



LXII LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

# Gaceta Parlamentaria

Año XVIII

Palacio Legislativo de San Lázaro, jueves 5 de marzo de 2015

Número 4228-III

## CONTENIDO

### Dictámenes a discusión

- 2** De la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista
- 13** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma el primer párrafo del artículo 4o. de la Ley de Asistencia Social
- 16** De las Comisiones Unidas de Marina, y de Transportes, con proyecto de decreto que reforma los artículos 46 y 48 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos
- 19** De la Comisión de Vivienda, con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 2, 6, 19, 43, 71 y 78; y se adicionan las fracciones IV y V al artículo 4 de la Ley de Vivienda
- 23** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 26 de la Ley General para el Control del Tabaco
- 28** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de bebidas alcohólicas

## Anexo III

**Jueves 5 de marzo**

## Dictámenes

DE LA COMISIÓN DE ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A PERSONAS CON LA CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA

### Honorable Asamblea:

A la Comisión de Atención de Grupos Vulnerables le fue turnada, para su estudio y dictamen, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.

### Fundamento legal

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 39, numerales 1 y 2, fracción VII, y 45, numeral 6, incisos e) y f), de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 78, 80, numeral 1, fracción II, 84, 85, 152, numerales 1, 5 y 7, 157, numeral 1, fracción I, 167, numeral 4, y los artículos 175, numeral 1, fracción III, inciso d), 176, 177, 180 y 182 del Reglamento de la Cámara de Diputados, la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables somete a la consideración del pleno de esta honorable Cámara de Diputados, el presente **dictamen positivo**, al tenor de los siguientes

### Antecedentes

I. En sesión celebrada por la honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión el 17 de febrero de 2015, los diputados María de la Paloma Villaseñor Vargas, Manlio Fabio Beltrones Rivera, Carlos Humberto Aceves y del Olmo, Leobardo Alcalá Padilla, Marco Antonio González Valdez, Cecilia González Gómez, Ana Isabel Allende Cano, Lourdes Eulalia Quiñones Canales, Diana Karina Velázquez Ramírez, Flor Ayala Robles Linares, Abel Octavio Salgado Peña y Amira Gricelda Gómez Tueme, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; Arturo Escobar y Vega, Antonio Cuéllar Steffan, Ana Lilia Garza Cadena y Carla Alicia Padilla Ramos, integrantes del Partido Verde Ecologista de México; Ramón Antonio Sampayo Ortiz, Genaro Carreño Muro y Raquel Jiménez Cerrillo, integrantes del Partido

Acción Nacional; Josefina Salinas Pérez, Mario Miguel Carrillo Huerta, Verónica Beatriz Juárez Piña y Margarita Elena Tapia Fonllem, integrantes del Partido de la Revolución Democrática; Juan Ignacio Samperio Montaña, Aída Fabiola Valencia Ramírez y José Francisco Coronato Rodríguez, integrantes del Partido Movimiento Ciudadano; Alberto Anaya Gutiérrez, integrante del Partido del Trabajo; María Sanjuana Cerda Franco y Lucila Garfias Gutiérrez, integrantes del Partido Nueva Alianza, y Francisco Alfonso Durazo Montaña, integrante de la Agrupación Movimiento de Regeneración Nacional, presentaron la iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.

II. En la misma sesión, la Mesa Directiva de la honorable Cámara de Diputados, en cumplimiento del artículo 67, numeral 1, fracción I, del Reglamento de la Cámara de Diputados, instruyó el turno de la presente iniciativa a la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables mediante oficio DGPL 62-II-5-2492, expediente número 6080, para su análisis, discusión y dictamen.

III. Con fundamento en el artículo 152 numerales 1, 5 y 7 del Reglamento de la Cámara de Diputados, la Presidenta de la Junta Directiva de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables con fecha 18 de febrero de 2015, turnó la iniciativa en cita a la Subcomisión de Atención a Personas con Discapacidad para la elaboración del predictamen correspondiente.

IV. El día 20 de febrero del presente año los diputados integrantes de la Subcomisión de Atención a Personas con Discapacidad, después de analizar y discutir el contenido de la iniciativa, aprobaron el predictamen por unanimidad.

V. En reunión ordinaria convocada el 26 de febrero de 2015, los integrantes de la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, procedieron al análisis, discusión y aprobación de la iniciativa con proyecto de decreto por la que se expide la Ley General de Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista y cuyo **dictamen se emitió en sentido positivo**, por lo que se presenta a consideración del pleno de la honorable Cámara de Diputados.

## Contenido de la iniciativa

La iniciativa materia del presente dictamen tiene como objetivo la creación de una Ley de carácter General que otorgue certidumbre y seguridad jurídica a las personas con la condición del espectro autista.

El objeto de este nuevo ordenamiento es impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales, a través de la concurrencia de la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios, y de la sociedad en general.

A partir de la lógica de lo razonable, se busca dar congruencia y adecuar a la práctica diaria los principios contenidos en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El objetivo responde a la necesidad de vincular la realidad social de las personas con autismo con los valores como la dignidad, la igualdad, la inclusión, la justicia social, la libertad, el respeto, la no discriminación, la autonomía, entre otros. Es esencial reconocer que cada condición o enfermedad, presenta orígenes distintos y necesidades de atención diversa.

En México, la cifra de nacimientos de niños con la condición del espectro autista es alarmante, lo cual obliga a orientar los esfuerzos legislativos para armonizar el marco legal que haga viables, útiles y efectivas las normas jurídicas en el terreno de la realidad social a través de una normatividad aceptada por sus destinatarios y por la acción decidida y transparente de un Estado democrático dispuesto a cumplir y a hacer cumplir los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que forma parte.

La reforma constitucional al Capítulo I, “De los Derechos Humanos y sus Garantías”, realizada en el 2011, revolucionó el derecho mexicano en materia de derechos humanos, obligando al legislador a producir no sólo normas jurídicas bajo el principio general de la facticidad, sino también introduciendo principios tales como: pro persona, universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, elementos conceptuales de los cuales emana la iniciativa que nos ocupa, cu-

ya naturaleza y alcances no van en perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos.

El contenido de la iniciativa responde a una realidad política, económica y social que vive el país y busca hacer congruentes los fines con los medios disponibles a través de la aplicación de una ley con un sentido profundamente humanista. Por primera vez, en nuestra legislación, se reconocen, como en muchas partes del mundo, los derechos fundamentales de las personas con la condición del espectro autista.

Los promoventes de la iniciativa, representativos de las diversas corrientes de pensamiento en el seno de la Cámara de Diputados han coincidido en que el problema del autismo ha rebasado, con mucho, los esfuerzos institucionales. La salud, la educación, las alternativas de capacitación y empleo, y las posibilidades de recreación y deporte, son los aspectos torales de este proyecto legislativo.

Es de destacar que en el marco del análisis y discusión de la iniciativa, hubo consenso de la problemática que existe para atender primordialmente a las familias que tienen un integrante con la condición del espectro autista y que, en su mayoría, son de escasos recursos económicos, lo que en el contenido de la iniciativa se destacan como problemas esenciales:

–La falta de armonización de disposiciones legales, políticas públicas y recursos presupuestales para atender de manera eficaz a este creciente núcleo social.

–La falta de información precisa sobre el número de casos existentes en las ciudades y en el medio rural y su clasificación por grado.

–La carencia de centros encargados de orientar y apoyar a padres dispersos e impotentes, con información suficiente para detectar señales tempranas de alerta que faciliten un oportuno y eficaz tratamiento terapéutico.

–El vacío de comunicación social que cree una conciencia colectiva y una cultura de inclusión en apoyo a quienes están involucrados en el problema.

–La ausencia de políticas y programas eficientes en el uso y aprovechamiento de la infraestructura ins-

titucional de salud y la adecuada preparación de médicos y terapeutas especialistas.

–La escasez de maestros capacitados en el adecuado manejo, integración e inclusión de niños y jóvenes con esta condición en planteles escolares públicos y privados.

–La insuficiencia de innovación de material didáctico y el uso de nuevas tecnologías.

–La inexistencia de opciones suficientes y probadas de capacitación para el trabajo de aquellos cuya capacidad y habilidad se los permita.

–La falta de espacios públicos-recreativos que cuenten con equipamiento adecuado y garanticen seguridad pública.

–El estado de indefensión ante la violencia delictual y abusos del aparato de prevención del delito.

–La desintegración familiar provocada por el abandono del hogar de alguno de los padres ante la falta de conocimiento sobre la condición y su desarrollo.

Por lo anterior, es fácil inferir que la normatividad propuesta busca responder al interés general de la sociedad, y hacer frente al reto que representa sumar esfuerzos para mitigar los efectos económicos, políticos, sociales y culturales de la condición del espectro autista que hoy apunta a convertirse en uno de los desafíos más importante del siglo XXI.

En nuestro país lamentablemente se carece de los instrumentos legales y administrativos que permitan una eficaz protección y atención a las personas con la condición del espectro autista, realidad reconocida por las propias autoridades, que han participado en el contenido de la presente iniciativa con entusiasmo y plena conciencia de la responsabilidad social que implica hacer factible la ley que se propone.

### Consideraciones

Al día de hoy, los niños, jóvenes, adolescentes y adultos, con la condición del espectro autista, alcanzan cifras alarmantes, lo cual se traduce en un problema relevante en el mundo. Desde el punto de vista de la

ciencia médica el autismo no tiene una razón unívoca y se desconoce su origen. Una de las hipótesis más avanzadas plantea el problema como una interacción entre los genes y el medio ambiente.

El autismo se define como una condición “caracterizada en diferentes grados por dificultades en la interacción social, en la comunicación verbal y no verbal, y en comportamientos repetitivos”. Las personas con esta condición se desenvuelven de manera diferente en su conducta y en su desarrollo emocional. En innumerables casos, tienen una inteligencia superior y cuentan con habilidades especiales en áreas como la música, la pintura y la tecnología. Ello justifica por qué requieren una atención multidisciplinaria.

La Organización Internacional *Autism Speaks* de los Estados Unidos de América, calcula a la fecha que la cifra promedio es de un niño con la condición por cada 68 nacimientos. El Austin Research Centre en el Reino Unido reportó en el 2010, un nacimiento por cada 66; en tanto que en Corea del Sur en el 2011 se reportó una prevalencia de un niño por cada 34. En México, se presume la prevalencia de uno por cada 100 nacimientos, razón por la que se considera urgente contar con datos precisos y confiables de los niños mexicanos con autismo.

Asimismo, es de tomar en cuenta que según datos de *Autism Speaks*, “el cáncer, el sida y la diabetes pediátricas, combinados, son menos comunes que la condición del espectro autista”, lo que obliga al Gobierno Federal a multiplicar sus esfuerzos de manera concurrente con los gobiernos de los estados, de los municipios y del Distrito Federal, así como establecer las bases generales para una eficaz coordinación intersecretarial.

Cabe hacer notar que el espíritu de la iniciativa en comentario resulta congruente con el esfuerzo internacional que se realiza en países como los Estados Unidos de América, la Unión Europea e incluso en varios de Latinoamérica, que a partir de sus respectivas legislaciones sobre el autismo, desarrollan programas de investigación científica, de enseñanza de personal médico y técnico, de docentes especializados en educación y de recreación y deporte. Baste decir que en este momento Dinamarca, Finlandia, Italia, España, Portugal, Polonia, Rumanía, Francia, Austria, Islandia e Irlanda han puesto en marcha un acuerdo para estudiar y desarrollar pro-

puestas de políticas para el autismo en esa parte del mundo con una inversión de dos millones de euros.

El análisis de las leyes vigentes en materia de autismo en los Estados Unidos de América, en el Continente Europeo, en el Reino de Dinamarca, en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte; en la República Argentina, en la República Federativa del Brasil y en la República del Perú, fue una tarea esencial para apoyar el proceso de producción de la iniciativa en comento y cumplir con un ejercicio mínimo de derecho comparado.

En México los esfuerzos institucionales en materia de autismo no han avanzado con la misma celeridad con la que ha avanzado el problema. Es imperativo contar con la voluntad política del Estado mexicano para atender y garantizar los derechos humanos de este importante núcleo social tanto en el medio urbano como en el rural.

En materia educativa, segunda vertiente toral en la atención de los niños y jóvenes con la condición del espectro autista, la Secretaría de Educación Pública cuenta con el “Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa”, cuyo objetivo, por mandato del artículo 41 de la Ley General de Educación, es atender a personas con discapacidad o condición especial, ya sea transitoria o definitiva, de acuerdo con las potencialidades de cada persona.

Estos servicios educativos se imparten en los Centros de Atención Múltiple (CAM) y en las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), que registraron en el año de 2013 apenas una población escolar con autismo de 4,777 alumnos inscritos en planteles de educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y para el trabajo.

Durante las reuniones de trabajo intersecretariales para consensuar la iniciativa motivo de este dictamen, se manifestó que la Secretaría de Educación Pública no cuenta con una instancia administrativa para elaborar políticas públicas, programas y acciones de educación especial y carece de personal especializado para acelerar la inclusión e integración educativa de personas con la condición del espectro autista.

Por otra parte, no existen investigaciones académicas por grados del espectro autista para determinar hasta

qué grado de educación formal es útil para cada niño o joven y, en su caso, darle salida hacia una educación y/o capacitación para el trabajo que les permita tener una vida autosuficiente y digna a partir de potenciar sus habilidades en actividades productivas bien remuneradas.

