

## ANEXO V

CONTINUACIÓN DEL ANEXO IV DE LA SESIÓN No. 11  
DEL 1o. DE MARZO DE 2012**DICTAMEN NEGATIVO.**

**DICTAMEN A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTICULOS 5, 25, 28, 29, 30 Y 31 DE LA LEY FEDERAL DE SEGURIDAD PÚBLICA.**

A la Comisión de Seguridad Pública de la LXI Legislatura le fue turnada el pasado 13 de Julio de 2011, para su estudio y dictamen, la Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 5, 25, 28, 29, 30 y 31 de la Ley Federal de Seguridad Privada.

Esta Comisión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39, 44 y 45 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y 80, 81, 82, 84, 85, 88, 89, 173 Y 174 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se avoca al examen de la iniciativa descrita, al tenor de los siguientes:

**ANTECEDENTES**

- I. Con fecha 13 de Julio de 2011, el Diputado Jorge A. Kahwagi Macari, del Grupo Parlamentario Nueva Alianza, haciendo uso de la facultad que le confiere el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, presentó al pleno de la Comisión Permanente, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 5, 25, 28, 29, 30 y 31 de la Ley Federal de Seguridad Privada.
- II. En la misma fecha, el Presidente y demás integrantes que conforman la Junta Directiva de la Comisión Permanente, dispusieron que dicha iniciativa con proyecto de decreto fuera turnada a la Comisión de Seguridad Pública de la Cámara de Diputados para su estudio y dictamen.
- III. El 7 de diciembre de 2011, en sesión plenaria de la Comisión de Seguridad Pública, este dictamen fue aprobado en **sentido negativo por 25 votos a favor, 3 votos en contra y 0 abstenciones.**

**CONTENIDO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO**

1. El Diputado proponente hace mención a una investigación realizada por un reconocido periódico del país en la cual se señala que el aumento de la violencia generada por el narcotráfico y el aumento de la criminalidad del fuero común han provocado que, en los últimos cinco años, el número de escoltas en el País se haya incrementado en un 150% al pasar de ocho mil a veinte mil elementos, de acuerdo con la Sociedad Mexicana de Guardaespaldas. Este aumento tan acelerado ha creado escoltas al vapor, pues la mayoría de los nuevos guardaespaldas no ha recibido la capacitación necesaria para desempeñar bien su labor.

En este sentido se plantea el problema de que muchas de nuestras leyes no están bien fortalecidas para cubrir situaciones complejas, siendo la capacitación de los escoltas un elemento crítico que debe de preverse en la ley. Ya que en la legislación actual se hace mención pero de manera muy laxa, lo que ocasiona que haya mucha gente en las calles con un arma y que puede poner en riesgo la seguridad de otras personas.



2. Advierte que la seguridad privada es una actividad de interés público, por la forma en que afecta a la sociedad en su conjunto y por los estrechos vínculos que presupone con el Estado. Ya que si bien es aceptado que el Estado no está en capacidad de garantizar todas las necesidades de seguridad que la población requiere en pro del desarrollo humano integral, no podemos obviar que esta actividad debe estar controlada y regulada por el Estado.

3. Hace mención que la seguridad privada se debate en un ámbito de gran ambigüedad entre lo público y lo privado. Público porque tiene por objeto uno de los intereses de mayor importancia para la vida y los bienes de sus habitantes, que es garantizar su resguardo, así como las condiciones sociales para la vida en comunidad. Con respecto a su ámbito privado de acción, las empresas de seguridad privada también tienen por objeto suplir la necesidad de protección de sus clientes y se guían por criterios de oferta y demanda, de maximización de ganancia y de eficiencia en proporción a los costos y beneficios.

4. Puntualiza una serie de problemas correspondientes al ramo de la seguridad privada que corresponden al auge de su desarrollo y con la ampliación de su ámbito de acción. Dichas deficiencias se ubican en ciertas áreas, entre ellas destacan tres: 1) Legislación, en lo que refiere a la insuficiencia de su regulación, 2) Procedimientos administrativos para la imposición de sanciones y principalmente 3) Falta de obligatoriedad en la capacitación de sus elementos así como deficiente y desigual formación.

Por lo que considera que existe mucho trabajo a realizar en este ámbito, pero sobre todo en la homogenización de criterios y en la capacitación para otorgar permisos para brindar el servicio de seguridad privada.

5. Señala que la Ley Federal de Seguridad Privada es muy laxa porque no establece los criterios mínimos que debería tener la capacitación o cuanto debería durar esta. Solamente menciona que debe de existir, lo cual deja un margen muy grande a las empresas dedicadas a esta actividad. Con lo que se ocasiona que cada empresa tenga su propio plan de capacitación y, en la mayoría de los casos, este plan de capacitación tiene una duración horas o días. En el cuál se brinda un entrenamiento simple y básico sobre cómo actuar en el momento de una emergencia y sobre el manejo de armas. La capacitación consta de pocas horas de práctica y no es reforzada durante el periodo que el guardaespaldas esta en activo.

6. Enfatiza que el planteamiento actual de la ley no permite resolver los problemas de la falta de capacitación, por el contrario, los acrecienta. Esto derivado de un inexistente programa homologado de formación y capacitación de agentes privados de seguridad, con una malla curricular a desarrollar que comprenda actividades teóricas y prácticas. Menos aún el desarrollo de programas por especialidades, lo cual deriva en que las empresas contraten a personas sin la capacitación adecuada y su conducta no sea supervisada ni evaluada.

Sobre esta misma línea, tampoco existen requisitos para ser profesor o instructor reconocido para brindar esta enseñanza, de modo que los poderes públicos y ciudadanos no pueden tener garantía alguna sobre la idoneidad del personal de estas empresas, que se ocupan de un derecho y una necesidad tan básica para una convivencia propia a una sociedad regida por un Estado de derecho moderno. Siendo así las cosas, no es de extrañarse entonces la cotidianidad con que surgen casos de estos agentes vinculados al fenómeno de la criminalidad en el país.



7. Hace mención que algunas personas quieren hacer parecer que el gran problema de los cuerpos de seguridad privada radica en la falta de legislación para que a estos les sea autorizado utilizar un armamento más sofisticado y de mayor calibre, a lo cual aduce que es falso. Ya que el verdadero problema radica en el control y capacitación de las empresas de seguridad, mencionando que el modernizar el equipo y armamento de estas instituciones, considerando la ineficaz capacitación recibida por los guardias de seguridad, vendría a agudizar el problema que representa la tenencia de armas sofisticadas en manos de inexpertos. Lo primero es regular la capacitación que deberían tener.

