

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 66 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 que reforma el artículo 66 de Ley General de Salud, presentada por la Diputada Mariana Trejo Flores del Grupo Parlamentario de Movimiento Regeneración Nacional (Morena).

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 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, así como 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.



I. ANTECEDENTES

- 1. En sesión celebrada el día 29 de marzo del 2016, la Diputada Mariana Trejo Flores integrante del Grupo Parlamentario de Morena, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 66 de la Ley General de Salud.
- 2. 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 dictamen correspondientes, bajo el expediente número **2452-LXIII**.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La iniciativa plantea un modelo alternativo en la prevención de salud dentro de las escuelas de nombre "biopsicosocial", el cual toma en cuenta de modo significativo los factores psicológicos, sociales y culturales junto con los biológicos y medioambientales como determinantes en el desarrollo de las enfermedades, en su manifestación aguda y necesarios al diseñar la rehabilitación de éstas.

En términos de salud, "biopsicosocial" se entiende como una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, y no puramente en términos biológicos; lo cual contrasta con el modelo reduccionista tradicional, únicamente biológico que sugiere que cada proceso de la enfermedad, o bien como un agente patógeno, genético o anormalidad del desarrollo o lesión.

Por otra parte, la falta de infraestructura en las escuelas de México, es un factor que afecta a la salud de la niñez, hoy en día se han contabilizado un total de 207 mil 682 planteles de educación básica y especial, a los que asisten más de 25 millones de alumnos y en los que laboran más de 2 millones de trabajadores, entre profesores y personal administrativo, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).



Así también, los problemas de salud están determinados por condiciones sociales, psicológicas y biológicas, la carencia de saneamiento básico, bajos niveles educativos, mala nutrición, así como problemas congénitos.

Por otra parte, durante la adolescencia además de una mala nutrición, el sedentarismo y la falta de prevención de enfermedades contagiosas, son los eventos y padecimientos derivados de las relaciones sexuales no protegidas, como los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual, de ahí la necesidad de incorporar campañas de información de salud sexual dentro de las escuelas que sean acordes a la edad de las niñas, niños y adolescentes, para combatir el embarazo a temprana edad.

La escuela es el espacio central para promover el servicio integrado de promoción de la salud; el contar con un servicio médico escolar dentro de las escuelas tiene como finalidad el mejoramiento del nivel de salud de la comunidad escolar, con el objetivo de la prevención de enfermedades, así como la promoción y educación de la salud.

El servicio médico escolar, se estructurará bajo los siguientes ejes rectores:

- Atención médica al alumno que necesite cuidados físicos, psicológicos o relacionales durante su estancia en la escuela.
- Prevención de cualquier enfermedad transmisible dentro de la escuela, así como anomalías de salud en todos los niveles escolares.
- Control de regímenes alimenticios y problemas de nutrición, así como problemas psicológicos de los alumnos; y la elaboración de protocolos de ayuda específica a los alumnos que presentan trastornos del aprendizaje escolar.
- Educación de higiene escolar a través de Programas de Prevención y de Educación para la Salud como:
 - Alimentación
- Educación física
 - Educación sexual reproductiva, adecuada a la edad de las niñas, niños y adolescentes, en coordinación con el profesorado.

La Diputada promovente señala que es indispensable hacer de la escuela un entorno físico y biopsicosocial favorable a la salud, que propicie el desarrollo de la



niñez en conjunto con las autoridades de salud y educación, siguiendo en todo momento las normas oficiales mexicanas de salud.

Por lo anterior, la Diputada Mariana Trejo Flores propone reformar el artículo 66 de la Ley General de Salud, como se muestra a continuación:

Ley General de Salud 😽 🕳 🕹 Ley General de Salud 🦂

Artículo 66.- En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.

En el diseño de las Normas Oficiales Mexicanas señaladas en el primer párrafo del presente artículo, las autoridades sanitarias podrán promover mecanismos de atención a las víctimas y victimarios del acoso o violencia escolar.

Artículo 66.- En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer y promover:

- l. El servicio médico escolar permanente en el interior de las escuelas;
- II. La revisión periódica nutricional, así como la promoción correcta de la alimentación;
- III. La cultura de la salud física, biopsicosocial y sexual reproductiva, adecuada a la edad de las niñas, niños y adolescentes;

Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la prestación y protección de servicios de salud, aplicando en todo momento las normas oficiales mexicanas, salvaguardando la salud del educando y de la comunidad escolar.

III. CONSIDERACIONES

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

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de 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".



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, ya que además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

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

SEGUNDA .- Los artículos 113, 114 y 115 fracción II de la Ley General de Salud, facultan a la Secretaría de Salud para que de forma coordinada con la Secretaría de Educación Pública participen en los programas y actividades que tienen que ver con la educación de la salud, entre las que su encuentra la alimentación y nutrición.

"Artículo 113.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población."

"Artículo 114.- Para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal."

"Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables."



Así también, dentro de la Ley General de Salud en su numeral 27 se contemplan los servicios básicos de salud, entre los que destacan los relacionados con la materia de la iniciativa en estudio, que son:

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- Il. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;

- IV. La atención materno-infantil;
- IV. La planificación familiar;
- V. La salud mental;
- VI. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- VII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX. La promoción de un estilo de vida saludable;
- X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y
- XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica

Como se desprende de los artículos anteriores, la Ley General de Salud ya contempla programas en favor de niñas, niños y adolescentes en materia alimentación y servicios de salud, y no solo a nivel escolar sino en su vida cotidiana, por lo que la propuesta de la legisladora ya está cubierta de una manera más general, lo que nos lleva a razonar que el aprobarla sería sobre regulatorio y quebrantaría el principio de generalidad de la norma.