En materia de integración en actividades de educación física, en muchos planteles educativos, públicos y privados, los niños y jóvenes con la condición del espectro autista, no tienen instructores especializados para integrarse con el resto de sus compañeros. A ellos, se suman los que no asisten a recibir educación escolarizada, y no cuentan con los espacios públicos adecuados. La Comisión Nacional del Deporte (Conade), órgano descentralizado de la dependencia responsable de la educación en el país, no tiene programas de fomento deportivo para niños y jóvenes con autismo.

En materia laboral, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social promueve talleres y cursos de capacitación para personas con discapacidad y su colocación en espacios laborales. No existen antecedentes sobre la participación de personas con autismo leve o de alto funcionamiento.

No obstante lo anterior, esta dependencia del Ejecutivo Federal ha creado en su estructura administrativa dos áreas con criterios innovadores para atender de mejor manera a las personas con discapacidad y dar inicio a programas especializados para las personas con la condición del espectro autista.

Por ello, los promoventes de la iniciativa consideran fundamental que exista una vinculación y concurrencia efectiva de los tres órdenes de gobierno, así como de las diferentes instancias y niveles de la administración pública.

En síntesis, se considera que no enfrentar a tiempo el problema de las personas con la condición del espectro autista incrementará, tarde o temprano, el gasto en las finanzas públicas además de que significará un alto costo social y político en el corto y mediano plazos.

#### **Proceso de análisis de las actividades realizadas**

Con el objeto de consensuar la iniciativa que se somete a la consideración de las y los diputados de esta LXII Legislatura, en favor de las personas con la con-

dición del espectro autista se realizaron 21 reuniones de trabajo con servidores públicos de alto nivel de las Secretarías de Salud, Educación, Trabajo y Previsión Social, y Hacienda y Crédito Público.

En lo que corresponde al contacto con organizaciones de la sociedad civil y con profesionales privados en las ramas médicas, terapéuticas, educativas, empresas dedicadas a las tecnologías de la información, ha sido permanente por parte de algunos legisladores proponentes que, incluso, viven el problema en el seno familiar.

Cabe destacar que por iniciativa de la presidenta de la Subcomisión de Grupos Vulnerables, diputada María de la Paloma Villaseñor Vargas, se realizó un encuentro en el que participaron tres expertos europeos, un latinoamericano, cinco mexicanos y siete representantes de los Secretarios de Salud, Educación, Trabajo y Previsión Social, y Hacienda y Crédito Público del Gobierno Mexicano. El evento se llevó a cabo en el marco del segundo Encuentro Internacional sobre Autismo celebrado en San José del Cabo, Baja California Sur, México, los días 6, 7 y 8 de noviembre de 2014. El intercambio de experiencias reafirmó el propósito de presentar la iniciativa que hoy se somete a consideración del Pleno de la Cámara de Diputados.

### **Valoración de los argumentos de los autores**

Los firmantes de la iniciativa valoraron la importancia que tiene que el Estado Mexicano asuma a plenitud su papel de garante de los derechos humanos y atienda el problema de este importante y creciente sector de la sociedad que hoy tiene serias repercusiones políticas, sociales, económicas, jurídicas y culturales.

De aprobarse la iniciativa, el Estado se verá fortalecido en su legitimidad para poder hacer, en el marco del derecho, una articulación eficaz de políticas públicas, programas y acciones en materia de la condición del espectro autista que por ahora no existen en nuestro país. Se trata de encontrar soluciones adecuadas, oportunas y viables a una cuestión social, que de no atenderse, en el mediano y largo plazos, impactarán de manera negativa en las finanzas públicas y en lo que hoy se conoce como buena gobernanza.

Es imperativo fortalecer la participación de la sociedad civil para estrechar el interés colectivo con el individual y asociar los esfuerzos gubernamentales con

los que realiza la ciudadanía a fin de crear y recrear la legislación y las instituciones.

Al no existir un ordenamiento jurídico que tutele los derechos de la personas con la condición del espectro autista y armonice los esfuerzos públicos, sociales y privados, se continuará con un rezago importante en nuestra sociedad y en relación con lo que se realiza en otras partes del mundo.

### **Análisis de la iniciativa en el contexto del marco normativo**

Desde el punto de vista del derecho parlamentario y de la técnica legislativa, puede afirmarse que la iniciativa que se somete a consideración del Pleno persigue la compatibilidad con el conjunto de leyes al que se integra y emana de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por ello, se cuidó atender además de la racionalidad jurídico-formal, a las racionalidades pragmática, teleológica y ética que los expertos en la materia de la ley y su proceso recomiendan como requisitos básicos.

Por lo antes expuesto, la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables de la LXII Legislatura, somete a la consideración del Pleno de la Cámara de Diputados, el siguiente proyecto de

### **Decreto por el que se expide la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista**

**Artículo Único:** Se expide la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.

### **Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista**

#### **Capítulo I Disposiciones Generales**

**Artículo 1.** Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, de interés social y de observancia general en toda la República.

**Artículo 2.** La presente Ley tiene por objeto impulsar la plena integración e inclusión a la sociedad de las

personas con la condición del espectro autista, mediante la protección de sus derechos y necesidades fundamentales que les son reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales, sin perjuicio de los derechos tutelados por otras leyes u ordenamientos.

**Artículo 3.** Para los efectos de esta Ley se entiende por:

**I. Asistencia social:** Conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impiden el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física o mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva;

**II. Barreras socioculturales:** Actitudes de rechazo e indiferencia por razones de origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social, entre otras, debido a la falta de información, prejuicios y estigmas por parte de los integrantes de la sociedad que impiden su incorporación y participación plena en la vida social;

**III. Certificado de habilitación:** Documento expedido por autoridad médica especializada, reconocida por esta Ley, donde conste que las personas con la condición del espectro autista se encuentran aptas para el desempeño de actividades laborales, productivas u otras que a sus intereses legítimos conengan;

**IV. Comisión:** Comisión Intersecretarial para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista;

**V. Concurrencia:** Participación conjunta de dos o más dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, o bien, de los Estados, el Distrito Federal y los municipios que, de acuerdo con los ámbitos de su competencia, atienden la gestión y, en su caso, la resolución de un fenómeno social;

**VI. Derechos humanos:** Aquellos derechos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte y que se ca-

racterizan por garantizar a las personas, dignidad, valor, igualdad de derechos y oportunidades, a fin de promover el proceso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad con estricto apego a los principios Pro persona, Universalidad, Interdependencia, Indivisibilidad y Progresividad;

**VII. Discapacidad:** Concepto en permanente evolución como resultado de la compleja interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás;

**VIII. Discriminación:** Cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos, garantías y libertades fundamentales;

**IX. Habilitación terapéutica:** Proceso de duración limitada y con un objetivo definido de orden médico, psicológico, social, educativo y técnico, entre otros, a efecto de mejorar la condición física y mental de las personas para lograr su más acelerada integración social y productiva;

**X. Inclusión:** Cuando la sociedad actúa sin discriminación ni prejuicios e incluye a toda persona, considerando que la diversidad es una condición humana;

**XI. Integración:** Cuando un individuo con características diferentes se integra a la vida social al contar con las facilidades necesarias y acordes con su condición;

**XII. Personas con la condición del espectro autista:** Todas aquellas que presentan una condición caracterizada en diferentes grados por dificultades en la interacción social, en la comunicación verbal y no verbal, y en comportamientos repetitivos.

**XIII. Secretaría:** Secretaría de Salud;

**XIV. Sector social:** Conjunto de individuos y organizaciones que no dependen del sector público y que son ajenas al sector privado;

**XV.** Sector privado: Personas físicas y morales dedicadas a las actividades preponderantemente lucrativas y aquellas otras de carácter civil distintas a los sectores público y social;

**XVI.** Seguridad jurídica: Garantía dada al individuo por el Estado de que su persona, sus bienes y sus derechos no serán objeto de ataques violentos; o que, si estos llegaran a producirse, le serán asegurados por la sociedad, la protección y reparación de los mismos;

**XVII.** Seguridad social: Conjunto de medidas para la protección de los ciudadanos ante riesgos, con carácter individual, que se presentan en uno u otro momento de sus vidas, en el nacimiento, por un accidente o en la enfermedad;

**XVIII.** Sustentabilidad ambiental: Administración eficiente y racional de los bienes y servicios ambientales, a fin de lograr el bienestar de la población actual, garantizar el acceso a los sectores más vulnerables y evitar comprometer la satisfacción de las necesidades básicas y la calidad de vida de las generaciones futuras, y

**XIX.** Transversalidad: Diversas formas de coordinación no jerárquica utilizadas para el diseño e implementación de políticas públicas, así como para la gestión y provisión de servicios públicos, que exige articulación, bilateral o multilateral, dentro de las atribuciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y sus correlativas administraciones públicas locales y municipales.

**Artículo 4.** Corresponde al Estado asegurar el respeto y ejercicio de los derechos que les asisten a las personas con la condición del espectro autista.

**Artículo 5.** Las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, con el objeto de dar cumplimiento a la presente Ley, deberán implementar de manera progresiva las políticas y acciones correspondientes conforme a los programas aplicables.

**Artículo 6.** Los principios fundamentales que deberán contener las políticas públicas en materia del fenómeno autístico, son:

**I.** Autonomía: Coadyuvar a que las personas con la condición del espectro autista se puedan valer por sí mismas;

**II.** Dignidad: Valor que reconoce una calidad única y excepcional a todo ser humano por el simple hecho de serlo, como lo son las personas con la condición del espectro autista;

**III.** Igualdad: Aplicación de derechos iguales para todas las personas, incluidas aquellas que se encuentran con la condición del espectro autista;

**IV.** Inclusión: Cuando la sociedad actúa sin discriminación ni prejuicios e incluye a las personas con la condición del espectro autista, considerando que la diversidad es una condición humana;

**V.** Inviolabilidad de los derechos: Prohibición de pleno derecho para que ninguna persona u órgano de gobierno atente, lesione o destruya los derechos humanos ni las leyes, políticas públicas y programas en favor de las personas con la condición del espectro autista;

**VI.** Justicia: Equidad, virtud de dar a cada uno lo que le pertenece o corresponde. Dar a las personas con la condición del espectro autista la atención que responda a sus necesidades y a sus legítimos derechos humanos y civiles;

**VII.** Libertad: Capacidad de las personas con la condición del espectro autista para elegir los medios para su desarrollo personal o, en su caso, a través de sus familiares en orden ascendente o tutores;

**VIII.** Respeto: Consideración al comportamiento y forma de actuar distinta de las personas con la condición del espectro autista;

**IX.** Transparencia: El acceso objetivo, oportuno, sistemático y veraz de la información sobre la magnitud, políticas, programas y resultados de las acciones puestas en marcha por las autoridades participantes en la gestión y resolución del fenómeno autista, y

**X.** Los demás que respondan a la interpretación de los principios rectores en materia de derechos humanos contenidos en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**Artículo 7.** Para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal formularán, respecto de los asuntos de su competencia, las propuestas de programas, objetivos, metas, estrategias y acciones, así como sus previsiones presupuestarias.

**Artículo 8.** Las entidades federativas se coordinarán con el gobierno federal, mediante la celebración de convenios de coordinación en el marco de la Planeación Nacional del Desarrollo, con el fin de alinear los programas estatales con la política pública en materia de atención y protección a personas con la condición del espectro autista; lo anterior con arreglo al sistema competencial que corresponde a cada orden de gobierno, a fin de lograr una efectiva transversalidad de las políticas públicas.

**Artículo 9.** En todo lo no previsto en el presente ordenamiento se aplicarán, de manera supletoria, entre otras:

- I. La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
- II. La Ley Federal de las Entidades Paraestatales;
- III. La Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos;
- IV. La Ley de Planeación;
- V. La Ley de los Institutos Nacionales de Salud;
- VI. El Código Civil Federal y/o el del fuero común de la entidad de que se trate, y
- VII. La Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

## **Capítulo II**

### **De los Derechos y de las Obligaciones**

#### **Sección Primera De los Derechos**

**Artículo 10.** Se reconocen como derechos fundamentales de las personas con la condición del espectro autista y/o de sus familias, en los términos de las disposiciones aplicables, los siguientes:

I. Gozar plenamente de los derechos humanos que garantiza la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes aplicables;

II. Recibir el apoyo y la protección de sus derechos constitucionales y legales por parte del Estado Mexicano –federación, entidades federativas y municipios–;

III. Tener un diagnóstico y una evaluación clínica temprana, precisa, accesible y sin prejuicios de acuerdo con los objetivos del Sistema Nacional de Salud;

IV. Solicitar y recibir los certificados de evaluación y diagnóstico indicativos del estado en que se encuentren las personas con la condición del espectro autista;

V. Recibir consultas clínicas y terapias de rehabilitación especializadas en la red hospitalaria del sector público federal, de las entidades federativas y municipios, así como contar con terapias de rehabilitación;

VI. Disponer de su ficha personal en lo que concierne al área médica, psicológica, psiquiátrica y educativa, al igual que de los certificados de habilitación de su condición, al momento en que les sean requeridos por autoridad competente;

VII. Contar con los cuidados apropiados para su salud mental y física, con acceso a tratamientos y medicamentos de calidad, que les sean administrados oportunamente, tomando todas las medidas y precauciones necesarias;

VIII. Ser inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud;

IX. Recibir una educación o capacitación basada en criterios de integración e inclusión, tomando en cuenta sus capacidades y potencialidades, mediante evaluaciones pedagógicas, a fin de fortalecer la posibilidad de una vida independiente;

X. Contar, en el marco de la educación especial a que se refiere la Ley General de Educación, con elementos que faciliten su proceso de integración a escuelas de educación regular;

**XI.** Acceder a los programas gubernamentales para recibir alimentación nutritiva, suficiente, de calidad, y de acuerdo a las necesidades metabólicas propias de su condición;

**XII.** A crecer y desarrollarse en un medio ambiente sano y en armonía con la naturaleza;

**XIII.** Ser sujetos de los programas públicos de vivienda, en términos de las disposiciones aplicables, con el fin de disponer de vivienda propia para un alojamiento accesible y adecuado;

**XIV.** Participar en la vida productiva con dignidad e independencia;

**XV.** Recibir formación y capacitación para obtener un empleo adecuado, sin discriminación ni prejuicios;

**XVI.** Percibir la remuneración justa por la prestación de su colaboración laboral productiva, que les alcance para alimentarse, vestirse y alojarse adecuadamente, así como también para solventar cualquier otra necesidad vital, en los términos de las disposiciones constitucionales y de las correspondientes leyes reglamentarias;

**XVII.** Utilizar el servicio del transporte público y privado como medio de libre desplazamiento;

**XVIII.** Disfrutar de la cultura, de las distracciones, del tiempo libre, de las actividades recreativas y deportivas que coadyuven a su desarrollo físico y mental;

**XIX.** Tomar decisiones por sí o a través de sus padres o tutores para el ejercicio de sus legítimos derechos;

**XX.** Gozar de una vida sexual digna y segura;

**XXI.** Contar con asesoría y asistencia jurídica cuando sus derechos humanos y civiles les sean violados, para resarcirlos, y

**XXII.** Los demás que garanticen su integridad, su dignidad, su bienestar y su plena integración a la sociedad de acuerdo con las distintas disposiciones constitucionales y legales.