8. En razón de lo expuesto propone legislar sobre la obligatoriedad de un curso básico de seguridad privada, que sea ofrecido por capacitadores que estén avalados por la Secretaría de Seguridad Pública Federal, anotando que la Secretaría no tiene que dar la capacitación necesariamente, puede esta avalar y certificar a privados para que estos lo hagan; que tenga un costo de recuperación mínimo por persona y que sea absorbido por la empresa, con una duración mínima de una semana, esto es 40 horas. Asimismo menciona que este curso básico debe cubrir al menos tres módulos de capacitación: Legislación: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás leyes aplicables; Humano, relaciones con terceros y Técnico, manejo de armas, técnicas de defensa y procedimientos básicos para proteger a su cliente o el valor que resguarda.

Este curso se deberá impartir todas las semanas excepto días feriados. Una vez terminado el curso, los prestadores de servicio presentaran la solicitud ante la Dirección General de Registro y Supervisión a Empresas y Servicios de Seguridad Privada, del personal operativo que haya completado y acreditado el curso señalando la modalidad y ámbito territorial en que pretendan prestar el servicio, además de reunir los otros requisitos que establezca la ley.

9. Este curso genérico resultara muy útil para todos los diversos tipos de servicios que prestan las empresas de seguridad privada y que se mencionaron con anterioridad. Ya en la capacitación se tiene que adecuar la parte técnica, para proveer una capacitación más puntual para el tipo de servicio de seguridad que se requiere, pero esto establece al menos una base para todos los prestadores de servicios de seguridad privada.

La propuesta busca cumplir así con un doble propósito, el primero es profesionalizar a los agentes del sistema de seguridad privada para poder responder a las mayores exigencias del mercado, estableciendo un marco reglamentario con mayores exigencias en la capacitación; y segundo, que la propuesta tenga la apertura administrativa necesaria para poder cumplir con las exigencias.

10. Finalmente manifiesta que es su deber cumplir con el principio de control y de supervisión que las leyes deben ofrecer para que estén dadas las garantías de convivencia a la comunidad. Al no poder el Estado trasladar o delegar su deber de garantizar la seguridad, está obligado a controlar y supervisar tales empresas o servicios en todos sus aspectos: constitución, integración, operación y sobre todo capacitación. Por ello hay que actuar en la materia para que la formación y capacitación de los agentes de seguridad no sea realizada de manera artesanal e improvisada por las propias empresas, con programas propios y no homologados, y sin exigencia de calidades específicas para los instructores.

## CONSIDERACIONES



PRIMERA. La Comisión de Seguridad Pública realizó el estudio y análisis de los planteamientos contenidos en la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto, a fin de valorar y dilucidar el presente dictamen.

SEGUNDA. El objetivo de la presente iniciativa es reformar los artículos 5, 25, 28, 29, 30 y 31 de la Ley Federal de Seguridad Privada, a fin de homologar los requisitos mínimos de capacitación legal, técnica y humana que el prestador de servicios estará obligado a proporcionar a su personal operativo. Esta capacitación deberá ser impartida solamente por parte de personal debidamente certificado y avalado por la Secretaría de Seguridad Pública a través de la Dirección General de Registro y Supervisión a Empresas y Servicios de Seguridad Privada; personal que deberá emitir una constancia en la cual se acredite que cada uno de los integrantes del personal operativo ha recibido y aprobado el curso de capacitación. Constancia que será un requisito fundamental que el prestador de servicios deberá reunir para estar en aptitud de presentar la solicitud respectiva ante la Dirección General, obteniendo así la autorización respectiva para prestar servicios de seguridad privada en dos o más entidades federativas. Señalando también como requisito para el desempeño de las funciones del personal operativo el haber recibido y aprobado el curso de capacitación respectivo. Por otra parte, faculta a la Dirección General para establecer los lineamientos, objetivos y alcances que deben incluir los programas de capacitación del personal operativo. Sin embargo, señala que podrá también concertar acuerdos con los prestadores de servicios para colaborar en el diseño de los planes y programas de capacitación y adiestramiento. Finalmente, señala al personal capacitador avalado y certificado por la Secretaría de Seguridad Pública Federal como el obligado a registrar ante la Secretaría del trabajo y Previsión Social los planes y programas de los cursos de capacitación, actualización o adiestramiento para el personal operativo; quien posteriormente deberá de entregar un ejemplar a la Secretaría para su seguimiento.

TERCERA. La Seguridad Privada surge ante la necesidad de cubrir los espacios que a las fuerzas policíacas tradicionales les es imposible ocupar, derivado de una realidad cada vez más compleja por la que nuestro país atraviesa. Complejidad producto de una creciente oleada de inseguridad causada por diversos factores; crisis económica, adicciones, pérdida de empleos son solo unos de los numerosos detonantes que dan como origen al crimen, que, en un principio es menor pero es rápidamente transformado en organizado. Ante tal circunstancia, tanto los particulares como las empresas, se ven obligados a subsanar lo que el Estado le es imposible ofrecer. Dando así origen a la creación de las empresas dedicadas a la seguridad privada. En la década de los ochenta son creadas paulatinamente, pero al paso de los años su crecimiento se vió acelerado por la situación descrita con anterioridad.

Derivado de lo anterior es que esta Comisión Dictaminadora comparte la preocupación del proponente al señalar el alto número de personal operativo de reciente reclutamiento en estas empresas de seguridad privada que han sido creadas con rapidez ante un mercado cada vez más demandante de los servicios ofrecidos por este tipo de empresas.

Aunado a lo ya establecido, dentro del listado emitido por la Interpol y la D.E.A. en el cual indica los 107 países más inseguros en el cual se toman en cuenta 25 variables de delitos tales como robo, homicidio, tráfico de drogas, secuestro, entre otros, México se ubica en el quinto lugar. Lo cual pone en evidencia el fuerte problema de inseguridad por el cual atraviesa este país, siendo responsabilidad del Estado el salvaguardar los derechos de sus habitantes dentro de sus respectivas limitantes. Ya que, si bien es cierto, el Estado a través de la seguridad pública, se encuentra físicamente imposibilitado a cumplir con las exigencias de seguridad



requeridas por determinado tipo de empresas y de particulares, también lo es que su responsabilidad es normar, regular y vigilar la correcta creación y funcionamiento de las empresas dedicadas a la seguridad privada.

CUARTA. El artículo 21, párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, el Distrito Federal, los Estados y los Municipios, que comprende la prevención de delitos; la investigación y persecución para hacerla efectiva, así como la sanción de las infracciones administrativas en los términos de la ley, en las respectivas competencias que la Constitución señala, y que el Ministerio Público y las instituciones policiales de los 3 órdenes de gobierno deberán coordinarse entre sí para cumplir los objetivos de la seguridad pública y conformaran el Sistema Nacional de Seguridad Pública.

