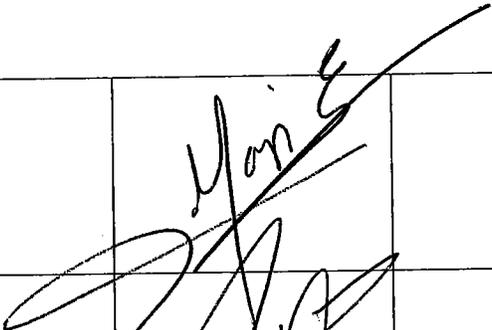
Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de febrero de 2016.

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía	 		
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez	<i>Sylvana</i>		
Dip. Marco Antonio García Ayala	<i>3/1</i>		

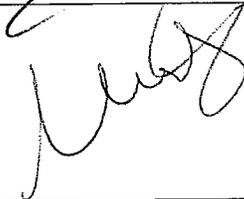
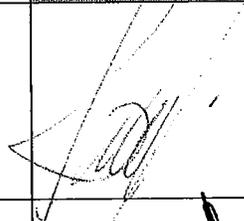
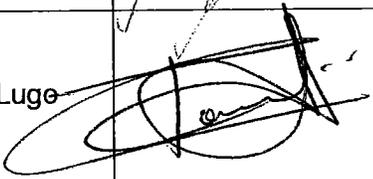
COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

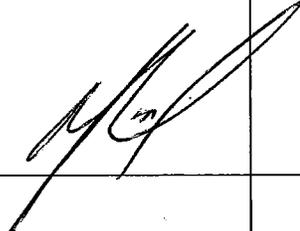
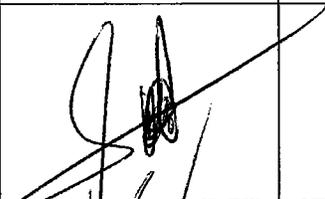
Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

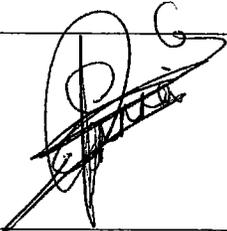
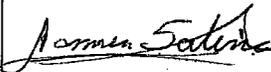
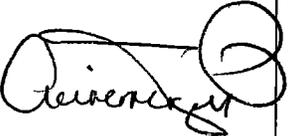
COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON
PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO
17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º, FRACCIÓN XV, Y 135 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la Iniciativa con proyecto de Decreto que reforma los artículos 3º, fracción XV, y 135 de la Ley General de Salud para precisar facultades en materia de erradicación de las enfermedades transmisibles.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en lo siguiente.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de las referidas iniciativas y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.

COMISIÓN DE SALUD

- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.

I. ANTECEDENTES

En sesión celebrada con fecha **04 de noviembre de 2015**, la diputada **Ana María Boone Godoy** del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, presentó ante el Pleno de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, la **Iniciativa con proyecto de Decreto que reforma los artículos 3º, fracción XV, y 135 de la Ley General de Salud.**

En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, turnó a la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura, con número de expediente **805/LXIII** para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Las enfermedades transmisibles, también llamadas infecciosas, son definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquellas que se originan por patógenos como virus, bacterias u hongos, y que pueden propagarse de manera directa entre personas, o indirecta, a través de animales, el medio ambiente u otros medios de contagio.

Nuestra legislación, expone a detalle los protocolos a seguir con estas enfermedades en su título octavo, denominado "Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes", específicamente en su capítulo II, llamado "Enfermedades Transmisibles", cuyo artículo 134 nos presenta un compilado de algunas de estas enfermedades, como cólera, tuberculosis, difteria y sida.

COMISIÓN DE SALUD

En ese mismo tenor, el precepto 135 de la Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud, las instituciones del sector y los gobiernos estatales deberán realizar acciones y estrategias en materia de control y erradicación de las enfermedades infecciosas, denominación que, el sentido jurídico, incorpora el importante elemento de erradicación de la enfermedad como uno de los objetivos en la atención de estos padecimientos.

Por otro lado la legisladora señala que la interpretación conjunta de los artículos 3o. y 135 da lugar a un error que origina una confusión en las responsabilidades y atribuciones de las autoridades sanitarias, debidamente establecidas en el numeral 4 de la ley de la materia, la cual las numera en orden de jerarquía empezando por el presidente de la República, seguido por el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y, por último, los gobiernos de las entidades federativas.

Finalmente, la diputada propone establecer las competencias por parte de los tres niveles de gobierno, así como los objetivos respecto de las enfermedades transmisibles, asimismo establece la incorporación del término **erradicación** de estas enfermedades como materia de salubridad general, finalmente propone incorporar al Consejo de Salubridad General como autoridad sanitaria superior a la Secretaría de Salud, en la elaboración y ejecución de los programas o campañas destinadas al combate de las enfermedades transmisibles.

Por estas razones sugiere reformar la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Redacción actual	Propuesta
<p>Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:</p> <p>XV.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;</p>	<p>Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:</p> <p>XV. La prevención, el control y la erradicación de enfermedades transmisibles;</p>
<p>Artículo 135.- La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del</p>	<p>Artículo 135.- La Secretaría de Salud, conforme a lo que disponga el Consejo de Salubridad General,</p>

COMISIÓN DE SALUD

sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.	elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.
--	--

III. CONSIDERACIONES.

a) Los integrantes de esta Comisión consideramos que la pretensión de la proponente de reformar la fracción XV del artículo 3º, de la Ley General de Salud, para incluir **la erradicación** de las enfermedades transmisibles no puede considerarse viable, toda vez que como lo señala la legisladora en su exposición de motivos ya se encuentra en el artículo 135 de la propia norma.

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

Por lo que el establecer nuevamente esta redacción como lo propone la legisladora, sería redundante.

b) Por otra parte, respecto de la reforma del artículo 135 de la Ley General de Salud, con la intención de incluir al Consejo de Salubridad General para que disponga las acciones que debe realizar la Secretaría de Salud en materia de control y erradicación de enfermedades transmisibles, esta Comisión no considera que sea

COMISIÓN DE SALUD

necesario, ya que en el propio artículo se establece que la Secretaría de Salud se coordinara con las diferentes **instituciones del sector salud**, incluyendo el Consejo de Salubridad General, así como con los gobiernos de las entidades federativas, para elaborar y llevar a cabo programas o campañas para el control o erradicación de enfermedades transmisibles.

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

Si se incluye tácitamente al Consejo dentro del artículo, se está acotando la participación de otras instituciones en materia de salud, y en consecuencia en posteriores reformas, los legisladores podrían incluir a cualquier dependencia u órgano que tenga que ver con el tema de salud, limitando cada vez más los alcances y participación de los entes que pudieran opinar en materia de control y erradicación de enfermedades transmisibles, por lo que se volvería limitativo en una legislación que por sus características es General.

c) Respecto de las consideraciones de la promovente sobre la jerarquía del Consejo sobre la Secretaría de Salud, es menester señalar que la ley de la materia no señala tácitamente esta escala, sin embargo, sí determina en su artículo 7º que la encargada de “coordinar el Sistema Nacional de Salud” será la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 7o. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:
I a XV. ...

d) Además el Consejo de Salubridad General, dentro de sus funciones se encuentran las de *emitir opiniones sobre programas y proyectos de investigación, así como el de adicionar las listas de las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes*, como se establece en los artículos 17 de la Ley General de Salud y el 9º del Reglamento del Consejo de Salubridad General:

COMISIÓN DE SALUD

LEY GENERAL DE SALUD.

ARTÍCULO 17. Compete al Consejo de Salubridad General:

- I. ...
- II. **Adicionar las listas** de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las **de enfermedades transmisibles prioritarias** y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;
- III. **Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica** y de formación de recursos humanos para la salud;
- IV. a VIII. ...