## **Sección Segunda De las Obligaciones**

**Artículo 11.** Son sujetos obligados a garantizar el ejercicio de los derechos descritos en el artículo anterior, los siguientes:

**I.** Las instituciones públicas de la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones del Distrito Federal, para atender y garantizar los derechos descritos en el artículo anterior en favor de las personas con la condición del espectro autista, en el ejercicio de sus respectivas competencias;

**II.** Las instituciones privadas con servicios especializados en la atención de la condición del espectro autista, derivado de la subrogación contratada;

**III.** Los padres o tutores para otorgar los alimentos y representar los intereses y los derechos de las personas con la condición del espectro autista;

**IV.** Los profesionales de la medicina, educación y demás profesionistas que resulten necesarios para alcanzar la habilitación debida de las personas con la condición del espectro autista, y

**V.** Todos aquéllos que determine la presente Ley o cualquier otro ordenamiento jurídico que resulte aplicable.

## **Capítulo III De la Comisión Intersecretarial**

**Artículo 12.** Se constituye la Comisión como una instancia de carácter permanente del Ejecutivo Federal, que tendrá por objeto garantizar que la ejecución de los programas en materia de atención a las personas con la condición del espectro autista, se realice de manera coordinada.

Los acuerdos adoptados en el seno de la Comisión serán obligatorios, por lo que las autoridades competentes deberán cumplirlos a fin de lograr los objetivos de la presente ley.

**Artículo 13.** La Comisión estará integrada por los titulares de las siguientes dependencias de la Administración Pública Federal:

- I. La Secretaría, quien presidirá la Comisión;
- II. La Secretaría de Educación Pública;
- III. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
- IV. La Secretaría de Desarrollo Social;
- V. La Secretaría de Gobernación, y
- VI. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado, serán invitados permanentes de la Comisión.

Los integrantes de la Comisión podrán designar a sus respectivos suplentes.

La Comisión, a través de su Presidente, podrá convocar a las sesiones a otras dependencias del Ejecutivo Federal y a entidades del sector público, con objeto de que informen de los asuntos de su competencia, relacionados con la atención de las personas con la condición del espectro autista.

La Comisión aprovechará las capacidades institucionales de las estructuras administrativas de sus integrantes para el desarrollo de sus funciones. La participación de los integrantes e invitados a la Comisión será de carácter honorífico.

La Comisión contará con una Secretaría Técnica, misma que estará a cargo de un funcionario de la Secretaría.

**Artículo 14.** Para el cumplimiento de su objeto, la Comisión tendrá las siguientes funciones:

- I. Coordinar y dar el seguimiento correspondiente a las acciones que, en el ámbito de su competencia, deban realizar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la materia de la presente Ley, así como elaborar las políticas públicas correspondientes en la materia;
- II. Apoyar y proponer mecanismos de coordinación entre las autoridades de la Federación, entidades federativas y municipios para la eficaz ejecución de

los programas en materia de atención a las personas con la condición del espectro autista, y vigilar el desarrollo de las acciones derivadas de la citada coordinación, de acuerdo con el criterio de transversalidad previsto en la presente Ley;

III. Apoyar y proponer mecanismos de concertación con los sectores social y privado, en términos de la Ley de Planeación, a fin de dar cumplimiento al principio de transversalidad, así como vigilar la ejecución y resultado de los mismos;

IV. Apoyar la promoción de las políticas, estrategias y acciones en la materia de la presente Ley, así como promover, en su caso, las adecuaciones y modificaciones necesarias a las mismas;

V. Proponer al Ejecutivo Federal las políticas y criterios para la formulación de programas y acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en materia de atención de las personas con la condición del espectro autista;

VI. Las demás que determine el Titular del Poder Ejecutivo Federal.

**Artículo 15.** El titular de la Secretaría recabará del Consejo de Salubridad General la opinión sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos, así como sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que se requieran en materia de la condición del espectro autista, con fundamento en lo dispuesto en la Ley General de Salud.

**Artículo 16.** La Secretaría coordinará a los Institutos Nacionales de Salud y demás organismos y órganos del sector salud, a fin de que se instrumenten y ejecuten las siguientes acciones:

- I. Realizar estudios e investigaciones clínicas y científicas, epidemiológicas, experimentales de desarrollo tecnológico y básico en las áreas biomédicas y socio-médicas para el diagnóstico y tratamiento de las personas con la condición del espectro autista para procurar su habilitación;
- II. Vincular las actividades de los Institutos Nacionales de Salud con los centros de investigación de las universidades públicas y privadas del país en

materia de atención y protección a personas con la condición del espectro autista;

**III.** Realizar campañas de información sobre las características propias de la condición del espectro autista, a fin de crear conciencia al respecto en la sociedad;

**IV.** Atender a la población con la condición del espectro autista a través, según corresponda, de consultas externas, estudios clínicos y de gabinete, diagnósticos tempranos, terapias de habilitación, orientación nutricional, y otros servicios que a juicio de los Institutos Nacionales de Salud y demás organismos y órganos del sector salud sean necesarios. Se exceptúa el servicio de hospitalización;

**V.** Promover políticas y programas para la protección de la salud integral de las personas con la condición del espectro autista;

**VI.** Expedir de manera directa o a través de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, los certificados de habilitación y los diagnósticos a las personas con la condición del espectro autista que lo soliciten, y

**VII.** Coadyuvar a la actualización del Sistema de Información a cargo de la Secretaría, mismo que deberá permitir contar con un padrón de las personas con la condición del espectro autista que reciben atención por parte del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional, así como de la infraestructura utilizada para ello.

#### **Capítulo IV** **Prohibiciones y Sanciones**

##### **Sección Primera** **Prohibiciones**

**Artículo 17.** Queda estrictamente prohibido para la atención y preservación de los derechos de las personas con la condición del espectro autista y sus familias:

**I.** Rechazar su atención en clínicas y hospitales del sector público y privado;

**II.** Negar la orientación necesaria para un diagnóstico y tratamiento adecuado, y desestimar el trasla-

do de individuos a instituciones especializadas, en el supuesto de carecer de los conocimientos necesarios para su atención adecuada;

**III.** Actuar con negligencia y realizar acciones que pongan en riesgo la salud de las personas, así como aplicar terapias riesgosas, indicar sobre-medicación que altere el grado de la condición u ordenar internamientos injustificados en instituciones psiquiátricas;

**IV.** Impedir o desautorizar la inscripción en los planteles educativos públicos y privados;

**V.** Permitir que niños y jóvenes sean víctimas de burlas y agresiones que atenten contra su dignidad y estabilidad emocional por parte de sus maestros y compañeros;

**VI.** Impedir el acceso a servicios públicos y privados de carácter cultural, deportivo, recreativo, así como de transportación;

**VII.** Rehusar el derecho a contratar seguros de gastos médicos;

**VIII.** Denegar la posibilidad de contratación laboral a quienes cuenten con certificados de habilitación expedidos por la autoridad responsable señalada en esta Ley, que indiquen su aptitud para desempeñar dicha actividad productiva;

**IX.** Abusar de las personas en el ámbito laboral;

**X.** Negar la asesoría jurídica necesaria para el ejercicio de sus derechos, y

**XI.** Todas aquellas acciones que atenten o pretendan desvirtuar lo dispuesto en la presente Ley y los demás ordenamientos aplicables.

##### **Sección Segunda** **Sanciones**

**Artículo 18.** Las responsabilidades y faltas administrativas, así como los hechos delictivos que eventualmente se cometan por la indebida observancia a la presente Ley, se sancionarán en los términos de las leyes administrativas y penales aplicables en los órdenes federal y local.

### Transitorios

**Primero.** La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** El Ejecutivo federal expedirá las disposiciones reglamentarias de la presente Ley en un plazo no mayor a 6 meses a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

**Tercero.** El honorable Congreso de la Unión, las legislaturas de los Estados y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, armonizarán y expedirán las normas legales para el cumplimiento de esta Ley, y la derogación de aquéllas que le sean incompatibles, en un plazo máximo de 12 meses, contados a partir de la fecha de entrada en vigor de esta Ley.

**Cuarto.** El Consejo de Salubridad General someterá a consideración del titular del Ejecutivo Federal las políticas, programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos, profesionales y técnicos especialistas en la condición del espectro autista en un plazo que no rebase los 12 meses a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

**Quinto.** Las distintas secretarías, instituciones y organismos, integrantes de la Comisión Intersecretarial en el ámbito de sus respectivas competencias, y conforme a su disponibilidad de recursos, deberán contar con el apoyo de la Secretaría que permitan una eficiente operación a partir de la identificación y la atención de las personas con la condición del espectro autista.

**Sexto.** Las acciones que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deban realizar para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto, se sujetarán a la disponibilidad presupuestaria aprobada para tal fin en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal correspondiente.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 26 de febrero del 2015.

#### La Comisión de Atención a Grupos Vulnerables

**Diputados:** Adriana Hernández Íñiguez (rúbrica), presidenta; Leticia Calderón Ramírez (rúbrica), Elvia María Pérez Escalante (rúbrica),

Fernanda Schroeder Verdugo (rúbrica), María de la Paloma Villaseñor Vargas (rúbrica), Genaro Carreño Muro (rúbrica), Martha Leticia Sosa Govea (rúbrica), Josefina Salinas Pérez (rúbrica), secretarios; José Angelino Caamal Mena, Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Mariana Dunyaska García Rojas (rúbrica), María Esther Garza Moreno (rúbrica), Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), Verónica Beatriz Juárez Piña (rúbrica), Roberto López Rosado, Leticia Mejía García (rúbrica), Sonia Catalina Mercado Gallegos (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Bárbara Gabriela Romo Fonseca (rúbrica), María Rebeca Terán Guevara (rúbrica), Elizabeth Vargas Martín del Campo (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 40. DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL

#### Honorable Asamblea:

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

#### I. Metodología

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

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

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

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

## II. Antecedentes

Con fecha 11 de noviembre de 2014, el diputado federal José Alberto Benavides Castañeda del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, presentó ante el pleno de ésta honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 4 de la Ley de Asistencia Social.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva la Mesa Directiva de la honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

## III. Contenido de la iniciativa

Incluir en los criterios para otorgar el derecho a la asistencia social, la condición económica. Para quedar como sigue:

**Artículo Primero.** Se reforma el primero párrafo del artículo 4 de la Ley de Asistencia Social, para quedar como sigue:

**Artículo 4.** Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, **económicas** o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

...

De I a XII. ...

## Transitorios

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

**Segundo.** Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente decreto.

## IV. Consideraciones

**Primera.** 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.

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

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

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

**Segunda.** Así también, la Ley General de Salud señala lo siguiente con respecto a la protección de la salud:

**Artículo 2o.** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

...

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

...

**Artículo 30.** En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

...

XVIII. La asistencia social;

...

**Artículo 60.** El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

...

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

...

**Artículo 35.** Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Tal y como se expresa en la Ley General de Salud, las condiciones socioeconómicas generadas por la falta de ingreso deben ser consideradas dentro de la prestación de los servicios de salud.

Por consiguiente la misma ley contempla la definición de asistencia social a la cual serán beneficiados todos aquellos que contemple la misma:

**Artículo 167.** Para los efectos de esta ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su de-

sarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

**Artículo 168.** Son actividades básicas de Asistencia Social:

I. La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por su condición de discapacidad se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;

...

Existe entonces certeza jurídica para garantizar la protección social en salud referente a la asistencia social, considerando fundamentalmente los factores personales y sociales, en el cual la condición económica está contemplada por esta fracción señalada.

**Tercera.** De tal consideración correspondiente a la implementación de la asistencia social como materia de salubridad general y protección social en salud para aquellos con alguna necesidad, se desprende la Ley de Asistencia Social para determinar los mecanismos y las acciones para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social que fomente y coordine la prestación de servicios de asistencia social pública y privada e impulse la participación de la sociedad en la materia.