TERCERA. Por lo que respecta a la educación sexual, reproductiva y de planificación familiar dirigida a la población adolescente, la multicitada ley general establece en sus numerales 70 y 71 lo siguiente:

"Artículo 70.- La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las



acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.

Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones en materia de educación sexual y planificación familiar dirigidas a la población adolescente.

Artículo 71.- La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional."

CUARTA. Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en específico el Programa Sectorial de Salud, establece como uno de los objetivos asociados a las metas nacionales, el consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como avances en la Construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, tal y como se desprende de las siguientes estrategias y líneas de acción, en las que se contemplan acciones en materia de cobertura en servicios de salud, nutrición, alimentación, salud sexual y reproductiva, entre otras.

Estrategia 1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.

Líneas de acción:

- 1.1.4. Impulsar la actividad física y alimentación correcta en diferentes ámbitos, en particular en escuelas y sitios de trabajo.
- 1.1.6. Fomentar los entornos que favorezcan la salud, en particular escuelas de educación básica, media superior y superior.

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

Líneas de acción:

- 1.2.1. Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local.
- 1.2.2. Fomentar la alimentación correcta a nivel individual, familiar, escolar y comunitario a través de estrategias innovadoras de mercadotecnia social.
- 1.2.7. Impulsar acciones de terminación oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunales.



Estrategia 1.5. Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables.

Líneas de acción:

- 1.5.1. Diseñar estrategias de comunicación en salud sexual y reproductiva.
- 1.5.2. Promover acciones para prevenir el embarazo adolescente.
- 1.5.3. Coordinar con el sector educativo del nivel básico y medio superior una educación integral de la sexualidad.
- 1.5.4. Promover la salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención del VIH y otras ITS.
- 1.5.5. Garantizar abasto y oferta de métodos anticonceptivos e insumos para la prevención del VIH y otras ITS.
- 1.5.7. Incrementar el acceso y utilización de servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres y hombres.

Estrategia 6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal

Líneas de acción:

- 6.1.1. Establecer mecanismos para un manejo de riesgos más eficiente.
- 6.1.2. Promover en coordinación con SHCP esquemas financieros que incentiven la inscripción de empresas y personas al IMSS e ISSSTE.
- 6.1.3. Afiliar o reafiliar al SPSS a la población sin seguridad social, especialmente aquélla que vive en condición de vulnerabilidad.
- 6.1.4. Otorgar los beneficios del SPSS a la población cubierta por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- 6.1.5. Ampliar gradualmente las intervenciones cubiertas por el SPSS.
- 6.1.6. Establecer los mecanismos para la compensación presupuestaria entre instituciones y entidades federativas.
- 6.1.7. Preparar al sistema para que la persona usuaria seleccione a su prestador de servicios de salud.
- 6.1.8. Promover la integración y operación de Consejos Estatales de Salud para la definición de prioridades y seguimiento de programas.
- 6.1.9. Impulsar la salud en las políticas públicas a través de la planeación intersectorial.
- 6.1.10. Fomentar la participación de los beneficiarios en la definición de beneficios y operación del Sistema Nacional de Salud Universal.

Atento a lo anterior, el gobierno federal ya se encuentra trabajando en estos temas mediante la aplicación de programas, por lo que la intención de la presente iniciativa ya ha sido suficientemente cubierta por dichos programas.



Por ejemplo, el Programa de formación Curso-Taller Educación integral de la Sexualidad en la Escuela para Formadores de Docentes, establecido por la Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación, se incorpora el estudio de la sexualidad como una línea de formación cuando se trata el Conocimiento de los niños, niñas y adolescentes. Se destaca la necesidad de generar espacios para que los docentes fortalezcan el conocimiento sobre el desarrollo social y moral de sus alumnos. En este marco la sexualidad es materia de estudio como parte de la reflexión ética y su relación con el desarrollo en la infancia y la adolescencia, además de la prevención y factores de riesgo como lo estipula el programa de estudio.

QUINTA. Por lo que respecta al servicio médico escolar permanente en el interior de las escuelas, es muy complicado tener a una trabajadora social, a un médico y/o a una enfermera tan solo en los más de 207 mil planteles educativos de nivel básico y especial que existen a lo largo y ancho del país; lo anterior hace inoperante la presente iniciativa, ya que en primera instancia no se cuenta con el personal profesional físico necesario y en segundo lugar, la iniciativa no señala el impacto presupuestario que se generaría al implementar un servicio médico escolar permanente en el interior de la escuelas, lo anterior incumple 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.

SEXTA. Por lo anteriormente expuesto, los integrantes de esta Comisión consideran que la iniciativa en estudio no es viable, ya que además de duplicar preceptos ya contemplados en la Ley General de Salud, actualmente ya se aplican políticas públicas y se ejercen diversos programas públicos y sociales con enfoques de salud en los temas que contempla la iniciativa presentada.



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

ACUERDO

Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 66 de la Ley General de Salud, presentada por la Diputada Mariana Trejo Flores del Grupo Parlamentario de Morena, el 29 de marzo de 2016.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 21 de septiembre de 2016.



PRESIDENTE	A FAVOR	ENCONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez	AHAM!		
Dip. Marco Antonio García Ayala	Jung		
Dip. Rosalina Mazari Espín	Vans		
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio	Alon		
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina	Alexander of the second of the	:	
Dip. José G. Hernández Alcalá			,



5



	N		
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado	The Alene L		
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			·
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya	To all		
Dip. Alberto Martínez Urincho			
Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano	Jones Salina		
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez	A TO		·
Dip. Adriana Terrazas Porras	aciremerca	>	



Dip. Wendolin Toledo Aceves		
Dip. Yahleel Abdala Carmona	4	