QUINTA. Siguiendo este orden de ideas, la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, reglamentaria del precepto constitucional en comento, regula en su título Decimosegundo lo concerniente a los servicios de seguridad privada, estableciendo en su numeral 152 lo siguiente:

*Artículo 152.- Los particulares que se dediquen a estos servicios, así como el personal que utilicen, se registrarán en lo conducente, por las normas que esta ley y las demás aplicables que se establecen para las Instituciones de Seguridad Pública; incluyendo los principios de actuación y desempeño y la obligación de aportar los datos para el registro de su personal y equipo y, en general, proporcionar la información estadística y sobre la delincuencia al Centro Nacional de Información.*

*Los ordenamientos legales de las entidades federativas establecerán conforme a la normatividad aplicable, la obligación de las empresas privadas de seguridad, para que su personal sea sometido a procedimientos de evaluación y control de confianza.*

Derivado de lo anterior, cabe señalar que los particulares que se dediquen a los servicios de seguridad privada se registrarán conforme a las normas que la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública y demás aplicables. Asimismo, menciona que las entidades federativas establecerán la obligación de las empresas de seguridad privada para que su personal sea sometido a procedimientos de evaluación y control de confianza.

Ahora bien, tomando en consideración que la seguridad privada es creada como auxiliar de la seguridad pública, para que opere dentro de todos aquellos ámbitos que esta última se encuentre imposibilitada de dar cumplimiento; es apreciable que la legislación regulatoria en materia de Seguridad Pública delega a las entidades federativas el regular los procedimientos de evaluación y control de confianza a los que deberá de ser sometido su personal. Con lo cual delega a las legislaciones estatales para que sean estas las que emitan la normatividad en la materia a la cual deba de ajustarse la prestación de servicios en materia de seguridad privada.

SEXTA. La Ley Federal de Seguridad Privada es la encargada de regular la prestación de servicios de seguridad privada, cuando estos sean realizados en dos o más entidades federativas en las modalidades que prevé la legislación en cita y su reglamento. Este cuerpo normativo señala en la fracción VI de su artículo 25 lo que a continuación se transcribe:



**Artículo 25.-** Para obtener autorización para prestar servicios de seguridad privada en dos o más entidades federativas, los prestadores de servicios deberán presentar su solicitud ante la Dirección General, señalando la modalidad y ámbito territorial en que pretendan prestar el servicio, además de reunir los siguientes requisitos:

... VI. Acreditar en los términos que señale el Reglamento, que se cuenta con los medios humanos, de formación, técnicos, financieros y materiales que le permitan llevar a cabo la prestación de servicios de seguridad privada en forma adecuada, en las modalidades y ámbito territorial solicitados; ...

De lo establecido con anterioridad, es de observarse la necesidad para los prestadores de servicios de acreditar contar con los medios de formación y técnicos que le permitan llevar a cabo la prestación de servicios de seguridad privada en los términos que señale el Reglamento de la materia.

Dentro del mismo ordenamiento legal en diverso artículo 29 establece lo que a su letra dice:

**Artículo 29.** Los prestadores de servicios estarán obligados a capacitar a su personal operativo. Dicha capacitación podrá llevarse a cabo en las instituciones educativas de la Secretaría, en las academias estatales o en los centros de capacitación privados, que deberán ser verificados, autorizados y revalidados anualmente por la Dirección General. El Reglamento establecerá los tiempos, formas y plazos para ello.

La capacitación que se imparta será acorde a las modalidades en que se autorice el servicio, y tendrá como fin que los elementos se conduzcan bajo los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo y honradez señalados en la Ley General que Establece las Bases de Coordinación del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Del párrafo aludido se puede apreciar que el Reglamento establecerá los tiempos, formas y plazos para verificar autorizar y revalidar las academias estatales y los centros de capacitación privados, con la finalidad de que estos se encuentren en la aptitud de capacitar correctamente al personal operativo que presten sus servicios de seguridad privada.

SÉPTIMA. Este marco normativo, la Ley Federal de Seguridad Privada, no solamente contempla la capacitación inicial que deben proporcionar obligatoriamente a su personal operativo los prestadores de servicios de seguridad privada, sino que en sus fracciones III y VI del artículo 32 establece lo siguiente:

**Artículo 32.** Son obligaciones de los prestadores de servicios:

III. Proporcionar periódicamente capacitación y adiestramiento, acorde a las modalidades de prestación del servicio, al total de elementos;



*VI. Aplicar anualmente exámenes médicos, psicológicos y toxicológicos al personal operativo en las instituciones autorizadas, en los términos que establece el reglamento;*

Derivado de anterior se observa que el Estado se ocupa también de normar la obligación al prestador de servicios de proporcionar a una continua capacitación y adiestramiento a la cual deben estar sometidos el personal operativo a su cargo. Asimismo, señala la obligatoriedad de aplicar periódicamente exámenes médicos, psicológicos y toxicológicos a su personal operativo con la finalidad de establecer que su estado de salud continúa siendo el óptimo para prestar el tipo de servicios a que le sean encomendados.

OCTAVA. Por otra parte, el Reglamento de los Servicios de Seguridad Privada establece que su objeto es el regular los servicios de seguridad privada cuando estos se presenten en dos o más entidades federativas, comprendiendo dentro de lo anterior la autorización, requisitos, modalidades, registro, obligaciones y restricciones, opinión favorable, capacitación, visitas de verificación, medidas tendientes a garantizar la correcta prestación de los servicios y sanciones aplicables, así como los medios de impugnación a estas, respecto de los servicios de seguridad privada.

Dentro de dicho ordenamiento legal se establece en su artículo séptimo fracción XII lo siguiente:

*Artículo 7o.- Para obtener la autorización necesaria para prestar servicios de seguridad privada, los Prestadores del Servicio deberán ser personas físicas o morales mexicanas, y presentar solicitud de autorización ante la Dirección, señalando la modalidad en que pretendan prestar el servicio.*

*Al efecto, los Prestadores del Servicio deberán cumplir con los siguientes requisitos:*

*XII. Anexar la constancia expedida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social que acredite la capacitación y adiestramiento de los elementos;*

Como se observa en el citado artículo, se obliga al prestador de servicios a contar con una constancia expedida por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para que sea esta quien expida las "Constancias de Habilidades Laborales" que es el documento con el cual el trabajador acredita que ha llevado y aprobado el curso de capacitación correspondiente.