Asimismo se expresan aquellas personas que son sujetas de asistencia social:

**Artículo 4.** Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

**Cuarta.** Se considera entonces que el factor económico de las personas de acuerdo con la Ley General de Salud debe ser contemplado para brindar atención en salud y ser sujetos de asistencia social, esto ante la situación de pobreza que perjudica al 53.3 por ciento de la población en el país según las estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Coneval, que no se expresa como tal en la

Ley de Asistencia Social artículo 4.

Por lo expuesto, se estima conveniente aprobarse el presente proyecto de iniciativa.

Se somete a consideración de la honorable asamblea, el siguiente proyecto de

### **Decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 4 de la Ley de Asistencia Social**

**Artículo Único.** Se reforma el primero párrafo del artículo 4 de la Ley de Asistencia Social, para quedar como sigue:

**Artículo 4.** Tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

...

I. a XII. ...

### **Transitorios**

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

**Segundo.** Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente decreto.

Palacio Legislativo, a 10 de diciembre de 2014.

### **La Comisión de Salud**

**Diputados:** Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María Elia Cabañas Aparicio (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda (rúbrica), Alma Marina Vitela Rodríguez (rúbrica), Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), Eva Diego Cruz (rúbrica), Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo (rúbrica), Mónica Clara Molina, José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar (rúbrica), Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha

Lucía Mícher Camarena (rúbrica), Marcelina Orta Coronado (rúbrica), Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo, Juan Ignacio Samperio Montaña.

DE LAS COMISIONES UNIDAS DE MARINA, Y DE TRANSPORTES, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 46 Y 48 DE LA LEY DE NAVEGACIÓN Y COMERCIO MARÍTIMOS

### **Honorable Asamblea:**

A las Comisiones Unidas de Marina y de Transportes de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 46 y 48 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos.

Estas comisiones, con fundamento en las facultades conferidas en los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 157 numeral 1, fracción 1; 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.

### **Antecedentes**

1. En sesión celebrada el 5 de octubre de 2014 la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, dio cuenta al pleno de la iniciativa con proyec-

to de decreto que reforma los artículos 46 y 48 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, del diputado Alfonso Inzunza Montoya del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

2. En la misma fecha, el presidente de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, turnó la iniciativa mencionada a las Comisiones Unidas de Marina y Transportes, para efectos de su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

3. El 11 de diciembre de 2014, en reunión ordinaria de las Comisiones Unidas de Marina y Transportes, los diputados integrantes aprobaron dictamen en sentido positivo; por tanto, se formula el presente documento que recoge el espíritu del debate y las expresiones de los legisladores.

### Consideraciones

**Primera.** El desarrollo de un ordenamiento pesquero y acuícola integral, es uno de los ejes fundamentales de la política en la materia a cargo de la Comisión Nacional de Acuicultura y Pesca, orientado a la seguridad alimentaria y la sustentabilidad.

De acuerdo con las políticas para el desarrollo de la acuicultura y pesca que impulsa la presente administración pública federal, el ordenamiento pesquero y acuícola integral, así como el cumplimiento y observancia de la normatividad, el impulso a la capitalización pesquera y acuícola, además del desarrollo estratégico de la acuicultura y el fomento al consumo de productos pesqueros y acuícolas, integran los ejes de trabajo de la Comisión Nacional de Acuicultura y Pesca (Conapesca).

**Segundo.** Para garantizar fundamentalmente la sustentabilidad de los recursos pesqueros, el sector público toma como referente el potencial de capturas que proyectan cada una de las diversas pesquerías de los litorales del país, contenidas en lo que revela la Carta Nacional Pesquera, conforme a los estudios a cargo del Instituto Nacional de Pesca.

Al disponer de esta información, las autoridades correspondientes llevan a cabo la planeación necesaria para el otorgamiento de los permisos de pesca, bajo criterios de sustentabilidad y recuperación de las pesquerías.

**Tercera.** Se cumplen así objetivos de lógica común, contenidos tanto en los preceptos de la Ley General de Pesca y Acuicultura Sustentables, como en la Ley de Navegación y Comercio Marítimos en lo que corresponde a la autorización y entrega de permisos para pesca, tanto a embarcaciones menores como de altura en las diversas pesquerías del país.

Sin embargo y a pesar de lo ha avanzado en materia administrativa en cuanto a la simplificación de trámites, ocurren todavía dilaciones burocráticas que afectan al proceso de entrega de permisos de pesca requeridos, sobre todo para la expedición de los despachos vía la pesca, entendidos estos como la autorización a una embarcación para que se haga a la mar con el objeto de realizar actividades pesqueras.

**Cuarta.** Voces diversas son coincidentes en señalar que trámites excesivos y dilaciones burocráticas, constituyen un freno al sano desarrollo de las actividades productivas y consecuentemente se convierten en grave obstáculo para la competitividad y el crecimiento económico, significan una situación que genera incertidumbre en el sector pesquero, toda vez que de manera directa afectan a todo el proceso productivo, desde el periodo de capturas, pasando por el de industrialización, hasta llegar a la comercialización de los productos.

**Quinta.** Además de los permisos de captura que debe expedir la autoridad en materia pesquera, está también la disposición a cargo de la autoridad portuaria, la cual autoriza la salida de embarcaciones a través de despachos vía la pesca, según lo preceptuado en el artículo 44 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos.

En la misma ley, se establece de manera genérica en el artículo 48 que para hacerse a la mar, toda embarcación requerirá de un despacho de salida del puerto, de conformidad con diversas normas, una de las cuales dicta que para este efecto, el reglamento respectivo establecerá un régimen simplificado para las embarcaciones menores.

Advertimos entonces que los beneficios del régimen simplificado favorecen únicamente a un segmento de embarcaciones, no así a las de altura que deben contar con despachos de salida vía la pesca.

La propuesta en referencia tiene entre otros objetivos, poner un alto precisamente a trámites excesivos en la

entrega de permisos, como una medida que venga a favorecer el proceso productivo de las pesquerías.

**Sexta.** Por las razones expuestas y fundamentadas los integrantes de estas comisiones someten a consideración de esta asamblea el siguiente proyecto de

### **Decreto por el que se reforman los artículos 46 y 48 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos**

**Artículo Único.** Se reforman los artículos 46, primer párrafo y 48, fracción I, de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, para quedar como sigue:

**Artículo 46.** Salvo en el caso de las arribadas forzosas, en la autorización o rechazo de arribo a puerto de embarcaciones, la autoridad marítima requerirá la documentación que establezca el reglamento respectivo, sin que los requisitos en él señalados sean superiores a los que dispongan los tratados internacionales. El reglamento correspondiente establecerá un régimen simplificado para las embarcaciones menores **y para los despachos vía la pesca para embarcaciones dedicadas a esta actividad comercial, cuya eslora y desplazamiento sean iguales o menores a 24 metros y 50 toneladas de registro bruto, respectivamente.**

...

...

### **Artículo 48. ...**

I. Será expedido por la autoridad marítima, previo requerimiento de la documentación que establezca el reglamento respectivo, sin que los requisitos en él sean superiores a los que dispongan los tratados internacionales. El reglamento establecerá un régimen simplificado para las embarcaciones menores **y para los despachos vía la pesca para embarcaciones dedicadas a esta actividad comercial, cuya eslora y desplazamiento sean iguales o menores a 24 metros y 50 toneladas de registro bruto, respectivamente;**

II. y III. ...

...

### **Transitorios**

**Único.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 11 de diciembre de 2014.

#### **La Comisión de Marina**

**Diputados:** José Soto Martínez (rúbrica), presidente; Raúl Santos Galván Villanueva (rúbrica), Carlos Humberto Castaños Valenzuela (rúbrica), Germán Pacheco Díaz (rúbrica), María de Lourdes Amaya Reyes (rúbrica), Jhonatan Jardines Fraire (rúbrica), Luis Gómez Gómez (rúbrica), Marco Antonio Bernal Gutiérrez (rúbrica), Salvador Arellano Guzmán (rúbrica), Roy Argel Gómez Olguín (rúbrica), secretarios; Luis Ricardo Aldana Prieto, Ricardo Cantú Garza (rúbrica), Roberto López Suárez (rúbrica), Raúl Macías Sandoval (rúbrica), Rafael Alejandro Moreno Cárdenas (rúbrica), Leonor Romero Sevilla, Jorge Rosiñol Abreu, Víctor Serralde Martínez, Uriel Flores Aguayo (rúbrica).

#### **La Comisión de Transportes**

**Diputados:** Juan Carlos Muñoz Márquez (rúbrica), presidente; Fernando Alfredo Maldonado Hernández (rúbrica), Jesús Tolentino Román Bojórquez, Miguel Sámano Peralta (rúbrica), María Rebeca Terán Guevara, Francisco Alberto Zepeda González, Jorge Rosiñol Abreu (rúbrica), Luis Manuel Arias Pallares, Valentín González Bautista (rúbrica), María del Rosario de Fátima Pariente Gavito (rúbrica), secretarios; Rafael Acosta Croda (rúbrica), José Angelino Caamal Mena (rúbrica), Marco Antonio Calzada Arroyo (rúbrica), Felipe Arturo Camarena García (rúbrica), Fernando Cuéllar Reyes (rúbrica), Catalino Duarte Ortuño, Raúl Santos Galván Villanueva (rúbrica), Víctor Rafael González Manríquez (rúbrica), Francisco Grajales Palacios, Abel Guerra Garza (rúbrica), Roy Argel Gómez Olguín, María del Rosario Merlín García, Jesús Morales Flores, Jesús Oviedo Herrera (rúbrica), Germán Pacheco Díaz, Humberto Armando Prieto Herrera, Hugo Mauricio Pérez Anzuetto, Francisco Tomás Rodríguez Montero, José Soto Martínez (rúbrica), Jorge Terán Juárez.

DE LA COMISIÓN DE VIVIENDA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 2, 6, 19, 43, 71 Y 78; Y SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IV Y V AL ARTÍCULO 4 DE LA LEY DE VIVIENDA

### Honorable Asamblea:

A la Comisión de Vivienda de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión fue turnada para el estudio y elaboración del dictamen correspondientes la minuta con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 2, 6, fracción IV, 19, fracción XVII, 43, segundo párrafo, 71, primer párrafo, y 78, segundo párrafo; y se adicionan las fracciones IV y V al artículo 4, recorriéndose las subsecuentes, de la Ley de Vivienda.

En virtud del análisis y estudio del asunto mencionado, esta comisión legislativa, con fundamento en los artículos 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 y 45, numerales 6, incisos e) y f), y 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 80 a 82, 84, 85, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, 167, numeral 4, y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de los integrantes de esta soberanía el presente dictamen:

### Metodología

1. El capítulo “Antecedentes” da cuenta del trámite del proceso legislativo, desde la presentación de la iniciativa, su estudio, discusión y dictamen en comisiones hasta su aprobación por el pleno del Senado de la República.
2. El capítulo correspondiente a “Contenido de la minuta” presenta una síntesis del alcance de la propuesta de reforma en estudio.
3. En el capítulo “Consideraciones”, la Comisión de Vivienda expresa los argumentos de valoración de la propuesta y los motivos que sustentan su resolución.

### 1. Antecedentes

**Primero.** Con fecha 24 de abril de 2013, Isafías González Cuevas, senador del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó iniciativa con proyecto de decreto mediante el cual se reforman diversas disposiciones de la Ley de Vivienda.

**Segundo.** En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores turnó la iniciativa a las Comisiones de Vivienda; y de Estudios Legislativos, Primera, para el estudio y dictamen correspondientes.

**Tercero.** El 24 de julio de 2013, la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores, con fundamento en el artículo 14 del Reglamento del Senado, emitió excitativa para que la Comisión de Vivienda formulara el dictamen de la referida iniciativa.

**Cuarto.** El 9 de octubre de 2014, las Comisiones de Vivienda; y de Estudios Legislativos, Primera, analizaron y aprobaron con modificaciones el proyecto de dictamen de la iniciativa.

**Quinto.** El 16 de octubre de 2014, el proyecto de dictamen fue aprobado por la Cámara de Senadores, que fue remitido a la Cámara de Diputados para los efectos del artículo 72 constitucional.

**Sexto.** El 22 de octubre de 2014, en sesión celebrada por la Cámara de Diputados, la Mesa Directiva turnó el expediente con la minuta proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley de Vivienda a la Comisión de Vivienda, para la revisión y el dictamen correspondientes.

### 2. Contenido de la minuta

La minuta tiene como propósito ampliar el concepto de vivienda digna y decorosa establecido en la Ley de Vivienda, incluyendo los conceptos de espacios habitables y auxiliares a efecto de proporcionar a las familias una estadía agradable y funcional en sus hogares.

La legisladora expresa que la propuesta legislativa representa un complemento necesario para fortalecer los instrumentos y mecanismos establecidos en el marco normativo del sector vivienda.

Subraya que la vivienda es un elemento clave del desarrollo social cuya concepción no se limita a su uso como inmueble, sino también como elemento generador del desarrollo social. Por eso, el derecho a la vivienda es reconocido internacionalmente como un derecho humano y la Constitución Política lo considera un derecho y una garantía social. En el artículo 4o., párrafo séptimo, se consagra el derecho a la vivienda, en

los términos siguientes: “Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo”.

Manifiesta que la satisfacción del derecho a la vivienda permite acceder al disfrute de otros derechos, como los relativos a la dignidad humana, el libre tránsito, seguridad jurídica, privacidad, inviolabilidad del domicilio o de la correspondencia, un ambiente adecuado y derecho a la salud, entre otros.