REGLAMENTO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Artículo 9. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. a VIII. ...
- IX. **Adicionar las listas** de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las **de enfermedades transmisibles prioritarias** y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;
- X. **Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica** y de formación de recursos humanos para la salud;
- XI. a XIV. ...

Por lo que, de ningún artículo se desprende que el Consejo estará por encima de la Secretaría de Salud, y que éste sea el organismo rector en materia de salud, por lo que los integrantes de esta Comisión, no consideramos que sea viable aprobar la iniciativa presentada por la legisladora.

Por lo antes expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud someten a consideración de la Honorable Asamblea, los siguientes:

ACUERDOS

Primero. Se desecha la **Iniciativa con proyecto de Decreto que reforma los artículos 3º, fracción XV, y 135 de la Ley General de Salud**, presentada por la Diputada **Ana María Boone Godoy** del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**.

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º, FRACCIÓN XV, Y 135 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

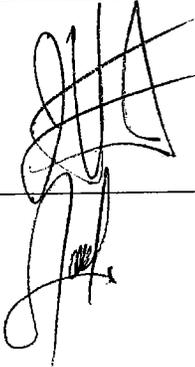
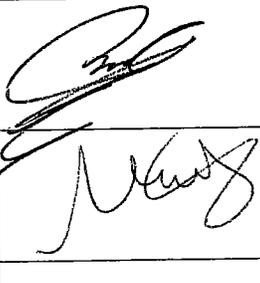
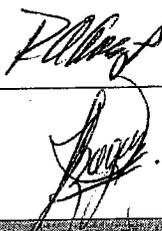
Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de febrero de dos mil dieciséis.

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía	 		
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez	<i>[Handwritten signature]</i>		
Dip. Marco Antonio García Ayala	<i>[Handwritten signature]</i>		
Dip. Rosalina Mazari Espín	<i>[Handwritten signature]</i>		
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra	<i>[Handwritten signature]</i>		
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio	<i>[Handwritten signature]</i>		
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa	<i>[Handwritten signature]</i>		
Dip. Eva Florinda Cruz Molina	<i>[Handwritten signature]</i>		

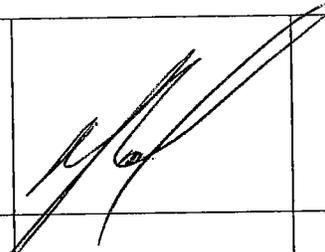
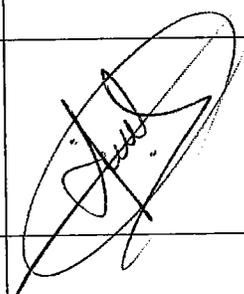
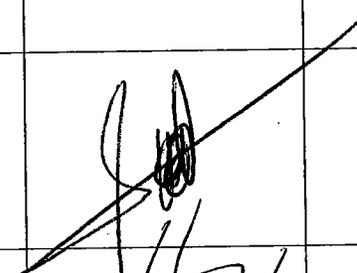
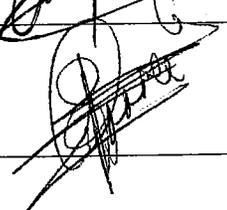
COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º, FRACCIÓN XV, Y 135 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			
Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º, FRACCIÓN XV, Y 135 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

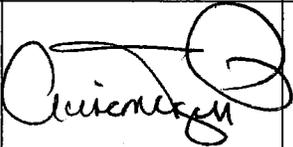
Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			
Dip. Evelyn Parra Álvarez			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, SOBRE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3º, FRACCIÓN XV, Y 135 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD DE LA INICIATIVA DE LEY QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 6 A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE CARNE PROCESADA, PROPUESTA POR LA DIPUTADA ROSA ALICIA ÁLVAREZ PIÑONES, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO.

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Salud fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa de ley que adicionan el artículo 6 a la Ley General de Salud, en materia de carne procesada.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativas de referencia, somete a la consideración de esta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de las referidas iniciativas y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, SOBRE LA INICIATIVA DE LEY QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 6 A LA LEY GENERAL DE SALUD.

I. ANTECEDENTES

En sesión celebrada el 10 de noviembre de 2015 se presentó la siguiente:

a).- Iniciativa que reforma el Artículo 6º de la Ley General de Salud, con el objeto de implementar políticas gubernamentales para limitar el consumo de carnes rojas y procesadas, a fin de contribuir en la salud integral en materia oncológica, y sobre los riesgos cardiacos y de obesidad que representa la ingesta de dichos alimentos, presentada por la Diputada Rosa Alicia Álvarez Piñones, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, con número de expediente **840**.

En la misma fecha, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su estudio, análisis y dictaminación. Vista y estudiada la iniciativa, la Comisión Dictaminadora somete a la consideración del Pleno lo siguiente:

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La diputada proponente señala que procurar que los mexicanos lleven una sana alimentación para contribuir a todo el esquema de salud integral, evitando problemas de malnutrición, enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones, es uno de los ejes de acción prioritarios de la política pública en México.

Los factores de riesgo más sobresalientes asociados a las enfermedades no transmisibles son la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia, el exceso de peso u obesidad y el tabaquismo, elementos que están estrechamente vinculados a hábitos alimenticios poco saludables. De hecho, la alimentación poco saludable es la principal causa de enfermedades no transmisibles como las de tipo cardiovascular, diabetes y determinados tipos de cáncer.

En esta lógica, la OMS, a través de la evaluación del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC, IARC por sus siglas en inglés), determinó que ciertos tipos de cáncer podrían estar asociados con un alto consumo de carne roja o procesada.

COMISIÓN DE SALUD

Después de una revisión exhaustiva de la literatura científica y casos acumulados, se aduce que cada porción de 50 gramos de carne procesada consumida diariamente aumenta el riesgo de cáncer colorrectal en un 18% mientras que, 100 gramos de carne roja consumida de la misma forma incrementa las probabilidades de cáncer en un 17%. Es preciso resaltar que, en cuanto a los métodos de cocción y los grupos etarios más vulnerables ante esta situación, la OMS no presentó evidencia determinante.

Un hecho preocupante que expone la diputada, es que de acuerdo con la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (Sagarpa), durante 2011, se registró un aumento del 89.5 % del consumo de carne en México, tomando como año base 1990, lo que significa que actualmente un mexicano consume 63 kilogramos de carne en promedio anualmente, 47 % más del registro a nivel mundial.

De este modo, de las 34 mil muertes por cáncer al año, en todo el mundo, se podrían atribuir causas asociadas a dietas ricas en carne procesada. Estos hallazgos respaldan con mayor fuerza las recomendaciones de salud pública concernientes a hacer del conocimiento público las posibles implicaciones del consumo elevado y desproporcionado de la carne roja y procesada sobre la salud humana, para suscitar la toma de decisiones informada sobre el consumo de este tipo de alimentos.

El objeto de la iniciativa es implementar políticas gubernamentales para limitar el consumo de carnes rojas y procesadas, a fin de contribuir en la salud integral en materia oncológica, y sobre los riesgos cardíacos y de obesidad que representa la ingesta de dichos alimentos.

Dado lo anterior, se propone reformar la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Redacción actual	Propuesta
<p>Artículo 6. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a X. ...</p> <p>XI. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la</p>	<p>Artículo 6. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a X. ...</p> <p>XI. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad, la</p>

conducta alimentaria.

incidencia de diversos tipos de cáncer y otros trastornos de la conducta alimentaria.