NOVENA. Dentro del marco normativo del Reglamento en comento, se establece en su articulado la necesidad de ajustar la capacitación de sus elementos a la normatividad aplicable establecida por los ordenamientos jurídicos en materia de seguridad privada de las entidades federativas, lo cual, obliga a los prestadores de servicios a elaborar planes de capacitación y adiestramiento del personal operativo en los términos que los ordenamientos locales establezcan para este fin en específico. Lo anterior puede ser encontrado en los artículos 7° fracción V y 23, que señalan lo siguiente:

*Artículo 7o.- Para obtener la autorización necesaria para prestar servicios de seguridad privada, los Prestadores del Servicio deberán ser personas físicas o morales mexicanas, y*



*presentar solicitud de autorización ante la Dirección, señalando la modalidad en que pretendan prestar el servicio.*

*Al efecto, los Prestadores del Servicio deberán cumplir con los siguientes requisitos:*

*V. Exhibir los planes y programas de capacitación vigentes, acordes a las modalidades en que se prestará el servicio y a lo establecido en los ordenamientos jurídicos locales en esta materia;*

**Artículo 23.-** *Los Prestadores del Servicio estarán obligados a capacitar a los elementos. Dicha capacitación podrán hacerla en las instituciones educativas de la Secretaría, en las academias estatales, en los centros de capacitación privados o por personas autorizadas, en los términos que establecen los ordenamientos jurídicos en materia de seguridad privada de las entidades federativas.*

*La capacitación que se imparta será acorde a las modalidades en que se autorice el servicio, y tendrá como fin que los elementos se conduzcan bajo los principios de legalidad, eficiencia, profesionalismo y honradez de conformidad con los lineamientos que señala la Ley.*

Ahora bien, teniendo lo anteriormente expuesto y tomando en consideración que de conformidad con la Dirección General de Seguridad Privada de la Secretaría de Seguridad Pública, las entidades federativas con mayor número de empresas registradas son el Distrito Federal, el Estado de México y Jalisco; a continuación se realiza un breve análisis de los ordenamientos jurídicos a los cuales los prestadores de servicios de seguridad privada deberán apegarse para que en los términos que en ellos se establezcan formular y elaborar sus planes y programas de capacitación vigentes.

Respecto al Distrito Federal, este cuenta con la Ley de Seguridad Privada para el Distrito Federal, en la cual entre su articulado destacan en el ámbito que nos ocupa los artículos 14, fracción I, inciso i), que a su letra establece:

**Artículo 14.-** *Para obtener el permiso, los interesados deberán exhibir, en original y copia para cotejo, lo siguiente:*

*I. Relación del personal directivo, administrativo y operativo, debiendo acompañar respecto de cada una de las personas, lo siguiente:*

*i) Constancias relativas a la capacitación previa del personal operativo, expedidas por personas físicas, instituciones o escuelas autorizadas y registradas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social e inscritas en el Padrón de Evaluadores y Capacitadores para los Servicios de Seguridad Privada, y*

Cabe destacar que el artículo en comento se encuentra dentro del Capítulo Segundo: De los permisos para el servicio de seguridad privada y que dichas constancias de capacitación deben de ser emitidas por instituciones registradas y autorizadas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social e inscritas en el Padrón de Evaluadores y Capacitadores para los Servicios de Seguridad Privada. Asimismo, también destaca el Capítulo Octavo: De la





capacitación básica y especializada, dentro del cual los artículos 28, 29 y 30 establecen textualmente lo que a continuación se transcribe:

### **CAPÍTULO VIII**

#### ***De la capacitación básica y especializada.***

**Artículo 28.-** *Los elementos operativos y de apoyo deberán acreditar mediante constancia expedida por los capacitadores, que han recibido un curso básico de inducción al servicio, si menoscabo de la capacitación y adiestramiento que periódicamente, se proporcione de conformidad a la modalidad que se le requiera para mejor proveer los servicios o realizar las actividades de seguridad privada.*

*Asimismo deberán acreditar a través de los cursos y capacitación que determine la Secretaría, que poseen los conocimientos necesarios y suficientes para la utilización de la fuerza, en el desempeño de sus actividades.*

*Los programas y planes de capacitación y adiestramiento que deberán cumplir los elementos operativos y de apoyo, deberán contener cuando menos los siguientes rubros:*

- I. Persuasión verbal y psicológica;*
- II. Utilización de la fuerza corporal;*
- III. Utilización de instrumentos no letales, y*
- IV. Utilización de armas de fuego.*

**Artículo 29.-** *Los titulares de permisos y autorizaciones deberán entregar a la Secretaría los planes y programas de los cursos de capacitación, especialización, actualización o adiestramiento dispuestos para su personal. La Secretaría una vez que haya revisado tales planes y programas los devolverá para su registro ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.*

*Una vez que la Secretaría de Trabajo y Previsión Social haya registrado los planes y programas de capacitación y adiestramiento, deberá entregarse un ejemplar a la Secretaría para su seguimiento.*

**Artículo 30.-** *Los titulares de licencia deberán someterse a las pruebas, exámenes y evaluaciones que se determinen en esta Ley y su Reglamento, así como conservar los requisitos de expedición y permanencia que son necesarios para la vigencia de su licencia.*

Derivado de estos artículos es apreciable que, de manera general, se establece una serie de elementos mínimos que deben contener los programas de adiestramiento a los cuales, de acuerdo con la Ley Federal de Seguridad Privada, los prestadores de servicios de seguridad privada, que operen en dos o más entidades federativas, deberán elaborar sus programas de adiestramiento en los términos que se establecen en este ordenamiento jurídico aplicable en materia de seguridad privada emitido por la entidad federativa en comento. Sin embargo, dentro de un segundo ordenamiento jurídico en materia de seguridad privada para el Distrito Federal, se establecen lineamientos aun más rigurosos a seguir, por los prestadores de servicios de



seguridad privada. Esto es, el Reglamento de la Ley de Seguridad Privada para el Distrito Federal, que en su capitulado Quinto, denominado De la capacitación y evaluación que abarca de sus artículos 16 a 20, estableciendo una serie de requisitos que deberán contener la capacitación y adiestramiento del personal operativo de los prestadores de servicios de seguridad privada, los cuales a continuación se transcriben:

#### **CAPÍTULO QUINTO DE LA CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN**

**Artículo 16.** *La Secretaría determinará el contenido básico de los planes y programas de capacitación, así como el temario básico de los cursos o planes de capacitación que comprenderá los rubros fijados en el artículo 28 de la Ley; así como, el referente a la utilización de perros.*

*El contenido básico, a que se refiere el párrafo anterior, podrá ser ampliado o mejorado, sin que ello implique la supresión de alguno de sus contenidos.*

*Para el cumplimiento de la función dispuesta por este artículo, la Secretaría podrá solicitar la opinión de prestadores de servicios de instituciones civiles o académicas especializadas y competentes en la materia, de las autoridades federales o estatales correspondientes.*

**Artículo 17.** *Los planes y programas referentes a la capacitación y adiestramiento de los elementos operativos y de apoyo deberán observar los contenidos mínimos siguientes:*

*I. Capacitación básica, de inducción al servicio y debe considerar los siguientes temas:*

- a) Definición de Seguridad Privada.*
- b) Inducción a la empresa.*
- c) Derechos y deberes del elemento de seguridad privada.*
- d) Procedimientos y acciones básicas a realizar durante la prestación del servicio.*
- e) Límites de actuación, normas y leyes que regulan las actividades del personal de seguridad privada.*
- f) Evaluación de conocimientos y desempeño.*

*II. Curso de especialización de acuerdo a la(s) modalidad(es) de servicio autorizadas a la empresa y que contenga los siguientes temas:*