Instrumentos internacionales como el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales han reconocido que sería impensable contar con educación, salud y empleo si no se tiene un espacio digno y decoroso donde vivir.

Destaca que la idea de que la dignidad y el decoro de una vivienda, son cualidades difíciles de evaluar, sin embargo un primer parámetro de medición objetivo tiene que ver con la dimensión de la vivienda y el número de sus habitantes.

En virtud de lo anterior, la minuta propone diversas reformas de la Ley de Vivienda para incluir en este ordenamiento dos conceptos fundamentales. En primer lugar, el concepto “espacio mínimo habitable”, considerado el lugar donde se desarrollan actividades de reunión o descanso” y, en segundo término el concepto “espacio auxiliar básico”, definido como el lugar de la vivienda donde se desarrollan actividades de trabajo, higiene y circulación.

Con la incorporación de estos conceptos en la Ley de Vivienda, para la construcción de las viviendas de interés social deberá tomarse en cuenta como espacio mínimo habitable una sala-comedor, una cocina, un baño y área de limpieza y por lo menos dos habitaciones.

Concluye la minuta que las reformas tienen también como finalidad adecuar la Ley de Vivienda cuando hace referencia a la Ley de Información Estadística y Geográfica para cambiar su denominación por “Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica”.

### 3. Consideraciones

**Primera.** Derivado del análisis de la minuta, los integrantes de la Comisión de Vivienda comparten el

interés de la legisladora por especificar el significado de vivienda digna incorporando en la Ley de Vivienda los conceptos de espacios habitables y auxiliares, a efecto de proporcionar a las familias hogares con dimensiones, materiales y equipamientos adecuados.

**Segunda.** Que efectivamente la vivienda constituye un bien clave del desarrollo social, cuya concepción no se limita a su uso como inmueble sino también, como elemento generador del desarrollo social. El derecho a la vivienda es reconocido internacionalmente como un derecho humano y la Constitución Política en el artículo 4o., párrafo séptimo, lo consagra en los términos siguientes: “Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo”.

**Tercera.** Que en los últimos años los resultados de la política de vivienda se han centrado en evaluar el número de créditos otorgados y los costos de la construcción. Esto ha ido en detrimento de las viviendas de interés social, en donde la calidad de las mismas y espacios habitables ha venido disminuyendo en sentido inverso a los costos que se reportan, lo que a su vez ha provocado problemas de salud, de violencia intrafamiliar, que los jóvenes al no encontrar privacidad ni espacios para realizar sus actividades buscan éstos fuera de casa, lo que afecta la comunicación e interacción con los padres.

En consecuencia, esta comisión dictaminadora valora las propuestas de la minuta, ya que las adiciones y reformas que formula sobre la Ley de Vivienda buscan propiciar condiciones dignas de vida a sus habitantes, disponiendo que las casas-habitación cuenten con un espacio mínimo que permita crear un ambiente que estimule el trabajo y la creatividad, que atienda las necesidades de privacidad y fomente la convivencia y el esparcimiento de la familia.

**Cuarta.** Que también se coincide con la minuta respecto a que una de las cualidades esenciales que forman parte de la dignidad y el decoro de una vivienda tiene que ver con su dimensión. En tal sentido, la comisión dictaminadora estima pertinente precisar el significado de “vivienda digna y decorosa” establecido en la Ley de Vivienda, para incluir los conceptos de espacios habitables y auxiliares como indispensables

para garantizar una mejor calidad de vida de las familias mexicanas.

**Quinta.** Que en concordancia con el Programa Nacional de Vivienda 2014-2018, que incluye en sus estrategias la de procurar una vivienda digna para todos los mexicanos, cómoda y con servicios básicos tanto en el medio urbano como en el rural, la minuta incorpora con la adición de la fracción IV en el artículo 4, la definición jurídica de espacios habitables, la cual comprende

El lugar de la vivienda donde se desarrollan actividades de reunión o descanso, que cuenten con las dimensiones mínimas de superficie, altura, ventilación e iluminación natural, además de contar como mínimo con un baño, cocina, estancia-comedor y dos recamaras, de conformidad con las características y condiciones mínimas necesarias que establezcan las leyes y las normas oficiales mexicanas.

**Sexta.** Que con la adición de la fracción V al artículo 4 de la Ley de Vivienda se establece jurídicamente que toda vivienda también debe contar con “**espacios auxiliares: el lugar de la vivienda donde se desarrollan actividades de trabajo, higiene y circulación**”, lo cual equivale al área de usos múltiples referida en las características básicas de la vivienda del Programa Nacional de la Vivienda.

**Séptima.** Que es pertinente la propuesta de reformar la referencia que hace la Ley de Vivienda a la Ley de Información Estadística y Geográfica en los artículos 19, fracción XVII, y 43 para referirse en su lugar a la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, en vigor desde 2008.

Por lo expuesto y fundado, la Comisión de Vivienda se permite someter a consideración de esta asamblea la aprobación del siguiente proyecto de

**Decreto por el que se reforman los artículos 2, 6, 19, 43, 71 y 78; y se adicionan las fracciones IV y V al artículo 4 de la Ley de Vivienda**

**Único.** Se **reforman** los artículos 2, 6, fracción IV, 19, fracción XVII, 43, segundo párrafo, 71, primer párrafo, y 78, segundo párrafo; y se **adicionan** las fracciones IV y V al artículo 4, recorriéndose las subsecuentes, de la Ley de Vivienda, para quedar como sigue:

**Artículo 2.** Se considerará vivienda digna y decorosa la que cumpla con las disposiciones jurídicas aplicables en materia de asentamientos humanos y construcción, salubridad, cuente con **espacios habitables y auxiliares**, así como con los servicios básicos y brinde a sus ocupantes seguridad jurídica en cuanto a su propiedad o legítima posesión, y contemple criterios para la prevención de desastres y la protección física de sus ocupantes ante los elementos naturales potencialmente agresivos.

**Artículo 4. ...**

**I. a III. ...**

**IV.** Espacios habitables: el lugar de la vivienda donde se desarrollan actividades de reunión o descanso, que cuenten con las dimensiones mínimas de superficie, altura, ventilación e iluminación natural, además de contar como mínimo con un baño, cocina, estancia-comedor y dos recámaras, de conformidad con las características y condiciones mínimas necesarias que establezcan las leyes y las normas oficiales mexicanas;

**V.** Espacios auxiliares: el lugar de la vivienda donde se desarrollan actividades de trabajo, higiene y circulación;

**VI.** Comisión: la Comisión Nacional de Vivienda;

**VII.** Comisión intersecretarial: la Comisión Intersecretarial de Vivienda;

**VIII.** Consejo: el Consejo Nacional de Vivienda;

**IX.** Mejoramiento de vivienda: la acción tendiente a consolidar o renovar las viviendas deterioradas física o funcionalmente, mediante actividades de ampliación, reparación, reforzamiento estructural o rehabilitación que propicien una vivienda digna y decorosa;

**X.** Producción social de vivienda: aquella que se realiza bajo el control de autoproductores y autoconstructores que operan sin fines de lucro y que se orienta prioritariamente a atender las necesidades habitacionales de la población de bajos ingresos, incluye aquella que se realiza por procedimientos autogestivos y solidarios que dan prioridad al valor

de uso de la vivienda por sobre la definición mercantil, mezclando recursos, procedimientos constructivos y tecnologías con base en sus propias necesidades y su capacidad de gestión y toma de decisiones;

**XI.** Productor social de vivienda: la persona física o moral que en forma individual o colectiva produce vivienda sin fines de lucro;

**XII.** Política nacional de vivienda: el conjunto de disposiciones, criterios, lineamientos y medidas de carácter general que se establecen para coordinar las acciones de vivienda que realicen las autoridades federales, de las entidades federativas y municipales, así como su concertación con los sectores privado y social, con la finalidad de cumplir con el mandato constitucional del derecho a la vivienda digna y decorosa;

**XIII.** Sistema de información: el Sistema Nacional de Información e Indicadores de Vivienda, como el conjunto de datos producidos por los sectores público, social y privado, organizados bajo una estructura conceptual predeterminada, que permita mostrar la situación de la vivienda y el mercado habitacional, así como los efectos de las políticas públicas en la materia; y

**XIV.** Suelo: los terrenos física y legalmente susceptibles de ser destinados predominantemente al uso habitacional conforme a las disposiciones aplicables.

#### Artículo 6. ...

**I. a III.** ...

**IV.** Fomentar la calidad de la vivienda y **fijar los criterios mínimos de los espacios habitables y auxiliares;**

**V. a XII.** ...

#### Artículo 19. ...

**I. a XVI.** ...

**XVII.** Participar en la definición de los lineamientos de información y estadística en materia de vi-

vienda y suelo, con sujeción a la **Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica**, así como integrar y administrar el Sistema de Información;

**XVIII. a XXIV.** ...

#### Artículo 43. ...

La Comisión integrará y administrará el Sistema de Información, el cual se sujetará, en lo conducente, a las disposiciones previstas en la **Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** y se conformará con la información que proporcionen las dependencias y entidades de la administración pública federal en aspectos vinculados con la vivienda y el suelo, así como la que permita identificar la evolución y crecimiento del mercado con el objeto de contar con información suficiente para evaluar los efectos de la política habitacional.

...

...

**Artículo 71.** Con el propósito de ofrecer calidad de vida a los ocupantes de las viviendas, la Comisión promoverá, en coordinación con las autoridades competentes tanto federales como locales, que en el desarrollo de las acciones habitacionales en sus distintas modalidades y en la utilización de recursos y servicios asociados, se considere que las viviendas cuenten con los espacios habitables y **espacios auxiliares** suficientes en función al número de usuarios, provea de los servicios de agua potable, desalojo de aguas residuales y energía eléctrica que contribuyan a disminuir los vectores de enfermedad, así como garantizar la seguridad estructural y la adecuación al clima con criterios de sustentabilidad, eficiencia energética y prevención de desastres, utilizando preferentemente bienes y servicios normalizados.

...

...

#### Artículo 78. ...

En este tipo de normas se deberá considerar las condiciones y características de **los espacios habitables** y

**auxiliares** y seguridad para los diferentes tipos de vivienda y de sus etapas de construcción.

### Transitorio

**Único.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro,  
a 10 de febrero de 2015.

### La Comisión de Vivienda

**Diputados:** Carlos Humberto Aceves del Olmo (rúbrica), presidente; Víctor Oswaldo Fuentes Solís, José Alejandro Llanas Alba, Mirna Esmeralda Hernández Morales (rúbrica), Marco Antonio Barba Mariscal, Tomás López Landeros (rúbrica), Abel Guerra Garza (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), David Pérez Tejada Padilla (rúbrica), Joaquina Navarrete Contreras (rúbrica), Karen Quiroga Anguiano, Rodrigo Chávez Contreras (rúbrica), Martha Berenice Álvarez Tovar, Lázara Nelly González Aguilar, José Enrique Reina Lizárraga (rúbrica), Rocío Esmeralda Gallegos Reza (rúbrica), Diego Sinhué Rodríguez Vallejo, Noé Barrueta Barrón, Celia Isabel Gauna Ruiz de León (rúbrica), Ricardo Fidel Pacheco Rodríguez (rúbrica), María del Carmen García de la Cadena Romero (rúbrica), Cesario Padilla Navarro (rúbrica), Norma Ponce Orozco (rúbrica), Esther Angélica Martínez Cárdenas, Amílcar Augusto Villafuerte Trujillo, Brasil Alberto Acosta Peña, Josefina Salinas Pérez (rúbrica), Edilberto Algreto Jaramillo, Pedro Porras Pérez (rúbrica), Teresita de Jesús Borges Pasos (rúbrica), María Celia Urciel Castañeda (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO

### Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en 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, 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, presentan el siguiente dictamen:

### I. Metodología

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

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

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

En “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.

### II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el pasado 28 de mayo de 2014, el diputado Ricardo Mejía Berdeja y Ricardo Monreal Ávila de la LXII Legislatura, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentaron Iniciativa con proyecto de decreto que adiciona 3 fracciones al artículo 6 y se reforma el artículo 26 de la Ley General para el Control del Tabaco.

2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la

Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

### III. Contenido de la iniciativa

Incluir los conceptos de “Fumador activo”, “Fumador Pasivo” y “No fumadores”. Prohibir el consumo de tabaco en instalaciones y espacios deportivos o para llevar a cabo alguna actividad física.