III Consideraciones:

Después de un análisis exhaustivo, la comisión dictaminadora ha llegado a las siguientes conclusiones:

El grupo plural de legisladores de esta Comisión coinciden con la intención de la diputada proponente en velar por la salud de los mexicanos y, en consecuencia, realizar las modificaciones necesarias a la Ley General de Salud a fin de armonizarla para bienestar de la población.

Con fecha 10 de diciembre de 2015, la Comisión de Ganadería de la Cámara de Diputados emitió opinión sobre la misma iniciativa, concluyendo que la misma debe ser desechada, exponiendo la siguiente argumentación.

“Que a la Secretaría de Salud (SSA) y a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), corresponde en el ámbito de su competencia, la realización de las evaluaciones sobre el nivel de riesgo que implican las carnes rojas y procesadas para el consumo humano, por lo anterior, los Legisladores integrantes de esta Comisión opinamos que no es apropiado impulsar reformas legales a partir de comunicados internacionales exhibidos como controversiales, que han dejado claro que los estudios realizados no han resultado concluyentes, provocando una atmosfera de zozobra y temor en la población mexicana, y que no obstante respetando la disciplina que guía la realización de todo estudio científico, esta Comisión se proclama a favor de la soberanía nacional que reside en emprender acciones con el propio aparato gubernamental diseñado para tales fines, en este sentido, a partir de los resultados obtenidos por las dependencias federales, se proceda a la toma de decisiones que de forma paulatina atiendan la problemática suscitada, que coincidimos en algunos casos deben inclinarse hacia reformas legales, y en cierta medida, sostenemos que la incorporación de nuevas recomendaciones en las normas sanitarias enunciadas con anterioridad, representa otro camino en dirección a resolver la problemática planteada, resultando innecesario reformar un artículo que a raíz de su modificación puede tergiversarse el espíritu que le dio origen, cuando dentro de las normas sanitarias es posible realizar las adecuaciones necesarias para salvaguardar la Salud Pública en nuestro país”.

COMISIÓN DE SALUD

Esta Comisión de Salud, hace suya la opinión de la Comisión de Ganadería, además de hacer las siguientes precisiones.

Las carnes rojas no procesadas son la masa muscular de mamíferos: de vaca, ternera, cerdo, cordero, carnero, caballo o cabra; ya sea fresca, picada o congelada.

La OMS define carne procesada a aquella que se ha sometido a procesos como la salazón, curado, fermentación, ahumado u otros procesos para mejorar la conservación o mejorar el sabor. La mayoría de carnes procesadas no sólo contienen cerdo o ternera, también carne de ave, vísceras o subproductos como por ejemplo la sangre.

Lo que ha puesto en el punto de mira a estos alimentos son las sustancias con las que se procesan. Los nitratos, presentes habitualmente en embutidos, los hidrocarburos aromáticos policíclicos y las aminas heterocíclicas, que se encuentran en carnes procesadas con tratamiento térmico o el hierro hemínico, presente en las carnes rojas, son sustancias cuya ingesta ya está limitada y controlada por la legislación pero que, con esta medida, se pretende que la población tome conciencia sobre su importancia y renovar los procesos industriales de las carnes para disminuir esas sustancias.

La carne roja contiene nutrientes importantes como proteínas de alto valor biológico (aporta aminoácidos esenciales para el ser humano) y micronutrientes importantes como son las vitaminas del complejo B, el hierro (tanto libre como *hemo*) y el zinc.

La OMS no proporciona recomendaciones nutricionales sobre su consumo, sólo evalúa la evidencia sobre las causas del Cáncer, y en este caso se refiere a un riesgo relativo de cáncer asociado a consumo de carne, no a un riesgo absoluto.

Por otra parte el cáncer tiene una etiología multicausal (genética, ambiental y hábitos de vida, entre otros). Es por ello que el factor en el que se puede hacer más prevención y que depende en mayor medida de la elección humana, es el relativo a la implementación de hábitos de vida más saludables, entre ellos nuestra alimentación.

Se debe intentar consumir de forma moderada la carne y los productos cárnicos reduciendo su ingesta mediante su sustitución por otros alimentos que aporten proteínas como los pescados, mariscos y moluscos, huevos, legumbres, frutos secos y cereales. Y aumentar, además, el consumo de frutas, verduras y hortalizas, lo que actúa como factor de prevención del desarrollo de ciertos tipos de cáncer.

Desde hace años se sabe que la población Española lleva una pauta de alimentación que incorpora un contenido en grasas y proteínas por encima de



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

lo recomendado a través de un elevado consumo de carnes y productos cárnicos y bajo consumo de frutas, verduras, hortalizas, frutos secos, legumbres, cereales, pescados, moluscos y mariscos. Es por ello, que se aconseja un cambio en la frecuencia de consumo de estos alimentos y una mejor elección de las formas de cocinado, priorizando en elaboraciones tipo plancha, cocción y vapor en lugar de frituras, asados o barbacoas.

El consumo de carne roja o derivados cárnicos no atenta directamente contra nuestra salud, pero sí es aconsejable un cambio de frecuencia de consumo, aumentando pescados, mariscos, moluscos, legumbres, frutos secos, frutas, verduras y hortalizas para, así, disminuir el consumo de carnes y derivados cárnicos (Comisión de Nutrición Clínica. Colegio Nacional de Dietistas-Nutricionistas de Andalucía 2015).

Los especialistas en oncología afirman que el consumo de carnes rojas y procesadas no está directamente vinculado con el cáncer, la OMS en el mes de octubre del año 2015, publicó un estudio en el que se refiere que pudiese existir una vinculación entre la ingesta de carne y la aparición de cáncer, sin embargo, los especialistas que se han inmiscuido en el debate han argumentado que la OMS ha puesto los lineamientos de la ingesta recomendada en 50 gramos diarios de carne, superar esa ingesta eleva en un 18 % la probabilidad de aparición de cáncer colorrectal.

El consumo promedio de carne en México, según el promedio per cápita es de 15 kilogramos al año, lo que en suma promedia un consumo de 41.096 gramos al día por habitante, 8.1 gramos por debajo de la frontera recomendada por la OMS en su comunicado oficial., sin embargo, los especialistas han recomendado una dieta balanceada para llevar una alimentación sana y sin riesgos para la salud.

La Agencia Internacional encargada de la valoración y el estudio de las carnes rojas y procesadas en la vinculación con el incremento de probabilidad de contraer cáncer no tomó en cuenta numerosos estudios que demuestran que no existe correlación entre el cáncer y los productos cárnicos. Se ha probado científicamente que el cáncer es un padecimiento complejo y multifactorial originado por causas diversas, como ya señaló el Dr. Abelardo Meneses Director del Instituto Nacional de Cancerología de México, en entrevista en fecha 27 de octubre de 2015, *“Debemos tener mucho cuidado al señalar que el consumo de carne esté relacionado con el cáncer, pues desconocemos la relación que exista entre la ingesta y este padecimiento. Es importante llevar una alimentación saludable, balanceada. Respecto al incremento del 18% que señala la OMS, no estamos seguros de que sea verídico, pues la carne no es como el tabaco o tampoco se le puede considerar como un agente de riesgo, los nutriólogos y los oncólogos recomendamos que se lleve una vida sana, pues el cáncer depende de genética, contacto con agentes externos contaminantes, radiación, estrés, mala alimentación y sobre todo el tener una vida de riesgo”* señaló el especialista.

COMISIÓN DE SALUD

Los especialistas han revisado los estudios de la OMS y han concluido que no es la carne la que produce el cáncer, sino su consumo excesivo sin una alimentación balanceada, por lo que recomiendan una alimentación que incluya; frutas, verduras, legumbres, carne, lácteos etc.