- a) Especificar a qué modalidad de servicio se enfoca el curso.*
- b) Procedimientos y acciones básicas a realizar durante la prestación del servicio, de acuerdo a la modalidad.*
- c) Control de situaciones de emergencia.*
- d) Persuasión verbal y psicológica.*
- e) Uso de la fuerza corporal.*
- f) Utilización de instrumentos no letales.*
- g) Evaluación de conocimiento y desempeño.*

*III. Cursos de actualización, evaluación de desempeño y habilidad laboral al menos una vez al año como requisito para obtener la revalidación de los permisos de la empresa.*



*IV. Cursos de adiestramiento de acuerdo a la modalidad de servicio que podrán contener, además de los establecidos en este artículo, los siguientes temas:*

- a) Uso racional de equipo disponible para la prestación del servicio: PR 24, canes, armas, vehículos y demás equipo complementario, de acuerdo a la modalidad de servicio.*
- b) Defensa personal.*
- c) Primeros auxilios.*
- d) Auxilio y colaboración a autoridades.*

*V. Los demás que la empresa establezca de acuerdo al Proceso de Detección de Necesidades de Capacitación y a la modalidad o modalidades de servicio.*

*La capacitación a que se refiere este artículo podrá ser impartida por la Secretaría, personas físicas, o morales públicas o privadas, inscritas en el Registro.*

*El inicio de los cursos a impartir deberá notificarse a la Dirección General, con un mínimo de cinco días*

**Artículo 18.** *Al término de cada curso de capacitación se deberá aplicar a los participantes un examen de evaluación de desempeño.*

*En caso de resultar aprobado, el participante recibirá la constancia correspondiente, en cuyo caso, si esta fuere expedida por una empresa certificadora, en términos de lo dispuesto en la Ley y el presente Reglamento, podrá optar por aplicar al examen de certificación que realice la Secretaría.*

*Para el caso de que el curso de capacitación fuera otorgado y evaluado por la Secretaría la constancia aprobatoria correspondiente será la equivalente a la de Certificación.*

**Artículo 19.** *El Manual de Capacitación y Adiestramiento a que se refiere el artículo 14, fracción II, inciso b), de la Ley, deberá contener:*

- I. Contenido integro de los planes y programas de capacitación y adiestramiento vigentes;*
- II. Contenidos temáticos de capacitación y actualización permanentemente especializada;*
- III. Horario y lugar en que se impartirá la capacitación, adiestramiento, especialización y en su caso entrenamiento;*
- IV. Designación del instructor independiente o empresa capacitadora inscrita en el Registro que llevará a cabo el cumplimiento de estos planes y programas de capacitación.*

**Artículo 20.** *Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley, la evaluación que deberán acreditar los elementos operativos y de apoyo comprenderá los perfiles siguientes:*

*I. El examen físico deberá contemplar:*

*Peso, Talla, Condición Física, locomoción, reflejos, resistencia, velocidad y elasticidad de acuerdo a las características generales y particulares establecidas por la empresa y el perfil del elemento de seguridad privada;*

*Podrá ser realizado por un médico, entrenador deportivo, maestro de educación física o quien acredite experiencia en entrenamiento deportivo;*

*Prueba de resistencia, condición física, evaluación de tiempo de reacción y prueba de esfuerzo.*



II. El examen Médico deberá contemplar la evaluación de los siguientes aspectos:

Agudeza visual, auditiva y motriz, diagnósticos pulmonar, cardiológico y odontológico. Antecedentes de salud hereditarios, no patológicos o patológicos, además de la exploración física, análisis generales de sangre y orina;

Deberá ser efectuada por médico con cédula profesional inscrito al Registro;

Los exámenes de sangre y orina deberán ser realizados por laboratorios inscritos en el Registro;

Los exámenes odontológicos deberán ser realizados por Médico Cirujano Dentista con cédula profesional, inscrito en el Registro.

III. Psicológico, las pruebas psicométricas aplicadas estarán orientadas a determinar los siguientes factores:

Inteligencia, personalidad, impulsividad, organicidad, valores, temperamento, confiabilidad, así como compromiso y habilidades laborales;

La evaluación psicométrica deberá incluir al menos una prueba para cada aspecto a determinar.

Como parte del proceso de selección de personal deberán aplicarse las baterías psicométricas de evaluación, de acuerdo al cargo en la empresa: personal directivo, administrativo u operativo;

La evaluación deberá ser anual, se aplicará al personal que permanece en la empresa una batería de pruebas de seguimiento y evaluación del desempeño laboral;

La evaluación psicológica deberá ser aplicada, calificada e interpretada por psicólogo con cédula profesional, inscrito en el Registro.

IV. Perfil Toxicológico, detección de uso de drogas de abuso para determinar que el personal de seguridad privada no consuma sustancias que alteren su percepción, personalidad e interfieran en el correcto desempeño de sus labores.

La valoración de no uso de sustancias de abuso, deberá incluir al menos, la detección de los siguientes:

Metabolitos: cocaína, marihuana, opiáceos, anfetaminas, metanfetaminas, barbitúricos, benzodiacepinas.

El resultado de esta prueba deberá estar avalado por la firma de un Químico Farmacobiólogo responsable del proceso de toma de muestra y aplicación de la misma inscrito en el Registro.

V. Valoración Poligráfica o equivalente, deberá aplicarse únicamente cuando él o los elementos se vean involucrados en la comisión de algún ilícito, a petición de la Secretaría o la Dirección o en casos especiales debidamente motivados y fundamentados. Deberá ser realizado por especialistas inscritos en el Registro.

VI. El Entorno Social y Situación Patrimonial: estudios socioeconómicos para establecer y valorar al personal de seguridad privada, aplicable a personal administrativo y operativo. Se llevará a cabo por especialistas debidamente inscritos en el Registro.

VII. En caso de contar con unidades caninas para la prestación del servicio, deberán presentar constancia de evaluación de la unidad canina una vez al año. Esta deberá ser expedida por un Evaluador Canino registrado en el Registro.

En caso de acreditar los exámenes aplicados, la Dirección General expedirá la constancia correspondiente, misma que será inscrita en el Registro.



De lo establecido con anterioridad es visible lo especializado del texto en cuanto a la capacitación del personal se refiere, incluyendo no solo una capacitación básica de introducción al servicio, con los respectivos temas que debe tratar la instrucción, sino que contempla cursos de acuerdo a las modalidades de servicio autorizadas a la empresa así como cursos de actualización. Además establece los requisitos mínimos que deben de cumplir los Manuales de Capacitación y Adiestramiento.