Se reforma el artículo 79 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

## Ley General para el Control del Tabaco

### Texto Vigente

**Artículo 6.** Para efectos de esta ley, se entiende por:

**I.** Cigarrillo: Cigarro pequeño de picadura envuelta en un papel de fumar;

**II.** Cigarro o Puro: Rollo de hojas de tabaco, que enciende por un extremo y se chupa o fuma por el opuesto;

**III.** Contenido: A la lista compuesta de ingredientes, así como los componentes diferentes del tabaco, como papel boquilla, tinta para impresión de marca, papel cigarro, filtro, envoltura de filtro y adhesivo de papel cigarro;

**IV.** Control sanitario de los productos del tabaco: Conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud y otras autoridades competentes, con base en lo que establecen esta ley, sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables. Comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población reduciendo el consumo de productos del tabaco y la exposición al humo de tabaco de segunda mano;

**V.** Denuncia Ciudadana: Notificación hecha a la autoridad competente por cualquier persona respecto de los hechos de incumplimiento de las disposiciones contenidas en esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;

**VI.** Distribución: La acción de vender, ofrecer o exponer para la venta, dar, donar, regalar, intercambiar, transmitir, consignar, entregar, proveer o transferir la posesión de productos del tabaco para fines comerciales, u ofrecer hacerlo, ya sea a título oneroso o gratuito;

**VII.** Elemento de la marca: El uso de razones sociales, nombres comerciales, marcas, emblemas, rúbricas o cualquier tipo de señalización visual o auditiva, que identifique a los productos del tabaco;

**VIII.** Emisión: Es la sustancia producida y liberada cuando un producto del tabaco esté encendido o calentado, comprende nicotina, alquitrán, monóxido de carbono, así como la composición química que forman parte del humo de tabaco. En el caso de productos del tabaco para uso oral sin humo, se entiende como todas las sustancias liberadas durante el proceso de mascado o chupado y en el caso de productos del tabaco para uso nasal, son todas las sustancias liberadas durante el proceso de inhalación o aspiración;

**IX.** Empaquetado y etiquetado externos: Expresión que se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto de tabaco;

**X.** Espacio 100 por ciento libre de humo de tabaco: Aquélla área física cerrada con acceso al público o todo lugar de trabajo interior o de transporte público, en los que por razones de orden público e interés social queda prohibido fumar, consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco;

**XI.** Humo de Tabaco: Se refiere a las emisiones de los productos de tabaco originadas por encender o consumir cualquier producto del tabaco y que afectan al no fumador;

**XII.** Industria tabacalera: Es la conformada por los fabricantes, distribuidores, comercializadores e importadores;

**XIII.** Legislación y política basada en evidencias científicas: La utilización concienzuda, explícita y crítica de la mejor información y conocimiento disponible para fundamentar acciones en política pública y legislativa;

**XIV.** Ley: Ley General para el Control del Tabaco;

**XV.** Leyenda de advertencia: Aquella frase o mensaje escrito, impreso y visible en el empaquetado, en el etiquetado, el paquete, la publicidad, la promoción de productos del tabaco y otros anuncios que establezca la Secretaría de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;

**XVI.** Paquete: Es el envase o la envoltura en que se vende o muestra un producto de tabaco en las tiendas al por menor, incluida la caja o cartón que contiene cajetillas más pequeñas;

**XVII.** Patrocinio del tabaco: Toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, o el efecto de promover los productos del tabaco o el consumo de los mismos;

**XVIII.** Pictograma: Advertencia sanitaria basada en fotografías, dibujos, signos, gráficos, figuras o símbolos impresos, representando un objeto o una idea, sin que la pronunciación de tal objeto o idea, sea tenida en cuenta;

**XIX.** Producto del Tabaco: Es cualquier sustancia o bien manufacturado preparado total o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinado a ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé;

**XX.** Producir: Acción y efecto de elaborar productos del tabaco;

**XXI.** Promoción de la salud: Las acciones tendientes a desarrollar actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad;

**XXII.** Promoción y publicidad de los productos del tabaco: Toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, o el efecto de promover productos del tabaco, marca o fabricante, para venderlo o alentar su consumo, mediante cualquier medio, incluidos el anuncio directo, los descuentos, los incentivos, los reembolsos, la distribución gratuita, la promoción de elementos de la marca mediante eventos y productos relacionados, a través de cualquier medio de comunicación o difusión;

**XXIII.** Secretaría: La Secretaría de Salud;

**XXIV.** Suministrar: Acto de comercio que consiste en proveer al mercado de los bienes que los comerciantes necesitan, regido por las leyes mercantiles aplicables;

**XXV.** Tabaco: La planta "Nicotina Tabacum" y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé;

**XXVI.** Verificador: Persona facultada por la autoridad competente para realizar funciones de vigilancia y actos tendientes a lograr el cumplimiento de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

#### Iniciativa

**I. a XXVI. ...**

**XXVII. Fumador activo. Quien de manera voluntaria inhala el humo generado por la combustión del tabaco.**

**XXVIII. Fumador Pasivo: a quien de manera involuntaria inhala el humo exhalado por el fumador y/o generado por la combustión del tabaco de quienes sí fuman;**

**XXIX. No fumadores: a quienes no tienen el hábito de fumar;**

#### Ley General para el Control del Tabaco

#### Texto Vigente

#### Capítulo III

#### Consumo y Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco

**Artículo 26.** Queda prohibido a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libres de humo de tabaco, así como en las escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior.

En dichos lugares se fijará en el interior y en el exterior los letreros, logotipos y emblemas que establezca la Secretaría.

#### Iniciativa

**Artículo 26.** Queda prohibido a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en los espacios cien por ciento libres de humo de tabaco, así como en las escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior; **en instalaciones y espacios deportivos o para llevar a cabo actividad física.**

...

#### IV. Consideraciones

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

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

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

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

**Segunda.** La epidemia mundial del tabaquismo mata cada año a casi 6 millones de personas, de las cuales más de 600 mil son no fumadores que mueren por respirar humo ajeno. Si no actuamos, la epidemia matará a más de 8 millones de personas al año de aquí a 2030. Más del 80 por ciento de esas muertes evitables se producirán entre las poblaciones de los países de ingresos bajos y medianos.<sup>1</sup>

**Tercera.** Hay más de 4 mil productos químicos conocidos en el humo de tabaco, y se sabe que más de 50 de ellos producen cáncer. Respirar el humo de tabaco ajeno es causa de cardiopatías y de muchas enfermedades graves del aparato respiratorio y cardiovascular que pueden conducir a una muerte prematura en los adultos. También provoca enfermedades que afectan a los niños, y empeora las que ya padecen, por ejemplo, el asma. Las nuevas recomendaciones normativas de la OMS se basan en las pruebas aportadas por tres informes muy importantes publicados recientemente, en los que se llega a la misma conclusión.<sup>2</sup>

**Cuarta.** El peligro de contraer las enfermedades resultantes de la exposición al humo de tabaco, es el riesgo a la salud más prevenible, si las tendencias actuales continúan, para el año 2030 el humo de tabaco afectará a más de ocho millones de personas por año en el mundo, provocando infartos al miocardio, infartos cerebrales, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, cáncer de pulmón, de bronquios y de tráquea.

Con frecuencia se considera que la exposición al humo de tabaco es una elección personal, lo cual se contraponen al hecho de que la mayoría de los no fumadores no desean ser expuestos cuando adquieren plena conciencia de los efectos que éste provoca en su salud (Organización Mundial de la Salud 2008).

Cuando uno se expone al humo de tabaco, ya sea de manera directa o indirecta, se dañan los alvéolos, que son los tejidos pulmonares que se encargan del intercambio de bióxido de carbono por oxígeno en la sangre, por eso, si se previene la exposición al humo de tabaco, se está protegiendo la capacidad cardiorrespiratoria evitando, así, los infartos, entre otras muchas enfermedades.

**Quinta.** Tomando en cuenta las opiniones de la Comisión Nacional contra las Adicciones y de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios,

como órganos competentes de la Secretaría de Salud, esta Comisión dictaminadora considera que son innecesarias las adicciones a las fracciones XXVII, XXVIII al artículo 6, de la Ley para el Control del Tabaco, toda vez que por técnica legislativa resulta inadecuado definir conceptos que no se utilizan en el texto de la ley, y respecto al término “no fumadores”, se estima que el mismo no genera la necesidad de ser definido.

**Sexta.** Referente a la reforma del artículo 26, esta comisión dictaminadora estima viable aprobar con modificaciones de redacción, con el fin de que dichas disposiciones se apliquen en espacios deportivos cerrados.

Con lo anterior se protegerá la salud de las personas no fumadoras, toda vez que dicha disposición estaría acorde con lo establecido en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, el cual ha tenido por objetivo proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo y exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo y la exposición al humo de tabaco.

Se requiere un compromiso político firme para establecer y respaldar, a nivel regional, nacional e internacional, medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas, encaminadas al bienestar de la sociedad, por lo que esta Comisión considera viable emitir dictamen a favor con modificaciones.

Los integrantes de esta Comisión de Salud de la LXII Legislatura, someten a consideración del pleno el siguiente proyecto de

### **Decreto por el que se reforma el artículo 26 de la Ley General para el Control del Tabaco**

**Artículo Único.** Se reforma el primer párrafo del artículo 26 de la Ley General para el Control del Tabaco, para quedar como sigue:

**Artículo 26.** Queda prohibido a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto del ta-

baco en los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco, así como en las escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior, **y espacios deportivos cerrados.**

...

### **Transitorio**

**Único.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

### **Notas**

1 Organización Mundial de la Salud 2014.

2 Tobacco Smoke and Involuntary Smoking, informe monográfico 83 del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke, informe del director general de Sanidad de Estados Unidos, y Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant, informe de la Agencia californiana de protección del medio ambiente.

Palacio Legislativo, a los 20 de noviembre de 2014.

### **La Comisión de Salud**

**Diputados:** Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda, Alma Marina Vitela Rodríguez (rúbrica), Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), Eva Diego Cruz, Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo (rúbrica), María Elia Cabañas Aparicio, José Enrique Doger Guerrero (rúbrica), Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar, Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Marcelina Orta Coronado (rúbrica), Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco, Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo, Juan Ignacio Samperio Montaña.

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

### Honorable Asamblea:

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

### I. Metodología

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

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

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

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

### II. Antecedentes

1. Con fecha 11 de octubre de 2011, los diputados Miguel Antonio Osuna Millán y María Dolores del Río Sánchez, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional; Rodrigo Reina Liceaga, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez, integrante del Grupo Parlamentario

del Partido de la Revolución Democrática; Carlos Alberto Ezeta Salcedo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México; y María del Pilar Torre Canales, integrante del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, de la LXI Legislatura, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de bebidas alcohólicas.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para análisis y dictamen correspondiente.

2. Con fecha 8 de diciembre de 2011, se emitió declaratoria de publicidad.

3. El pasado 8 de diciembre de 2011 se presenta dictamen a discusión el proyecto de decreto aprobado por 304 votos en pro, 2 en contra y 1 abstención. Pasó a la Cámara de Senadores para efectos del inciso a) del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

4. La minuta en comentario es recibida en Cámara de Senadores el 13 de diciembre de 2011.

5. Se presenta dictamen de primera lectura el 10 de abril de 2014.

6. El Dictamen a discusión fue presentado el 22 de abril de 2014 con proyecto de decreto aprobado por 85 votos. Pasa a la Cámara de Diputados para los efectos del inciso e) del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (LXII Legislatura)

7. En sesión celebrada con fecha 28 de abril de 2014, por la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, se dio cuenta con oficio del Senado de la República por el que devuelve el expediente con la minuta proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para los efectos de lo dispuesto en el inciso e) del artículo 72 constitucional.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha minuta fuera turnada a la Comisión de Salud para análisis y dictamen correspondiente.

### III. Contenido de la minuta

Modificar el nombre del Programa contra el Alcoholismo para quedar como Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol. Sustituir las expresiones “niños, adolescentes”, “obreros y campesinos” por “menores de edad” y “grupos vulnerables”. Prever como acciones del Programa, la promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, atención, derivación y tratamiento a personas y grupos con uso nocivo del alcohol, y el fomento de la protección de la salud considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que favorezcan estilos de vida activa en los individuos, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad; para lo cual, se tendrán en cuenta entre otros aspectos, la vulnerabilidad de la población, por género, edad y etnicidad, la vigilancia e intercambio de información y cumplimiento de normas y acuerdos entre los sectores y niveles de gobierno involucrados. Establecer lo que se debe entender por uso nocivo del alcohol. Señalar las facultades de la Secretaría de Salud en el marco de la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol. Aplicar multa equivalente de cien a mil días de salario mínimo general vigente, a quien induzca, propicie, venda o suministre a menores de edad o personas incapaces, mediante cualquier forma, bebidas alcohólicas.

### Ley General de Salud

#### Proyecto de decreto aprobado en la Cámara de Diputados

#### Artículo 3o. ...

I. a XVIII. ...

XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;

XX. a XXVIII. ...

#### Artículo 17 Bis. ...

...

I. a XIII. ...

Para el cumplimiento de las atribuciones que le corresponden conforme a las fracciones VI, VII, VIII y X, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, podrá auxiliarse de los informes, evaluaciones o dictámenes técnicos que para tal efecto emitan el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes y demás áreas sustantivas de la Secretaría de Salud, en sus respectivos ámbitos de competencia, conforme lo determine el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, para lo cual el personal de dichas áreas podrán realizar actos de verificación, conforme a lo que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

**Artículo 184 Bis.** Se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las Adicciones que regula la presente ley, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los Artículos 185 y 191 de esta Ley, así como el Programa contra el Tabaquismo previsto en la Ley General para Control del Tabaco. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo.

...