En el estudio de la OMS se indica que aproximadamente 50 mil personas mueren al año por cáncer colorrectal, mientras que por consumo de tabaco mueren 1 millón 300 mil personas. Por lo que no se pueden equiparar las muertes de cáncer colorrectal con las muertes causadas por el tabaquismo.

No obstante lo argumentado anteriormente, el Artículo 228 de la Ley General de Salud, norma y reglamenta el uso de medicamentos veterinarios en animales que puedan causar problemas en la ingesta o consumo humano.

Por lo antes expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud someten a consideración de la Honorable asamblea, los siguientes:

ACUERDOS

Primero: Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que adiciona el artículo 6 a la Ley General de Salud, presentada por la diputada Rosa Alicia Álvarez Piñones, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

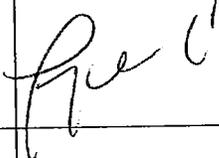
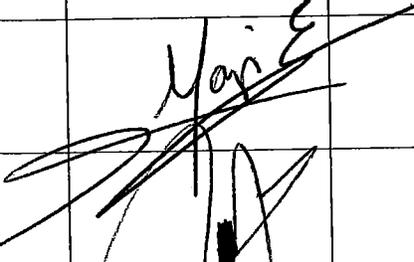
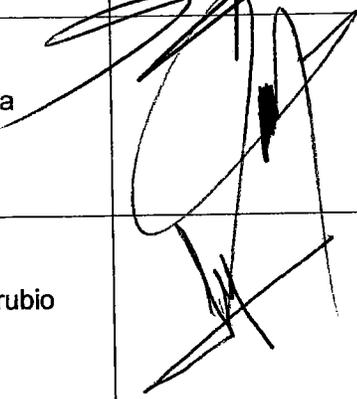
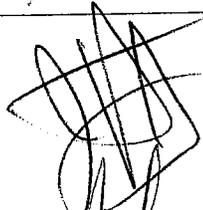
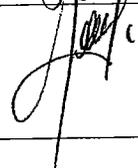
Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 24 de febrero de dos mil dieciséis.

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía 			

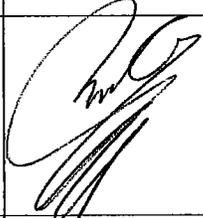
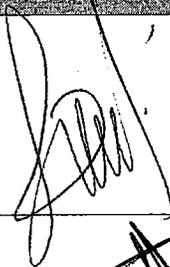
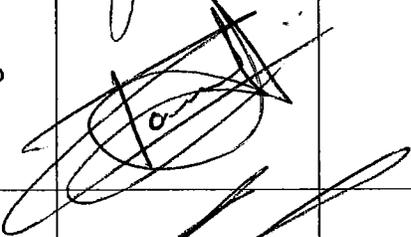
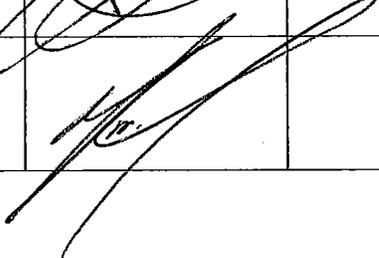
COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, SOBRE LA INICIATIVA DE LEY QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 6 A LA LEY GENERAL DE SALUD.

SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			

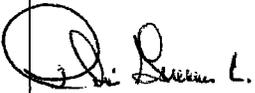
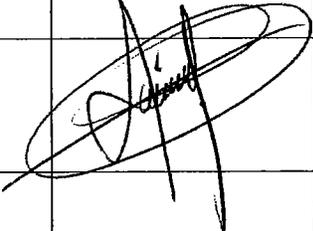
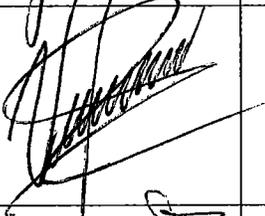
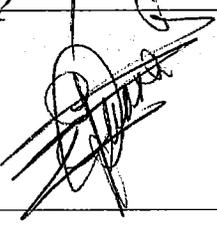
COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, SOBRE LA INICIATIVA DE LEY
QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 6 A LA LEY GENERAL DE SALUD.

Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			
Dip. Rocío Díaz Montoya			

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, SOBRE LA INICIATIVA DE LEY
QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 6 A LA LEY GENERAL DE SALUD.

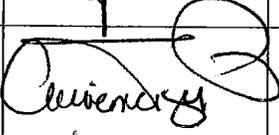
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			
Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, SOBRE LA INICIATIVA DE LEY
QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 6 A LA LEY GENERAL DE SALUD.

Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN VI BIS AL ARTÍCULO 73 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción VI BIS al artículo 73 de la Ley General de Salud en materia de salud mental y emocional para las pacientes de cáncer de mama.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de la referida iniciativa y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.

COMISIÓN DE SALUD

I. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada el jueves ¹⁴ 8 de octubre de 2015, la diputada Flor Estela Rentería Medina, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó ante la Cámara de Diputados la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona la fracción VI bis al artículo 73 de la Ley General de Salud.
2. En 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, con número de expediente **558**.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El cáncer de mama es una de las enfermedades de mayor incidencia en nuestro país; consiste en una tumoración maligna que se genera en las células de la mama, las cuales tienden a crecer de manera aleatoria y descontrolada, irrumpiendo en otros órganos y tejidos adyacentes, así como distantes por medio de la metástasis.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, así como del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres mexicanas; y aproximadamente una mujer muere cada dos horas, víctima de este terrible mal. Afortunadamente, la tasa de mortandad se ha combatido con la detección temprana a través de la autoexploración y la mastografía; a la fecha, la detección temprana continúa siendo el recurso más eficaz para enfrentar al cáncer de mama.

En efecto, la detección temprana tiene como principal fortaleza permitir a las pacientes la oportunidad de luchar por su vida, de enfrentar cara a cara a este terrible padecimiento y, en muchos casos, de vencerlo a través de un tratamiento que puede consistir en cirugías, radioterapia y quimioterapia, que puede durar años y dejar secuelas que perduren toda la vida.

COMISIÓN DE SALUD

Esta iniciativa tiene por objeto establecer la terapia psicológica obligatoria en el caso de cáncer de mama como parte del tratamiento, y de así determinarlo el médico o la Institución de Salud, incluir la cirugía reparadora o reconstructiva de seno, con o sin prótesis, según la indicación médica, dentro de las acciones de promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, a cargo de la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes.

Por lo que se propone reformar la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Texto vigente	Propuesta
<p>Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:</p> <p>....</p> <p>....</p> <p>NO EXISTE</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:</p> <p>....</p> <p>....</p> <p>VI Bis. En el caso de cáncer de mama, por su gran impacto emocional, se integrará terapia psicológica obligatoria como parte del tratamiento, y de así determinarlo el médico o la Institución de Salud, se incluirá también la cirugía reparadora o reconstructiva del seno, con o sin prótesis, según la indicación médica.</p> <p>...</p> <p>...</p>

III. CONSIDERACIONES

La propuesta expone motivos de interés general respecto del abordaje integral a pacientes con cáncer de mama, no obstante se hacen las siguientes precisiones.

Del análisis jurídico de esta iniciativa se desprende que el contenido de la fracción VI Bis que se pretende adicionar al artículo 73, no corresponde al tema tratado por dicho artículo, pues no propone acción alguna para el fomento y apoyo para la promoción de la salud mental. En realidad pretende establecer criterios para el proceso de atención médica del cáncer de mama.

COMISIÓN DE SALUD

Es importante señalar que de conformidad con el contenido del artículo 33, fracción I, de la misma Ley General de Salud, la promoción para la salud en general, forma parte de las actividades preventivas de la atención médica y no de las curativas; por lo cual se encuentra fuera de lugar que en el tema de prevención se propongan medidas de naturaleza rehabilitatoria.