Otro ejemplo, respecto a los ordenamientos en materia de seguridad privada es el Estado de México, que de acuerdo con la Dirección General de la Secretaría de Seguridad Pública es la segunda entidad federativa con mayor número de empresas dedicadas a la seguridad privada, establecen en sus artículos 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57 y 58 de la Ley de Seguridad Privada del Estado de México lo correspondiente a regular la capacitación que deberán proporcionar los prestadores del servicio de seguridad privada a su personal operativo. Artículos que a su letra establecen:

**Artículo 47.-** *Los Prestadores del Servicio que cuenten con autorización o revalidación vigente de la Secretaría, a través de la Agencia, para prestar el servicio de seguridad privada, tendrán las obligaciones siguientes:*

**III.** *Proporcionar periódicamente al total de elementos capacitación y adiestramiento en términos del Reglamento de la presente Ley, acorde a las modalidades de prestación del servicio, ante la Agencia, en instituciones, academias o centros de capacitación privados con reconocimiento oficial de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, Secretaría del Trabajo, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de la Defensa Nacional o por el Instituto según corresponda y con la aprobación previa de esta autoridad, en los tiempos y formas que ésta determine o conforme al Reglamento de la presente Ley;*

#### **CAPITULO IX DE LA CAPACITACION**

**Artículo 50.-** *Los prestadores de servicios estarán obligados a capacitar a sus elementos. Dicha capacitación se podrá llevar a cabo por el Instituto, previo pago de los derechos correspondientes o instituciones, academias o centros de capacitación privados con reconocimiento oficial y con la aprobación previa de la Agencia, a través del Instituto. El Reglamento establecerá los tiempos, formas y plazos para que se ejecute.*

**Artículo 51.-** *La Secretaría, a través de la Agencia, establecerá como una obligación de los prestadores de servicio, para que su personal sea sometido a procedimientos de evaluación y control de confianza conforme a la normatividad aplicable y en los términos que establezca el Reglamento de la presente Ley.*



**Artículo 52.-** La Secretaría, a través de la Agencia, tendrá en todo momento la facultad de corroborar con los medios idóneos, que se otorgue y se continúe periódicamente con la capacitación de sus elementos que refiere el artículo anterior.

**Artículo 53.-** La capacitación que se imparta será acorde a las modalidades en que se autorice el servicio, y tendrá como fin que los elementos se conduzcan bajo los principios de legalidad, objetividad eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

**Artículo 54.-** La Secretaría, a través de la Agencia, podrá concertar acuerdos con las instituciones, academias o centros de capacitación privados con reconocimiento oficial, con los prestadores de servicio para la instrumentación y modificación a sus planes y programas de capacitación y adiestramiento de acuerdo a la modalidad o modalidades autorizadas y que valide el Instituto, en los términos y formas que establezca el Reglamento.

**Artículo 55.-** Los planes y programas de capacitación y adiestramiento que se apliquen a los elementos por los prestadores de servicio, deberán de ser actualizados y autorizados por el Instituto.

**Artículo 56.-** La Secretaría, a través de la Agencia, verificará en cualquier momento que los prestadores de servicios practiquen a los elementos, las evaluaciones y exámenes correspondientes ante el Centro o Instituciones Privadas con reconocimiento oficial y aprobación de éste, para acreditar que no hacen uso de sustancias psicotrópicas, enervantes o estupefacientes y que cubren el perfil físico, médico, ético y psicológico necesario para realizar las actividades del puesto a desempeñar.

**Artículo 57.-** Los Prestadores del Servicio sólo asignarán a los servicios, a aquellos elementos que hayan acreditado la capacitación y adiestramiento, apropiados a la modalidad del servicio que desempeñen, acreditando esta situación a la Secretaría, a través de la Agencia.

**Artículo 58.-** La práctica de evaluaciones y exámenes que refiere el artículo 56, se sujetará a lo dispuesto en la presente Ley y su Reglamento.

Como se observa, dicho ordenamiento establece lineamientos mínimos que deben de cubrir los prestadores de servicio de seguridad privada, haciendo especial énfasis en que establece que la capacitación se debe de llevar a cabo en instituciones, academias o centros de capacitación privados que cuenten con un reconocimiento oficial para operar como tales emitido por la Secretaría de Seguridad Pública Federal, la Secretaria del Trabajo, Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de la Defensa Nacional o por el Instituto de Profesionalización de la Agencia de Seguridad Estatal. Con lo cual se considera que al estar avalado por cualquiera de estas instituciones, el centro encargado de proporcionar la capacitación a los elementos operativos se encuentra debidamente calificado.

Finalmente la entidad Federativa que ocupa el tercer lugar con mayor número de empresas registradas ante la Dirección General de Seguridad Privada de la Secretaría de Seguridad Pública es el estado de Jalisco, el cual, a



través de el Reglamento de los Servicios Privados de Seguridad del Estado de Jalisco regula lo concerniente a esta actividad. En cuanto al tema que nos ocupa es de observarse el Título Cuarto, De la Capacitación, Capítulo Único, Disposiciones Generales. El cual comprende de los artículos 72 a 77, que a su letra establecen:

**REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS PRIVADOS DE SEGURIDAD  
DEL ESTADO DE JALISCO**

**TITULO CUARTO  
DE LA CAPACITACIÓN**

**Capítulo Único  
Disposiciones Generales**

**Artículo 72.-** *El prestador hará asistir a su personal operativo a la Academia de Policía y Vialidad, a fin de que cuente con las bases de profesionalización establecidas para los cuerpos de seguridad pública.*

**Artículo 73.-** *El prestador deberá notificar por escrito a la Dirección sobre cualquier tipo de capacitación que se imparta a su personal, así como los reconocimientos, estímulos y recompensas otorgados por motivo de la misma.*

**Artículo 74.-** *El personal operativo que preste servicios privados de seguridad, están obligados a asistir a la Academia de Policía y Vialidad cuando el prestador indique, a fin de adquirir los conocimientos básicos, técnicos y prácticos, que permitan su constante capacitación, actualización y profesionalización.*

**Artículo 75.-** *La Dirección podrá ordenar a los prestadores que hagan asistir a su personal operativo a los diferentes cursos de capacitación que imparta la Academia de Policía y Vialidad.*

**Artículo 76.-** *Cuando la capacitación del personal operativo sea impartida por personal diverso al de la Academia de Policía y Vialidad, la Dirección podrá formular a los prestadores y capacitadores las observaciones que considere pertinentes, las cuales serán obligatorias.*

**Artículo 77.-** *Serán aplicables en lo conducente las disposiciones de profesionalización de los cuerpos de seguridad pública y formación policial que señala el título cuarto de la Ley.*

De los citados preceptos, cabe destacar la obligación a los prestadores del servicio de seguridad privada a enviar a su personal operativo a la Academia de Policía y Vialidad a fin de que cumpla con los requisitos con las bases de profesionalización que se exigen a los elementos de seguridad pública, por lo que es de considerarse que este estado en vez de exigir que la capacitación sea realizada en un centro que cuente con un



reconocimiento por parte del Estado, exige y obliga a él prestador de servicios de seguridad privada a que su personal sea capacitado por los propios elementos de seguridad pública del estado, maximizando así su eficiencia. Además, contempla dentro del artículo 53 del mencionado ordenamiento legal, que los prestadores de servicio con licencia federal deberán cumplir con las mismas obligaciones impuestas a los prestadores de servicios con autorización del estado de Jalisco. Transcribiéndolo a continuación para mejor referencia.