### Capítulo II

**Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo**

**Artículo 185.** La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. ...

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;

III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo;

IV. La promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, atención, derivación y tratamiento a personas y grupos con uso nocivo del alcohol, y

V. El fomento de la protección de la salud considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que favorezcan estilos de vida activa y saludable en los individuos, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

**Artículo 185 Bis.** Para efectos de esta ley, se entenderá por uso nocivo del alcohol:

I. El consumo de bebidas alcohólicas en cualquier cantidad por menores de edad;

II. El consumo en exceso de bebidas alcohólicas por mujeres embarazadas;

III. El consumo en cualquier cantidad de alcohol en personas que van a manejar vehículos de transporte público de pasajeros, así como automotores, maquinaria o que se van a desempeñar en tareas que requieren habilidades y destrezas, especialmente las asociadas con el cuidado de la salud o la integridad de terceros;

IV. El consumo de alcohol en exceso, definido por la Secretaría de Salud en el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo;

V. El consumo en personas con alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, enfermedades hepáticas, cáncer y otras, siempre y cuando haya sido indicado por prescripción médica;

VI. Aquel que sea determinado por la Secretaría de Salud.

**Artículo 185 Bis 1.** Las acciones que se desarrollen en la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo tendrán las siguientes finalidades:

I. Proteger la salud y el bienestar de la población frente al uso nocivo del alcohol y prevenir los riesgos a la salud que éste genera;

II. Promover medidas para evitar el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad o por personas incapaces, en términos del Código Civil Federal;

III. Promover la detección temprana, la atención oportuna y el tratamiento efectivo en los casos de uso nocivo del alcohol y de su dependencia;

IV. Fomentar las acciones de promoción y de educación para conservar y proteger la salud, así como la difusión de la información sobre daños, riesgos y costos atribuibles al uso nocivo del alcohol, con base en evidencia científica;

V. Fomentar el establecimiento de medidas para prevenir el uso nocivo del alcohol en grupos vulnerables, y

VI. Establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de programas y políticas públicas contra el uso nocivo del alcohol, basadas en evidencia y en experiencia aplicada.

**Artículo 185 Bis 2.** Para la ejecución del Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso

nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, la Secretaría de Salud promoverá que en los establecimientos públicos, privados y sociales del Sistema Nacional de Salud, en los que se presten servicios de prevención y atención contra el uso nocivo del alcohol, se realicen las siguientes acciones:

I. La promoción de la salud y de estilos de vida activa y saludable; para prevenir y combatir el uso nocivo del alcohol;

II. La prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, derivación, tratamiento efectivo y rehabilitación del individuo, a causa del uso nocivo del alcohol y de los padecimientos originados por él, evitando toda forma de estigmatización y discriminación;

III. El fomento de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil, para miembros de la familia y otros miembros de la comunidad que pudieran resultar afectados directa o indirectamente por dicho uso nocivo;

IV. La educación que promueva el conocimiento sobre los efectos del uso nocivo del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida a la población en general, especialmente a la familia, niñas, niños, y adolescentes, jóvenes, mujeres embarazadas, comunidades indígenas y otros grupos vulnerables;

V. El establecimiento de un sistema de monitoreo interno y un programa de seguimiento y evaluación de metas y logros internos del Programa para la prevención y reducción del uso nocivo del alcohol que incluya al menos el uso nocivo del alcohol, las conductas relacionadas al uso nocivo del alcohol y su impacto en la salud, y

VI. El fomento a la aplicación de intervenciones breves; de servicios de cesación y otras opciones terapéuticas que ayuden a dejar de beber alcohol en forma nociva, combinadas con consejería, grupos de ayuda mutua y apoyo terapéutico a familiares.

**Artículo 186.** La Secretaría de Salud fomentará las actividades de investigación que permitan obtener la información que oriente las acciones contra el al-

coholismo y el uso nocivo del alcohol, en los siguientes aspectos:

I. a IV. ...

**Artículo 186 Bis.** Para poner en práctica las acciones del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

I. El uso de la evidencia científica acumulada a nivel internacional y nacional y la generación del conocimiento sobre las causas y las consecuencias del uso nocivo del alcohol, intervenciones efectivas y evaluación de programas o estrategias;

II. La vulnerabilidad de los diferentes grupos de población, por género, edad y etnicidad, y

III. La vigilancia e intercambio de información y cumplimiento de normas y acuerdos entre los sectores y niveles de gobierno involucrados.

## Capítulo II Bis

### Protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol

**Artículo 187 Bis.** Son facultades de la Secretaría de Salud en el marco de la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol:

I. Establecer los límites de alcohol en sangre y en aire expirado para conducir vehículos automotores, los cuales deberán ser tomados en cuenta por las autoridades federales y por las de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia. Tratándose de vehículos que presten un servicio público, personas que hagan uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que participen en la atención médico-quirúrgica de un usuario, los límites de alcohol en sangre y aire expirado serán cero;

II. Promover la participación de la sociedad civil en la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, con base en las disposiciones que para tales efectos establezca la Secretaría de Salud;

III. Proponer al Ejecutivo federal las políticas públicas y fiscales para la prevención y disminución del uso nocivo del alcohol, y

IV. Promover ante las autoridades competentes federales y de las entidades federativas, la implementación de medidas y acciones que favorezcan la disminución del uso nocivo del alcohol y de los efectos de éste en terceros, tales como:

- a) Limitar los horarios para consumo del alcohol;
- b) Otras que sirvan o prevengan los fines a que se refiere este artículo.

Artículo 187 Bis 1. Para el tratamiento de enfermedades derivadas del alcoholismo, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, fomentarán la creación de 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 de la persona que padece alguna enfermedad derivada del alcoholismo.

Los centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación deberán:

I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y

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 alcoholismo, 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.

La ubicación de los centros, se basará en estudios epidemiológicos de las enfermedades derivadas del alcoholismo en cada región del país.

### Transitorios

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

**Segundo.** Para efectos de lo dispuesto en la fracción II del artículo 187 Bis, la Secretaría de Salud contará con un plazo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto para emitir las disposiciones que resulten aplicables.

**Tercero.** La federación y las entidades federativas contarán con el plazo de un año a partir de la entrada en vigor del presente decreto, para realizar las acciones necesarias, según sea el caso, a fin de dar el debido cumplimiento a las atribuciones contenidas en el mismo.

**Cuarto.** Las autoridades competentes financiarán las acciones derivadas del cumplimiento del presente decreto con los recursos que anualmente se prevean en el Presupuesto de Egresos de la Federación, sin menoscabo de los recursos que para tales efectos aporten las entidades federativas.

### Proyecto de decreto aprobado en la Cámara de Senadores

#### Artículo 3o. ...

I. a XVIII. ...

XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;

XX. a XXVIII. ...

(Se elimina el párrafo último propuesto al artículo 17 Bis de la Ley General de Salud.)

**Artículo 184 Bis.** Se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las Adicciones que regula la presente ley, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los Artículos 185 y 191 de esta Ley, así como el Programa contra el Tabaquismo previsto en la Ley General para Control del Tabaco. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo.

...

## Capítulo II

### Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo

**Artículo 185.** La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salud General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. ...

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;

III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo;

IV. La promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, atención, derivación y tratamiento a personas y grupos con uso nocivo del alcohol, y

V. El fomento de la protección de la salud considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que favorezcan estilos de vida activa y saludable en los individuos, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

**Artículo 185 Bis.** Para efectos de esta Ley, se entenderá por uso nocivo del alcohol:

I. El consumo de bebidas alcohólicas en cualquier cantidad por menores de edad;

II. El consumo en exceso de bebidas alcohólicas por mujeres embarazadas;

III. El consumo en cualquier cantidad de alcohol en personas que van a manejar vehículos de transporte público de pasajeros, así como automotores, maquinaria o que se van a desempeñar en tareas que requieren habilidades y destrezas, especialmente las asociadas con el cuidado de la salud o la integridad de terceros;

IV. El consumo de alcohol en exceso, definido por la Secretaría de Salud en el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo;

V. El consumo en personas con alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, enfermedades hepáticas, cáncer y otras, siempre y cuando haya sido indicado por prescripción médica;

VI. Aquel que sea determinado por la Secretaría de Salud.

**Artículo 185 Bis 1.** Las acciones que se desarrollen en la ejecución del programa para la prevención, re-

ducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo tendrán las siguientes finalidades:

I. Proteger la salud y el bienestar de la población frente al uso nocivo del alcohol y prevenir los riesgos a la salud que éste genera;

II. Promover medidas para evitar el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad o por personas incapaces, en términos del Código Civil Federal;

III. Promover la detección temprana, la atención oportuna y el tratamiento efectivo en los casos de uso nocivo del alcohol y de su dependencia;

IV. Fomentar las acciones de promoción y de educación para conservar y proteger la salud, así como la difusión de la información sobre daños, riesgos y costos atribuibles al uso nocivo del alcohol, con base en evidencia científica;

V. Fomentar el establecimiento de medidas para prevenir el uso nocivo del alcohol en grupos vulnerables, y

VI. Establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de programas y políticas públicas contra el uso nocivo del alcohol, basadas en evidencia y en experiencia aplicada.

**Artículo 185 Bis 2.** Para la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, la Secretaría de Salud promoverá que en los establecimientos públicos, privados y sociales del Sistema Nacional de Salud, en los que se presten servicios de prevención y atención contra el uso nocivo del alcohol, se realicen las siguientes acciones:

I. La promoción de la salud y de estilos de vida activa y saludable; para prevenir y combatir el uso nocivo del alcohol;

II. La prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, derivación, tratamiento efectivo y rehabilitación

del individuo, a causa del uso nocivo del alcohol y de los padecimientos originados por él, evitando toda forma de estigmatización y discriminación;

III. El fomento de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil, para miembros de la familia y otros miembros de la comunidad que pudieran resultar afectados directa o indirectamente por dicho uso nocivo;

IV. La educación que promueva el conocimiento sobre los efectos del uso nocivo del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida a la población en general, especialmente a la familia, niñas, niños, y adolescentes, jóvenes, mujeres embarazadas, comunidades indígenas y otros grupos vulnerables;

V. El establecimiento de un sistema de monitoreo interno y un programa de seguimiento y evaluación de metas y logros internos del Programa para la prevención y reducción del uso nocivo del alcohol que incluya al menos el uso nocivo del alcohol, las conductas relacionadas al uso nocivo del alcohol y su impacto en la salud, y

VI. El fomento a la aplicación de intervenciones breves; de servicios de cesación y otras opciones terapéuticas que ayuden a dejar de beber alcohol en forma nociva, combinadas con consejería, grupos de ayuda mutua y apoyo terapéutico a familiares.

**Artículo 186.** La Secretaría de Salud fomentará las actividades de investigación que permitan obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el uso nocivo del alcohol, en los siguientes aspectos:

I. a IV. ...

**Artículo 186 Bis.** Para poner en práctica las acciones del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

I. El uso de la evidencia científica acumulada a nivel internacional y nacional y la generación del conocimiento sobre las causas y las consecuencias del

uso nocivo del alcohol, intervenciones efectivas y evaluación de programas o estrategias;

II. La vulnerabilidad de los diferentes grupos de población, por género, edad y etnicidad, y

III. La vigilancia e intercambio de información y cumplimiento de normas y acuerdos entre los sectores y niveles de gobierno involucrados.

### Capítulo II Bis

#### Protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol

**Artículo 187 Bis.** Son facultades de la Secretaría de Salud en el marco de la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol:

I. Establecer los límites de alcohol en sangre y en aire expirado para conducir vehículos automotores, los cuales deberán ser tomados en cuenta por las autoridades federales y por las de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia. Tratándose de vehículos que presten un servicio público, personas que hagan uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que participen en la atención médico-quirúrgica de un usuario, los límites de alcohol en sangre y en aire expirado serán cero;

II. Promover la participación de la sociedad civil en la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, con base en las disposiciones que para tales efectos establezca la Secretaría de Salud;

III. Proponer al Ejecutivo federal las políticas públicas y fiscales para la prevención y disminución del uso nocivo del alcohol, y

IV. Promover ante las autoridades competentes federales y de las entidades federativas, la implementación de medidas y acciones que favorezcan la dis-

minución del uso nocivo del alcohol y de los efectos de éste en terceros, tales como:

a) Limitar los horarios para consumo del alcohol;

b) Otras que sirvan o prevengan los fines a que se refiere este artículo.

**Artículo 187 Bis 1.** Para el tratamiento de enfermedades derivadas del alcoholismo, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, fomentarán la creación de 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 de la persona que padece alguna enfermedad derivada del alcoholismo.

Los centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación deberán:

I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y

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 alcoholismo, 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.

La ubicación de los centros, se basará en estudios epidemiológicos de las enfermedades derivadas del alcoholismo en cada región del país.

### Transitorios

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

**Segundo.** Para efectos de lo dispuesto en la fracción II del artículo 187 Bis, la Secretaría de Salud contará con un plazo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para emitir las disposiciones que resulten aplicables.

**Tercero.** Los gobiernos federal, de las entidades federativas y de los municipios, desarrollarán de manera coordinada, las políticas públicas previstas en el presente decreto a partir de los recursos presupuestarios disponibles, para lograr de manera progresiva, el cumplimiento del mismo.

(Se elimina)

#### IV. Consideraciones

**Primera.** 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.

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

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

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

**Segunda.** El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3.3 millones de defunciones, o sea el 5.9 por ciento del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol.

Además, el consumo nocivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.

**Tercera.** El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

Recientemente se han establecido relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida.

El consumo de alcohol por parte de una embarazada puede provocar síndrome alcohólico fetal y complicaciones prenatales. Una proporción importante de la carga de morbilidad y la mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios.

Los traumatismos mortales atribuibles al consumo de alcohol tienden a afectar a personas relativamente jóvenes.

Tanto en el plano individual como en el social, se han identificado diversos factores que influyen en los ni-

veles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en las comunidades.

Los factores ambientales incluyen el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes. Para un nivel o hábito de consumo dado las vulnerabilidades de una sociedad podrían tener efectos diferenciales similares a los producidos en diferentes sociedades.

Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol como consecuencia del consumo de alcohol.

Los efectos del consumo de alcohol sobre los resultados sanitarios crónicos y graves de las poblaciones están determinados, en gran medida, por dos dimensiones del consumo de alcohol separadas, aunque relacionadas, a saber:

- el volumen total de alcohol consumido, y
- las características de la forma de beber.