A ello debe agregarse que en la exposición de motivos, la proponente no ofrece datos estadísticos que permitan constatar o verificar que existe una relación causal e ineludible entre el cáncer de mama y la afectación de la salud mental.

Por otra parte, la iniciativa de mérito es innecesaria toda vez que propone disposiciones que ya se encuentran previstas en el marco jurídico vigente. La Ley General de Salud considera el cuidado integral para preservar la calidad de vida de los pacientes, ya que en su artículo 27, fracción III, establece como servicio básico de salud la atención médica integral que comprende la atención médica de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Debido a la especificidad del tema, las particularidades sobre la atención de estos padecimientos se deben abordar en normas oficiales mexicanas como ya se encuentra regulado. En este sentido la norma oficial mexicana **NOM-041-SSA2-2011, para la prevención diagnóstico, tratamiento control y vigilancia epidemiológica, del cáncer de mama, establece los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de dicho padecimiento**, contempla dentro de su numeral seis, la consejería y acompañamiento emocional en el cual establece los parámetros mínimos de información que deben proporcionarse al paciente, como lo relativo a la anatomía y fisiología de la glándula mamaria, factores de riesgo, conductas favorables, procedimientos diagnósticos y opciones de tratamiento médico psicológico, así como ventajas, riesgos, complicaciones, rehabilitación y reconstrucción.

Cabe destacar que en el numeral 7.5.5.4 de la NOM en cita, se recomienda una valoración anual psicológica en los casos de cáncer de mama hereditario, y en el numeral 10.5 se dispone que las unidades médicas para la atención oncológica contarán con el personal calificado para brindar la atención psicológica y acompañamiento emocional de las pacientes, de manera interna o mediante la colaboración con instituciones u organismos de la sociedad civil.

COMISIÓN DE SALUD

Respecto de la cirugía reparadora o reconstructiva de seno, el numeral 10.4, establece que la rehabilitación de la paciente debe incluir, según el caso, el uso de prótesis para mantener la posición simétrica de los hombros y la reconstrucción de la mama.

De igual forma, dentro del apartado de tratamiento, la guía de práctica clínica "Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de la atención" incluye la terapia psicológica y en el de tratamiento quirúrgico dispone que una opción de tratamiento es la mastectomía con o sin reconstrucción. Finalmente, se advierte que la Ley General de Salud, en el Capítulo VII "Salud mental", refiere la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento, por lo que no es adecuado incluir en dicho capítulo la cirugía reparadora o reconstructiva de seno, con o sin prótesis, como parte de la atención del cáncer de mama.

Además es importante considerar que así como el cáncer, hay otras enfermedades que pueden presentarse en comorbilidad con trastornos mentales y del comportamiento, por lo que si se siguiera la lógica de la iniciativa, se tendría que mirar en el capítulo de salud mental, todas y cada una de las enfermedades que pudieran presentarse en comorbilidad con los trastornos mentales y del comportamiento.

Por lo antes expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud someten a consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

ACUERDO

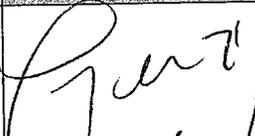
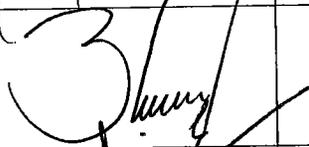
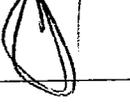
Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que se **adiciona la fracción VI BIS al artículo 73 de la Ley General de Salud.**

Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 9 de marzo de 2016.

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN VI BIS AL ARTÍCULO 73 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

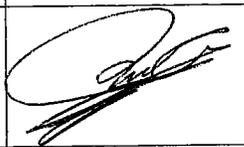
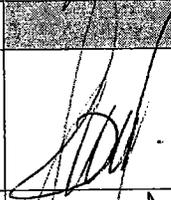
	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE
ADICIONA LA FRACCIÓN VI BIS AL ARTÍCULO 73 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD.

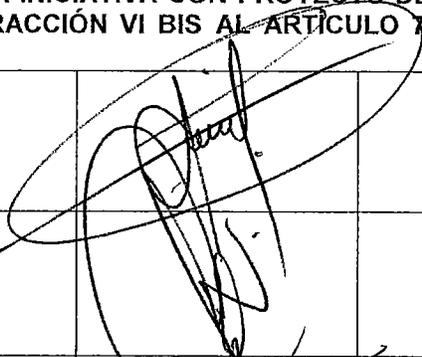
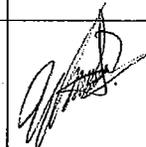
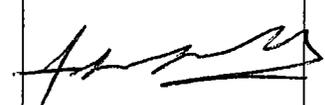
Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			
Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN VI BIS AL ARTÍCULO 73 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			
Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL CAPÍTULO VI BIS EN EL TÍTULO TERCERO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud para la atención ambulatoria para la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de la referida iniciativa y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

I. ANTECEDENTES

1. En Sesión celebrada con fecha ¹⁴6 de octubre de 2015 la diputada Beatriz Vélez Núñez, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó la iniciativa que adiciona un Capítulo VI Bis, en el Título Tercero de la Ley General de Salud, denominado atención ambulatoria para la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama.

2. En 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, con número de expediente **561**.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La diputada proponente alude al cáncer de mama como un problema atendido deficientemente a nivel nacional. Señala que en 2006 el carcinoma mamario se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2009 ocurrieron 4 mil 964 decesos atribuibles al cáncer de mama, lo que representó el 2 % del total de defunciones ocurridas en mujeres.

El cáncer de mama desde 2012 ha presentado las incidencias más altas, por cada 100 mil mujeres mayores de 20 años, 26 son diagnosticadas con esta terrible enfermedad.

La proponente pretende combatir el cáncer de mama, mediante la atención ambulatoria con la cual se prevenga, diagnostique y controle la enfermedad; señala que el establecimiento ambulatorio no solamente podrá proveer de la información necesaria para mejorar el conocimiento de la población sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, sino que podrá realizar medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad, de manera primaria, antes de que sean derivadas a un centro de salud.

Por lo anterior propone reformar y adicionar la Ley General de Salud, para quedar como sigue:



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
NO EXISTE	<p data-bbox="704 407 1365 512">Capítulo VI Bis.- Atención ambulatoria para la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama</p> <p data-bbox="704 554 1365 806">Artículo 71 Bis 1. Las actividades de prevención, diagnóstico y control del cáncer de la mama ambulatorios serán de carácter prioritario y se llevarán a cabo en establecimientos móviles que se llevará a cabo a nivel nacional por la Secretaría de Salud.</p> <p data-bbox="704 848 1365 1058">Artículo 71 Bis 2. Los servicios o programas de prevención serán de carácter educativo priorizando las zonas de mayores carencias y problemas de salud para contribuir a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama.</p> <p data-bbox="704 1100 1365 1310">Artículo 71 Bis 3. Las actividades de diagnóstico consistirán en procedimientos de carácter clínico y la realización de la mastografía de tamizaje por medio de médicos expertos, que permitan la atención oportuna del padecimiento.</p> <p data-bbox="704 1352 1365 1562">Artículo 71 Bis 4. En los casos en los que se detecte una lesión sospechosa por imagen o valoración clínica, el establecimiento deberá realizar la confirmación mediante la toma de tejido para estudio histopatológico, mediante una biopsia.</p> <p data-bbox="704 1604 1365 1814">Artículo 71 Bis 5. Si ha sido detectada una lesión, la mujer deberá ser trasladada de inmediato al centro de salud más cercano para poder recibir atención oportuna y adecuada para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.</p>