*Artículo 53.- Los prestadores con licencia federal, estarán sujetos a las visitas de inspección por parte de la Dirección, tienen las mismas obligaciones impuestas a los prestadores con autorización del Estado, y deben cumplir con las disposiciones de regulación que emitan las autoridades estatales competentes.*

En conclusión, se puede observar como los ordenamientos jurídicos de las entidades federativas con mayor número de empresas registradas dedicadas a la seguridad privada establecen puntualmente procedimientos y elementos mínimos que deben de proporcionar los prestadores de servicios de seguridad pública a sus elementos operativos. De lo anterior, si bien es cierto que en la legislación Federal no se encuentra un listado específico ni puntual sobre los lineamientos mínimos a cubrir en el programa de capacitación y adiestramiento que el prestador de servicios está obligado a proporcionar a su personal operativo, también lo es que en el mencionado ordenamiento señala que estará obligado dicho prestador a realizar esta capacitación en los términos y de acuerdo a los ordenamientos de las entidades federativas aplicables en materia de seguridad privada.

DÉCIMA. Finalmente, y derivado de lo expuesto y fundado es que esta comisión considera que la reforma a los artículos 5, 25, 28, 30 y 31 de la Ley Federal de Seguridad Privada planteada por el promovente resulta innecesaria toda vez que, como ha quedado establecido en el cuerpo del presente dictamen, la Ley Federal de Seguridad Privada norma la capacitación y adiestramiento que se encuentran obligados a proporcionar aquellos prestadores de servicio de seguridad privada que operen en dos o más entidades federativas, en el sentido que deberán de proporcionar a su personal operativo la mencionada capacitación y adiestramiento de acuerdo a los términos señalados por la normatividad aplicable de las entidades federativas, es decir, los ordenamientos jurídicos de las entidades federativas son los indicados para establecer los elementos mínimos que deben de contener los programas de capacitación y adiestramiento; asimismo, señalan los centros de capacitación autorizados para impartir dicha capacitación o en su defecto las autoridades facultadas para reconocer oficialmente los centros de capacitación considerados como oficiales para tales efectos.

Finalmente cabe indicarse que son las legislaciones estatales en la materia las que definen la forma en la cual se deben realizar dichas capacitaciones y se considera que las reformas en cuanto a los elementos mínimos que debe de contener el programa de capacitación no correspondería realizarse a la Ley Federal de Seguridad Privada, sino en los ordenamientos estatales vigentes en la materia.

Por lo expuesto y fundado los Diputados integrantes de la Comisión de Seguridad Pública reconocen y consideran que es procedente aprobar en sentido negativo la presente iniciativa con proyecto de decreto por lo que se somete a la consideración del Pleno de esta Honorable Asamblea lo siguiente:





---

**ACUERDO**

**PRIMERO.** Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 5, 25, 28, 29, 30 y 31 de la Ley Federal de Seguridad Privada propuesta por el Diputado Jorge A. Kahwagi Macari, integrante del Grupo Parlamentario Nueva Alianza, el 13 de julio de 2011.

**SEGUNDO.** Archívese el presente expediente como totalmente concluido.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 7 días del mes de diciembre de 2011

La Comisión de Seguridad Pública



VIGÉSIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL PRIMER PERÍODO DE SESIONES DEL TERCER AÑO LEGISLATIVO



DICTÁMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTICULOS 5, 25, 26, 29, 30 Y 31 DE LA LEY FEDERAL DE SEGURIDAD PRIVADA; DEL DIP. JORGE ANTONIO KAHWAGI MACARI DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO NUEVA ALIANZA.

DICTÁMEN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA  
 en el sentido del dictamen: NEGATIVO

LEGISLADOR	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
1 Dip. José Luis Orozco Pabón			
2 Dip. Miguel I. Acosta Gutiérrez			
3 Dip. Mo. de Jesús Aguirre Maldonado			
4 Dip. Manuel Esteban de Escobar F.			
5 Dip. J. Eduardo Vilas Mendiola			
6 Dip. Sergio Guzmán Hernández			
7 Dip. Rodolfo Herrera Rivera			
8 Dip. Teresa del Carmen Archabalgo R.			
9 Dip. Adriana Sosa Torre			
10 Dip. Teresa Rosero Ochoa Mejía			
11 Dip. Miguel Álvarez Hernández			
12 Dip. Salvador Gato Cabrera			

LEGISLADOR	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
13 Dip. Víctor Hugo Olguín Yanes			
14 Dip. Jaime Fernández Cárdenas Saucá			
15 Dip. Ernesto de Lucar Higuera			
16 Dip. Jorge Fernando Franco Vargas			
17 Dip. Lucía del Carmen Gallegos C.			
18 Dip. Luis Alejandro Guzmán Cobos			
19 Dip. Andrés Iván López			
20 Dip. Federico Rosendo Madrid Díaz			
21 Dip. Manuel Guillermo Márquez Lloreda			
22 Dip. Rodolfo Torres			
23 Dip. Gustavo Antonio Miguel Ortega J.			
24 Dip. Bertha Cecilia Harajo			



VIGÉSIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DEL PRIMER PERÍODO DE SESIONES DEL TERCER AÑO LEGISLATIVO



DICTÁMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTICULOS 5, 25, 26, 29, 30 Y 31 DE LA LEY FEDERAL DE SEGURIDAD PRIVADA; DEL DIP. JORGE ANTONIO KAHWAGI MACARI DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO NUEVA ALIANZA.

DICTÁMEN DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA  
 en el sentido del dictamen: NEGATIVO

LEGISLADOR	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
25 Dip. Luis Manuel Rosas Cárdenas			
26 Dip. Francisco Lazo Rojas San Román			
27 Dip. Arturo Santosa Altamirano			
28 Dip. Ricardo Sánchez Gilman			
29 Dip. Alina Carolina Viqueles Acosta			

## COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

### **DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.**

#### **HONORABLE ASAMBLEA:**

A la Comisión de Defensa Nacional, le fue turnada para su estudio y dictamen correspondiente, Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma los artículos 15 y 26 de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos.

Esta Comisión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, 45 numeral 6 incisos f) y g), de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 81, 82, 84, 85 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de los integrantes de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen.

#### **METODOLOGÍA**

La Comisión de Defensa Nacional, encargada del análisis y dictamen de la Iniciativa citada, 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 la Iniciativa.