El contexto de consumo desempeña un papel importante en la aparición de daños relacionados con el alcohol, en particular los asociados con los efectos sanitarios de la intoxicación alcohólica y también, en muy raras ocasiones, la calidad del alcohol consumido.

El consumo de alcohol puede tener repercusiones no sólo sobre la incidencia de enfermedades, traumatismos y otros trastornos de salud, sino también en la evolución de los trastornos que padecen las personas y en sus resultados.

En lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, así como a los niveles y hábitos de consumo de alcohol, existen diferencias entre los sexos. El porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7.6 por ciento de todas las defunciones, comparado con el 4 por ciento entre las mujeres.

En 2010, el consumo total de alcohol per cápita en todo el mundo registró un promedio de 21.2 litros de al-

cohol puro entre los hombres, y 8.9 litros entre las mujeres.<sup>1</sup>

**Cuarta.** Es necesario mencionar que, la Ley General de Salud contempla como materia de salubridad general, el programa de alcoholismo que ha dado como resultado que el Ejecutivo federal lleve acciones vinculadas con el alcoholismo, que no es lo mismo que el uso nocivo del alcohol, es por ello que dicha propuesta es viable debido a que la prevención, reducción y tratamiento debe ser una nueva estrategia a plantear en las políticas públicas debido a que actualmente una de las principales causas de muertes prevenibles asociadas con violencia y accidentes automotrices, afecta las relaciones personales y puede afectar la habilidad de una persona de mantener un empleo. Además, el consumo excesivo de alcohol puede ocasionar graves problemas de salud, incluyendo daño al hígado y al cerebro.

Existen cinco razones cruciales para considerar al alcohol una urgente prioridad de salud pública. Estas son:

1. muertes relacionadas con el alcohol
2. consumo de alcohol
3. patrones de consumo de alcohol
4. trastornos por el uso de alcohol
5. el alcohol es el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, persigue la finalidad de reducir la carga de morbilidad causada por el consumo nocivo de alcohol y, en consecuencia, salvar vidas, prevenir traumatismos y enfermedades y mejorar el bienestar de las personas, las comunidades y la sociedad en su conjunto.

La OMS pone el acento en la elaboración, comprobación y evaluación de intervenciones rentables contra el consumo nocivo de alcohol, así como en la generación, recopilación y divulgación de información científica acerca del consumo y la dependencia del alcohol con las consecuencias sanitarias y sociales del caso.

En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que hace suya la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol y por la que insta a los países a que fortalezcan las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por dicho uso.

La estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol representa un compromiso colectivo de los Estados miembros de la OMS para aplicar constantemente medidas enderezadas a reducir la carga mundial de morbilidad causada por el consumo nocivo. La estrategia incluye políticas e intervenciones de base científica que pueden proteger la salud y salvar vidas si se aplican correctamente.

También incluye una serie de principios por los que debe guiarse la elaboración y ejecución de las políticas; además, establece las esferas prioritarias para la actuación mundial, recomienda objetivos concretos del programa de acción nacional y otorga un sólido mandato a la OMS para que fortalezca las actuaciones a todos los niveles.

**Quinta.** Con respecto a la reforma de artículo 17 Bis de la Ley General de Salud, se considera inviable que se integre un segundo párrafo al artículo en comento, que establezca que “la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Cofepris, podrá auxiliarse de los informes, evaluaciones o dictámenes técnicos que para el efecto emitan el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones” y los demás órganos administrativos que se mencionan.

Además de que de acuerdo con el artículo 17 Bis 1 de la misma Ley General de Salud, la Cofepris posee autonomía administrativa, técnica y operativa, por lo que no se podría obligar, si fuera el caso, a atender los informes, evaluación y dictámenes a que se hace referencia.

En cuanto a que las áreas sustantivas puedan realizar actos de verificación, es necesario recordar que antes de la creación de la Cofepris, era a través de dichas áreas como la Secretaría de Salud efectuaba sus funciones de vigilancia y control. Fue uno de los objetivos de creación de la Cofepris la concentración de dichas funciones para generar mayor certeza jurídica en los actos de verificación a favor de la ciudadanía y para tener un mayor control administrativo.

**Sexta.** Los integrantes de la comisión de salud, consideran que esta reforma es de gran importancia ya que propone dar un enfoque integral a la atención y prevención del uso nocivo del alcohol, aprovechando la infraestructura normativa y operativa ya existente en materia de salubridad general, desde una vigilancia epidemiológica, como acciones de prevención y promoción de la salud, así también vigilancia y control sanitarios.

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

#### **Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de bebidas alcohólicas**

**Artículo Único.** Se **reforman** los artículos 3o, fracción XIX; 184 Bis, primer párrafo; 185, primer párrafo y fracción II; 186, primer párrafo y la denominación del capítulo II del Título Décimo Primero; se **adicionan** las fracciones IV y V al artículo 185; los artículos 185 Bis, 185 Bis 1, 185 Bis 2 y 186 Bis; un Capítulo II Bis al Título Décimo Primero, que se denominará “Protección de la Salud de Terceros y de la Sociedad frente al uso nocivo del Alcohol”, con los artículos 187 Bis y 187 Bis 1 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

#### **Artículo 3o. ...**

##### **I. a XVIII. ...**

XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;

##### **XX. a XXVIII. ...**

**Artículo 184 Bis.** Se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las Adicciones que regula la presente ley, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 185 y 191

de esta Ley, así como el Programa contra el Tabaquismo previsto en la Ley General para Control del Tabaco. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del consejo.

...

## Capítulo II

### Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo

**Artículo 185.** La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. ...

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;

III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo;

IV. La promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, atención, derivación y tratamiento a personas y grupos con uso nocivo del alcohol; y

V. El fomento de la protección de la salud considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que fa-

vorezcan estilos de vida activa y saludable en los individuos, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

**Artículo 185 Bis.** Para efectos de esta Ley, se entenderá por uso nocivo del alcohol:

I. El consumo de bebidas alcohólicas en cualquier cantidad por menores de edad;

II. El consumo en exceso de bebidas alcohólicas por mujeres embarazadas;

III. El consumo en cualquier cantidad de alcohol en personas que van a manejar vehículos de transporte público de pasajeros, así como automotores, maquinaria o que se van a desempeñar en tareas que requieren habilidades y destrezas, especialmente las asociadas con el cuidado de la salud o la integridad de terceros;

IV. El consumo de alcohol en exceso, definido por la Secretaría de Salud en el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo;

V. El consumo en personas con alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, enfermedades hepáticas, cáncer y otras, siempre y cuando haya sido indicado por prescripción médica, y

VI. Aquel que sea determinado por la Secretaría de Salud.

**Artículo 185 Bis 1.** Las acciones que se desarrollen en la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo tendrán las siguientes finalidades:

I. Proteger la salud y el bienestar de la población frente al uso nocivo del alcohol y prevenir los riesgos a la salud que éste genera;

II. Promover medidas para evitar el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad o por personas incapaces, en términos del Código Civil Federal;

III. Promover la detección temprana, la atención oportuna y el tratamiento efectivo en los casos de uso nocivo del alcohol y de su dependencia;

IV. Fomentar las acciones de promoción y de educación para conservar y proteger la salud, así como la difusión de la información sobre daños, riesgos y costos atribuibles al uso nocivo del alcohol, con base en evidencia científica;

V. Fomentar el establecimiento de medidas para prevenir el uso nocivo del alcohol en grupos vulnerables; y

VI. Establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de programas y políticas públicas contra el uso nocivo del alcohol, basadas en evidencia y en experiencia aplicada.

**Artículo 185 Bis 2.** Para la ejecución del Programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, la Secretaría de Salud promoverá que en los establecimientos públicos, privados y sociales del Sistema Nacional de Salud, en los que se presten servicios de prevención y atención contra el uso nocivo del alcohol, se realicen las siguientes acciones:

I. La promoción de la salud y de estilos de vida activa y saludable, para prevenir y combatir el uso nocivo del alcohol;

II. La prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, derivación, tratamiento efectivo y rehabilitación del individuo, a causa del uso nocivo del alcohol y de los padecimientos originados por él, evitando toda forma de estigmatización y discriminación;

III. El fomento de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil, para miembros de la familia y otros miembros de la comunidad que pudieran resultar afectados directa o indirectamente por dicho uso nocivo;

IV. La educación que promueva el conocimiento sobre los efectos del uso nocivo del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida a la población en general, especialmente a la familia, niñas,

niños, adolescentes, jóvenes, mujeres embarazadas, comunidades indígenas y otros grupos vulnerables;

V. El establecimiento de un sistema de monitoreo interno y un programa de seguimiento y evaluación de metas y logros internos del Programa para la prevención y reducción del uso nocivo del alcohol que incluya al menos el uso nocivo del alcohol, las conductas relacionadas al uso nocivo del alcohol y su impacto en la salud; y

VI. El fomento a la aplicación de intervenciones breves; de servicios de cesación y otras opciones terapéuticas que ayuden a dejar de beber alcohol en forma nociva, combinadas con consejería, grupos de ayuda mutua y apoyo terapéutico a familiares.

**Artículo 186.** La Secretaría de Salud fomentará las actividades de investigación que permitan obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el uso nocivo del alcohol, en los siguientes aspectos:

I. a IV. ...

**Artículo 186 Bis.** Para poner en práctica las acciones del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

I. El uso de la evidencia científica acumulada a nivel internacional y nacional y la generación del conocimiento sobre las causas y las consecuencias del uso nocivo del alcohol, intervenciones efectivas y evaluación de programas o estrategias;

II. La vulnerabilidad de los diferentes grupos de población, por género, edad y etnicidad; y

III. La vigilancia e intercambio de información y cumplimiento de normas y acuerdos entre los sectores y niveles de gobierno involucrados.

## Capítulo II Bis

### Protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol

**Artículo 187 Bis.** Son facultades de la Secretaría de Salud en el marco de la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol:

I. Establecer los límites de alcohol en sangre y en aire expirado para conducir vehículos automotores, los cuales deberán ser tomados en cuenta por las autoridades federales y por las de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia. Tratándose de vehículos que presten un servicio público, personas que hagan uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que participen en la atención médico-quirúrgica de un usuario, los límites de alcohol en sangre y aire expirado serán cero;

II. Promover la participación de la sociedad civil en la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, con base en las disposiciones que para tales efectos establezca la Secretaría de Salud;

III. Proponer al Ejecutivo Federal las políticas públicas y fiscales para la prevención y disminución del uso nocivo del alcohol; y

IV. Promover ante las autoridades competentes federales y de las entidades federativas, la implementación de medidas y acciones que favorezcan la disminución del uso nocivo del alcohol y de los efectos de éste en terceros, tales como:

- a) Limitar los horarios para consumo del alcohol, y
- b) Otras que sirvan o prevengan los fines a que se refiere este artículo.

**Artículo 187 Bis 1.** Para el tratamiento de enfermedades derivadas del alcoholismo, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, fomentarán la creación de 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 de la persona que padece alguna enfermedad derivada del alcoholismo.

Los centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación deberán:

I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen; y

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 alcoholismo, 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.

La ubicación de los centros, se basará en estudios epidemiológicos de las enfermedades derivadas del alcoholismo en cada región del país.

### Transitorios

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

**Segundo.** Para efectos de lo dispuesto en la fracción II del artículo 187 Bis, la Secretaría de Salud contará con un plazo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para emitir las disposiciones que resulten aplicables.

**Tercero.** Los gobiernos federal, de las entidades federativas y de los municipios, desarrollarán de manera coordinada, las políticas públicas previstas en el presente decreto a partir de los recursos presupuestarios disponibles, para lograr de manera progresiva, el cumplimiento del mismo.

### Nota

1 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>. Organización Mundial de la Salud.

Nota descriptiva número 349, mayo de 2014.

Palacio Legislativo, a 20 de noviembre de 2014.

#### La Comisión de Salud

**Diputados:** Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández, Rosalba Gualito Castañeda, Alma Marina Vitela Rodríguez (rúbrica), Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), Eva Diego Cruz, Antonio Sانسores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Mi-

guel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo (rúbrica), Mónica Clara Molina, José Enrique Doger Guerrero (rúbrica), Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar, Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Mícher Camarena (rúbrica), Marcelina Orta Coronado (rúbrica), Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco, Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo, Juan Ignacio Samperio Montaña.

### Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXII Legislatura

#### Junta de Coordinación Política

**Diputados:** Manlio Fabio Beltrones Rivera, PRI, presidente; Ricardo Anaya Cortés, PAN; Agustín Miguel Alonso Raya, PRD; Arturo Escobar y Vega, PVEM; Juan Ignacio Samperio Montaña, MOVIMIENTO CIUDADANO; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; María Sanjuana Cerda Franco, NUEVA ALIANZA.

#### Mesa Directiva

**Diputados:** Vicepresidentes, Tomás Torres Mercado, PVEM; Francisco Agustín Arroyo Vieyra, PRI; María Beatriz Zavala Peniche, PAN; Aleida Alavez Ruiz, PRD; secretarios, Francisca Elena Corrales Corrales, PRI; Sergio Augusto Chan Lugo, PAN; Graciela Saldaña Fraire, PRD; Javier Orozco Gómez, PVEM; Merilyn Gómez Pozos, MOVIMIENTO CIUDADANO; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fernando Bribiesca Sahagún, NUEVA ALIANZA.

#### Secretaría General

#### Secretaría de Servicios Parlamentarios

#### Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldivar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

**Apoyo Documental:** Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>