III. CONSIDERACIONES.

Esta dictaminadora comparte la preocupación de la diputada proponente respecto a la necesidad de resolver el problema de cáncer de mama a nivel nacional, no obstante, se hacen las siguientes precisiones:

La Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) informa que poder garantizar la disponibilidad y el acceso a programas de detección precoz del cáncer puede reducir significativamente la carga de esta enfermedad en todos los países. En la Declaración Mundial sobre el Cáncer se establecieron diversas metas para el año 2025:

- Que para este año se hayan implementado universalmente los programas de detección precoz y cribado en la población, y hayan mejorado los niveles de concientización pública y profesional relacionados con los signos y síntomas importantes de esta enfermedad (objetivo 6).
- Que se hayan mejorado considerablemente las oportunidades de formación y de educación innovadoras dirigidas a los profesionales sanitarios en todas las disciplinas relacionadas con el control del cáncer, especialmente en países de rentas bajas y medias (objetivo 9)

Asimismo la UICC ha señalado que “SUPERAR ESTE RETO ESTÁ EN NUESTRAS MANOS SI COLABORAMOS” para:

- Elevar la concientización sobre el cáncer en las comunidades, entre los profesionales sanitarios y las personas encargadas de elaborar políticas.
- Integrar los servicios de detección precoz y de cribado en los sistemas de salud.
- Invertir en profesionales cualificados para que sean capaces de realizar una detección precoz.

Para tener el control del cáncer a nivel nacional, es primordial contar con programas de educación continua para profesionales de la salud, de estandarización en técnicas y procedimientos; así como de unificación de criterios adecuados de abordaje diagnóstico y terapéutico de los pacientes, entre otros.

La falta de estos programas pueden propiciar llevar a que los médicos generales en ocasiones pierdan la oportunidad de identificar lesiones en estadios tempranos o a un aumento innecesario en la remisión de pacientes a las diferentes especialidades clínicas, congestionando los servicios especializados en la atención de pacientes cuya resolución podría haberse dado en el primer nivel de atención; lo anterior, colaborando, por una parte, en el diagnóstico tardío de algunos tipos de cáncer y, por otra, afectando la oportunidad de atención.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

Se reconoce que existen limitaciones en la prestación del servicio de atención en salud para esta enfermedad, principalmente en lugares marginados, por falta de información y de atención médica oportuna y adecuada. La consulta se hace por síntomas, no sobre resultados de cribado como sería lo deseable.

Esto ocasiona que el diagnóstico médico sea tardío, con pobre trabajo de pesquisa en las áreas, inexistencia de la práctica del autoexamen de mama y tardía decisión de la mujer en buscar ayuda médica. El cáncer de mama se clasifica en etapas clínicas de acuerdo con el volumen del tumor (T) y la existencia o no de metástasis en ganglios locoregionales (N) y metástasis a distancia (M).¹

Hay grupos de mujeres dentro de la población femenina que tienen mayor riesgo de desarrollar un cáncer de mama.

Estos factores de riesgo se agrupan de la manera siguiente:

1. Edad mayor de 40 años.
2. Nulíparas.
3. Primer parto después de los 30 años de edad.
4. Ausencia de lactancia materna.
5. Menarquía temprana (menor de 10 años).
6. Menopausia tardía (mayor de 55 años).
7. Obesidad posmenopáusica.
8. Tratamiento estrogénico prolongado en la posmenopausia.
9. Antecedente de hiperplasia atípica por adenosis mamaria.
10. Antecedente personal de cáncer en mama, endometrio u ovario.
11. Antecedente familiar cercano de cáncer mamario.

En los objetivos 6 y 9 de la UICC vemos que existe la necesidad permanente de capacitación a médicos generales y a médicos especialistas, quienes deben reforzar periódicamente sus competencias para el diagnóstico y tratamiento de cáncer.

Existen deficiencias en la formación de los profesionales de la salud en los temas de prevención y detección temprana del cáncer, y, adicionalmente, es escasa la disponibilidad de programas organizados de educación continua que permitan fortalecer sus habilidades, competencias y destrezas en esta área; de manera que la detección de cáncer de mama no será en etapas tempranas.

¹ www.revhabanera.sld.cu/

COMISIÓN DE SALUD

En este orden de ideas, se han evidenciado situaciones en el área asistencial, como por ejemplo que los exámenes clínicos con frecuencia son realizados de manera no sistemática e inadecuada, con lo que se pierde la oportunidad de identificar lesiones en estadios tempranos; en otros casos, se remiten pacientes sin una evaluación adecuada, lo que congestiona los servicios especializados en la atención de pacientes cuyo manejo podría haberse dado en el primer nivel de atención; situaciones expresadas por la diputada promovente saturaran el Instituto Nacional de Cancerología.

Esta dictaminadora, considera que es de suma importancia reforzar el programa de educación continua dirigido a profesionales de la salud que laboran en las instituciones de salud pública, para el desarrollo de sus competencias y habilidades clínicas y técnicas de la prevención y detección temprana del cáncer de mama.

Una reforma efectiva debe concretar la articulación de acciones conjuntas entre la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y los gobiernos municipales para vincular, en los programas de salud comunitaria, actividades relacionadas con la prevención y detección temprana del cáncer de mama con metodologías basadas en el aprendizaje activo y humanístico que fortalezcan las habilidades de las mujeres y hombres de la comunidad para la autoexploración, hecho que en la iniciativa en comento no se plantea.

Los médicos de las comunidades, las promotoras de la salud y maestros ya capacitados, tendrán como tarea el promover un mayor conocimiento sobre la detección precoz de cáncer de mama en muchos entornos, escolar, familiar y laboral, que ofrezca acceso a una audiencia que preste atención y se convierta en un canal de comunicación efectivo para la difusión de mensajes educativos.

Entre las estrategias probadas para difundir información sobre la detección precoz y el cribado se incluyen los boletines, vídeos y otros formatos de pequeño tamaño, así como la educación cara a cara para informar, animar y motivar a las personas a hacerse las pruebas exploratorias recomendadas.

Las disposiciones que forman parte del articulado del nuevo Capítulo VI Bis, que la iniciativa propone adicionar al cuerpo de la Ley General de Salud, pretende determinar pasos a seguir en el procedimiento de atención médica, en lo operativo; por lo que resultarían más adecuadas para un reglamento o una Norma Oficial Mexicana en materia de atención médica.

COMISIÓN DE SALUD

El contenido de la iniciativa en comento limita las actividades de atención médica en materia de atención del cáncer de mamá, al establecer que los servicios y programas de prevención serán de carácter educacional, cuando también pueden incluir prácticas clínicas.

La iniciativa tiene por objeto que dichos servicios se presten con carácter prioritario y en establecimientos móviles; así como priorizar a las zonas con mayores carencias y problemas de salud en materia de prevención y, finalmente, como parte del diagnóstico establece que se realicen mastografías y biopsias.

Esta Comisión determina que la iniciativa de mérito resulta inviable toda vez que la Ley General de Salud no es limitativa respecto de los diversos padecimientos que se pueden presentar en una persona, por lo que agrupa a las enfermedades como el cáncer de mama, dentro de las no transmisibles, mismas que se encuentran contempladas como materia de salubridad general en el artículo tercero, fracción X y VI, y como servicio básico de salud en el artículo 27, fracción II, de la ley General de salud.

En ese tenor resulta oportuno mencionar que las medidas de carácter técnico respecto de cualquier padecimiento, se desarrollan pormenorizadamente en normas oficiales mexicanas.

En mérito de lo anterior, se hace notar que se cuenta con la norma oficial mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, que en el numeral 5 prevé dentro de las actividades de detección del cáncer de mama, a la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. Asimismo en el numeral seis, relativo a la consejería y acompañamiento emocional, se determinan los parámetros mínimos de información que debe proporcionarse al paciente. La Norma Oficial Mexicana en comento, ya contempla la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama, por lo que resulta innecesaria la propuesta planeada en la iniciativa.

Desde un punto de vista técnico se observa que los mastógrafos instalados en unidades móviles, sufren mayores desajustes como consecuencia de las vibraciones en relación con los que se encuentran instalados de manera semipermanente, de los cuales se obtiene mejor control de calidad, lo que es indispensable para garantizar la interpretación de las mastografías y la referencia de mujeres con sospecha, para diagnósticos oportunos.

Para ello se requiere personal capacitación en otras disciplinas de la medicina (radiología e imagen, patología, cirugía, etc.) mismas que no se contemplan en el primero o eventualmente segundo nivel de atención, por lo que las mujeres

COMISIÓN DE SALUD

detectadas con diagnóstico de sospecha, deben ser referidas a segundo o tercer nivel de atención médica.

Finalmente debe tomarse en cuenta que la iniciativa plantea un impacto presupuestal, puesto que actualmente no se cuentan con los recursos financieros y humanos especializados necesarios, así como la infraestructura para prestar servicios de atención ambulatoria para la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama en unidades móviles.

Existen diversos procedimientos para el diagnóstico del cáncer de mama, pero los más importantes son el autoexamen, el examen clínico anual de las mamas, el ultrasonido y la mastografía. El autoexamen de mama constituye un método de vital importancia, mediante el cual se estima que un alto porcentaje de las lesiones de las mamas pueden ser detectadas precozmente por la propia mujer, acelerando el diagnóstico de aquellas que son malignas.

Es necesario que se fomente el autoexamen ya que concientiza a la mujer sobre esta enfermedad, pero un aspecto importante es la correcta realización de este procedimiento, debido a que realizado inadecuadamente puede generar expectativas negativas y disminuir la sensibilidad del método. Se debe involucrar al Sistema Educativo, al Sistema de Salud y Gobiernos Estatales y Municipales para que estos programas avancen paulatinamente.

Por lo tanto en todo caso la propuesta planteada, debería ser considerada como un programa, especificando claramente todo el proceso de "Atención ambulatoria para la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama".

Por lo antes expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud someten a consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

ACUERDO

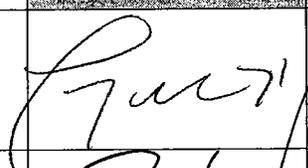
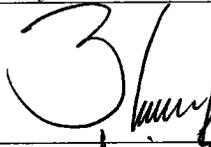
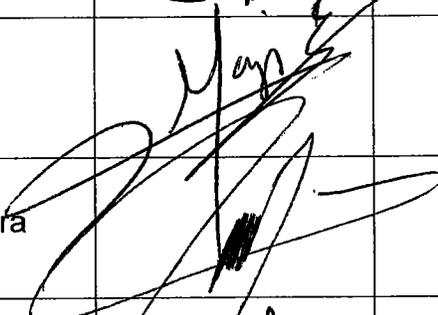
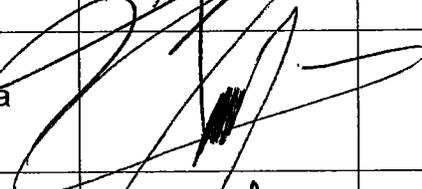
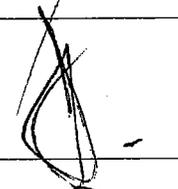
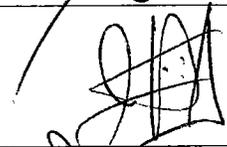
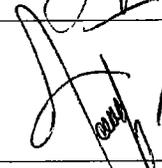
Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que se **reforma y adiciona un Capítulo VI Bis, en el Título Tercero de la Ley General de Salud.**

Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 09 de marzo de 2016.

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL CAPÍTULO VI BIS EN EL TÍTULO TERCERO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL CAPITULO VI BIS EN EL TÍTULO TERCERO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			
Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL CAPÍTULO VI BIS EN EL TÍTULO TERCERO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			
Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			

DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 28 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numeral 6 incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 81, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1, fracción I y 158 numeral 1 fracción IV, y 167, numeral 4 del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, somete a consideración de ésta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA

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

I.- 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 minuta.

II.- En el apartado "CONTENIDO", se exponen los objetivos y se hace una descripción de la minuta en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

III.- 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.

I. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada el 25 de octubre de 2012, la Dip. Nelly del Carmen Vargas Pérez, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano presentó, ante el Pleno de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el numeral 2 del artículo 28 Bis de la Ley General de Salud.
2. El 26 de octubre de 2012, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para el análisis y dictamen correspondientes.
3. Con fecha 19 de marzo de 2013, se aprobó en la Cámara de Diputados, proyecto de decreto que reforma el Artículo 28 Bis de la Ley General de Salud, con una votación de 423 votos a favor, 4 en contra y 2 abstenciones.
4. Con fecha 20 de marzo de 2013, se recibió en el Senado de la República Minuta con proyecto de decreto que reforma el Artículo 28 Bis de la Ley General de Salud.
5. El 28 de abril del 2015, se aprobó el Dictamen negativo en el Senado de la República, por 80 votos. (LXII Legislatura)
6. El 03 de septiembre de 2015, se recibió la Minuta en la Cámara de Diputados.
7. En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, la turnó a la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura, con número de expediente **08/LXIII** para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO

La presente minuta tiene por objeto reformar el numeral 2 del artículo 28 Bis de la Ley General de Salud, a fin de depositar la responsabilidad de prescribir medicamentos a los médicos homeópatas, como se muestra a continuación:

COMISIÓN DE SALUD

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	PROYECTO DE DECRETO
<p>Artículo 28 Bis. Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Médicos; 2. Homeópatas; 3. Cirujanos dentistas; 4. Médicos veterinarios en el área de su competencia; y 5. Licenciados en enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico los medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud. <p>Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificadas que determine la secretaría.</p>	<p>Artículo 28 Bis. Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Médicos; 2. Médicos homeópatas; 3. Cirujanos dentistas; 4. Médicos veterinarios en el área de su competencia; y 5. Licenciados en enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico los medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud. <p>Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificadas que determine la secretaría.</p>

III. CONSIDERACIONES

- a) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en el párrafo tercero del artículo 4o.:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá 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".

COMISIÓN DE SALUD

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

b) En México, las instituciones que han formado a los médicos y homeópatas llevan en su historia más de un siglo de lucha jurídica, político y social, cuyo objetivo ha sido poner al servicio de la población la homeopatía, a través de profesionales capacitados y con alto sentido de responsabilidad social, forjando una tradición que se puede observar a través de la alta aceptación que tiene entre la sociedad.

Actualmente, la Secretaría de Educación Pública expide a los egresados de instituciones con planes de estudios reconocidos por ella, cédula profesional de licenciado médico homeópata, reconociendo entonces que los únicos profesionales para brindar un servicio óptimo en el ramo de la homeopatía son precisamente los médicos homeópatas, que aparte de tener la formación esencial de médico general, son instruidos en exclusiva, con los conocimientos de la terapéutica homeopática.

c) En la exposición de motivos, la promovente menciona que es necesario que la Ley General de Salud deposite la responsabilidad de prescribir las recetas en los profesionales de la homeopatía, los médicos homeópatas, ya que con ello se garantiza que los usuarios de los servicios de salud, en los ámbitos federal, estatal o municipal, o en la concurrencia de los sectores público, privado y social, estén atendidos por recursos humanos que tiene la formación profesional y que le asegura a la población, la calidad necesaria en el sistema de salud mexicano, toda vez que la obligatoriedad constitucional que tiene el Estado mexicano de dar la

protección de la salud de la población, requiere un sistema de salud más apto, capaz y eficiente.

De lo anterior se interpreta la preocupación de quien suscribe la iniciativa, ya que en la actualidad existen disciplinas técnicas, cuyos egresados sólo alcanzan un reconocimiento o diploma en "homeopatía y herbolaria"; sin embargo, los egresados de estas carreras técnicas adolecen de los conocimientos médico-científicos necesarios para prescribir medicamentos, lo cual representa un alto riesgo para la salud al tener expresa esta autorización.

d) Sin embargo, la facultad de prescribir medicamentos como lo propone la diputada, ya se encuentra regulada en la Ley General de Salud, en el artículo que la legisladora pretende reformar y que a su letra dice:

"Artículo 28 Bis. Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

- 1. Médicos;*
- 2. Homeópatas;*
- 3. Cirujanos dentistas;*
- 4. Médicos veterinarios en el área de su competencia; y*
- 5. Licenciados en enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico los medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.*

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional, expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la secretaría".

En el contenido del artículo anterior, queda claro que sólo los profesionistas en homeopatía con cédula profesional, pueden prescribir medicamentos. Las cédulas profesionales, expedidas por la Secretaría de Educación Pública, reconocen como profesionistas en la "licenciatura como médico homeópata" a los egresados de los planes incorporados a la secretaría y, por tanto, son profesionales de la salud facultados para la prescripción de medicamentos en la materia de su competencia.

e) Es importante mencionar que la Ley General de Salud establece que se entiende por medicamento a toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrólitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

La clasificación de medicamentos de la Ley General de Salud, contempla por su naturaleza a los medicamentos homeopáticos, denominándolos como toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio y que sea elaborado de acuerdo con los procedimientos de fabricación descritos en la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, en las de otros países u otras fuentes de información científica nacional e internacional. Por lo que no sería viable eliminar a los profesionales de la homeopatía como facultados para prescribir medicamentos.

f) Además, dicha pretensión ya se encuentra prevista en los artículos 28, fracción II, y 50 del Reglamento de Insumos para la Salud, dado que dichas disposiciones especifican que los homeópatas (quienes tienen la calidad de médicos) se encuentran facultados para prescribir medicamentos. Así pues, queda claro, que los homeópatas son médicos y por lo tanto son profesionales de la salud facultados para la prescripción de medicamentos en la materia de su competencia, en este caso, la homeopatía.

Sección Tercera **Prescripción**

ARTÍCULO 28. La **receta médica** es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y **podrá ser emitida por:**

- I. Médicos;
- II. Homeópatas;**
- III. Cirujanos dentistas;

COMISIÓN DE SALUD

- IV. Médicos veterinarios, en el área de su competencia;
- V. Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores, y
- VI. Enfermeras y parteras.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

ARTÍCULO 50. Únicamente podrán prescribir los medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta especial o con receta médica que debe retener la farmacia que la surta o con receta médica que puede surtirse hasta tres veces, **los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes:**

- I. Médicos;
- II. Homeópatas;
- III. Cirujanos dentistas, para casos odontológicos, y
- IV. Médicos veterinarios, cuando los prescriban para aplicarse en animales.

g) Por lo anterior, los integrantes de esta Comisión consideramos que la iniciativa presentada es inviable, porque ya se encuentra estipulado en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, por lo que su aprobación sería sobre regulatoria.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, ésta dictaminadora ratifica el sentido de la minuta enviada por el Senado, por lo que la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y para los efectos de lo dispuesto en la fracción D del Artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, somete a la consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

ACUERDO

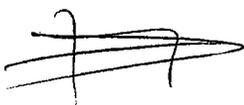
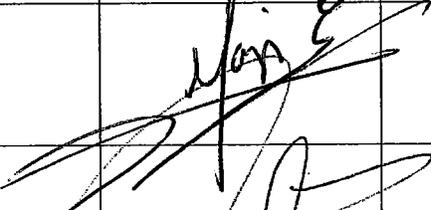
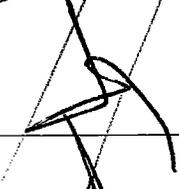
PRIMERO. Se desecha la Minuta con Proyecto de Decreto que reforma el Artículo 28 Bis de la Ley General de Salud.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro. A los 09 días del marzo de 2016.

COMISIÓN DE SALUD

**DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO
PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 28 BIS
DE LA LEY GENERAL DE SALUD, QUE PRESENTA LA COMISIÓN
DE SALUD.**

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			



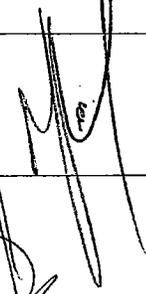
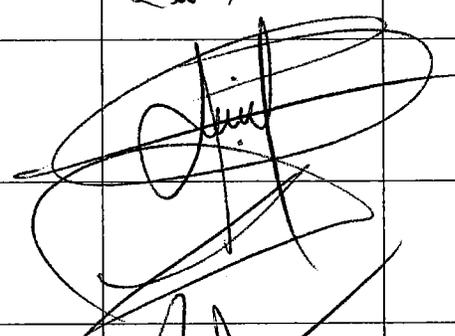
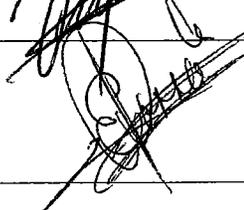
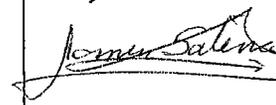
COMISIÓN DE SALUD

**DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO
PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 28 BIS
DE LA LEY GENERAL DE SALUD, QUE PRESENTA LA COMISIÓN
DE SALUD.**

Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			
Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			

COMISIÓN DE SALUD

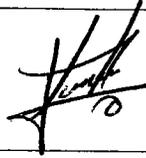
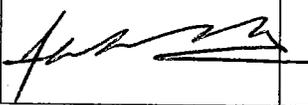
**DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO
PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 28 BIS
DE LA LEY GENERAL DE SALUD, QUE PRESENTA LA COMISIÓN
DE SALUD.**

Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			
Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			



COMISIÓN DE SALUD

**DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO
PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 28 BIS
DE LA LEY GENERAL DE SALUD, QUE PRESENTA LA COMISIÓN
DE SALUD.**

Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXIII Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: César Camacho Quiroz, presidente, PRI; Marko Antonio Cortés Mendoza, PAN; Francisco Martínez Neri, PRD; Jesús Sesma Suárez, PVEM; Norma Rocío Nahle García, MORENA; José Clemente Castañeda Hoeflich, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Alfredo Valles Mendoza, NUEVA ALIANZA; Alejandro González Murillo, PES.

Mesa Directiva

Diputados: Jesús Zambrano Grijalva, presidente; vicepresidentes, Jerónimo Alejandro Ojeda Anguiano, PRD; María Bárbara Botello Santibáñez, PRI; Edmundo Javier Bolaños Aguilar, PAN; Daniela de los Santos Torres, PVEM; secretarios, Ramón Bañales Arámbula, PRI; Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, PAN; Isaura Ivanova Pool Pech, PRD; Juan Manuel Celis Aguirre, PVEM; Ernestina Godoy Ramos, MORENA; Verónica Delgadillo García, MOVIMIENTO CIUDADANO; María Eugenia Ocampo Bedolla, NUEVA ALIANZA; Ana Guadalupe Perea Santos, PES.

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 Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>