En el apartado "**CONTENIDO DE LA INICIATIVA**", se exponen los objetivos y se hace una descripción de la Iniciativa, en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las "**CONSIDERACIONES**", los integrantes de la Comisión Dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las reformas y adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

## COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

### ANTECEDENTES

En sesión de fecha 26 de abril de 2011, el Diputado Israel Madrigal Ceja, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma los artículos 15 y 26 de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos.

En esa misma fecha la Presidencia de la Mesa Directiva, dictó turno para dictamen a la Comisión de Defensa Nacional.

### CONTENIDO DE LA INICIATIVA

De acuerdo con el Diputado Iniciante la legítima defensa se define como la acción justificada que ejerce un individuo con el propósito de proteger su persona, bienes, patrimonio o familia ante la amenaza de una agresión inminente.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 10, el derecho que tienen todos los habitantes de nuestro país a poseer armas en su domicilio, para su seguridad y legítima defensa, con excepción de las prohibidas por la Ley Federal y de las reservadas para uso exclusivo del Ejército, Armada, Fuerza Aérea y Guardia Nacional. Señala, además, que la ley determinará los casos, condiciones, requisitos y lugares en que se podrá autorizar a los habitantes la portación de armas.

La Secretaría de la Defensa Nacional ha informado que alrededor de seis mil ciudadanos al año solicitan que se les permita portar un arma, argumentando que temen ser secuestrados o se sienten amenazados por la inseguridad que se vive en el país; sin embargo, del total de solicitudes sólo se aprueba un promedio de 200 permisos cada 12 meses; no obstante se desconoce cuántos de estos ciudadanos saben utilizar un arma.

Dentro de los requisitos que debe cubrir quien solicite una licencia de portación de armas se encuentran: el tener un modo honesto de vivir; haber cumplido con el Servicio Militar; no tener impedimento físico o mental para el manejo de las armas; no haber sido condenado por delito cometido con el empleo de armas; no consumir drogas, enervantes o psicotrópicos, y acreditar, a criterio de la Secretaría de la Defensa Nacional, la necesidad de portar armas.

Sin embargo, no se encuentra dentro de estos requisitos el acreditar estar capacitado en el conocimiento y manejo de un arma, así como la aplicación de un examen psicológico.

## COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

Por tanto, las reformas planteadas al artículo 15 e incisos B y C de la fracción I, del artículo 26 de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, tienen por objeto incorporar como requisitos para el otorgamiento de la licencia de portación de armas; que la persona acredite tener conocimiento en el manejo y uso del arma, así como un examen psicológico, en los siguientes términos:

Artículo 15. ...

Por cada arma se extenderá constancia de su registro, **así como la constancia de haber cursado y acreditado la capacitación en el conocimiento, manejo y uso del arma registrada, por parte de la Secretaría de la Defensa;**

Artículo 26. Las licencias particulares para la portación de armas serán individuales para personas físicas, o colectivas para las morales, y podrán expedirse cuando se cumplan los requisitos siguientes:

I. En el caso de personas físicas:

A. ...

**B. Haber cumplido, los obligados, con el Servicio Militar Nacional, así como el haber cursado y acreditado la capacitación en el conocimiento, manejo y uso del arma registrada, por parte de la Secretaría de la Defensa;**

**C. Acreditar un examen psicológico y no tener impedimento físico o mental para el manejo de las armas;**

D a F...

**Objetivo de la Iniciativa:**

Del análisis de la Iniciativa se identifican los siguientes:

a) Reformar el segundo párrafo del artículo 15 de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, para establecer como requisito para llevar a cabo la manifestación de un arma ante la Secretaría de la Defensa Nacional, el haber cursado y acreditado la capacitación en el conocimiento, manejo y uso del arma a registrar.

## COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

b) Reformar los incisos B y C, fracción I del artículo 26 de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivo, para establecer como requisitos para la expedición de una licencia de portación de arma, el haber cursado y acreditado la capacitación en el conocimiento, manejo y uso del arma registrada, por parte de la Secretaría de la Defensa Nacional, así como acreditar un examen psicológico, respectivamente.

### CONSIDERACIONES

Esta Comisión Dictaminadora comparte la preocupación del Diputado Israel Madrigal Ceja, de revisar los procedimientos y requisitos que deberán cumplir las personas que por diversas circunstancias pretendan poseer algún arma de fuego en su domicilio u obtener una licencia de portación de arma.

Esta Comisión, es consciente que ante el crecimiento de los índices delictivos en algunas entidades federativas se han incrementado las solicitudes para la obtención de licencias de portación de armas, lo cual refleja la intención de las personas de contar con un instrumento que les permita, en una situación determinada, el ejercicio de su derecho a la legítima defensa.

Al respecto, es necesario tener presente que el manejo preciso y responsable de un arma requiere de habilidades especiales, pues de lo contrario se estaría en riesgo de provocar lesiones o incluso la privación de la vida de personas ajenas a una agresión inminente, personal y directa de que pudiera ser objeto el portador del arma.

No obstante lo anterior, en el contexto nacional actual se tiene presente la conveniencia de avanzar en el mejoramiento de las condiciones de seguridad pública lo cual repercutirá en la disminución de las manifestaciones de posesión de arma, así como en las solicitudes de portación de arma. Esta Comisión estima que el uso de algún arma debe mantenerse como una excepción, como un fin último.

Asimismo, la Comisión tiene presente que el Ejecutivo Federal, los Gobiernos de los Estados, del Distrito Federal y los Municipios deben realizar campañas educativas permanentes que induzcan a reducir la posesión y el uso de armas de cualquier tipo, función que no es congruente con la reforma propuesta al artículo 15 e inciso B, fracción I del artículo 26.

## COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

Esta Comisión considera que la posible capacitación en el manejo de las armas podría incluso fomentar el uso de las mismas, lo cual es contrario a la naturaleza de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos.

### **Con relación a la reforma propuesta al artículo 15 e inciso B, fracción I del artículo 26.**

Respecto a la capacitación en el conocimiento, manejo y uso del arma registrada para personal civil, cabe señalar que la Secretaría de la Defensa Nacional no cuenta con atribuciones para llevar a cabo la misma, como se desprende de los asuntos su despacho, dispuestos en el artículo 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

En razón de lo anterior, la Secretaría tampoco cuenta con un área de formación o capacitación para personal civil, toda vez que sus atribuciones implican, entre otras, la formación militar.

En este sentido, cabe tener presente las misiones generales del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, contenidas en el artículo 1º de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, en los términos siguientes.

Artículo 1/o. El Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, son instituciones armadas permanentes que tienen las misiones generales siguientes:

- I. Defender la integridad, la independencia y la soberanía de la nación;
- II. Garantizar la seguridad interior;
- III. Auxiliar a la población civil en casos de necesidades públicas;
- IV. Realizar acciones cívicas y obras sociales que tiendan al progreso del país; y
- V. En caso de desastre prestar ayuda para el mantenimiento del orden, auxilio de las personas y sus bienes y la reconstrucción de las zonas afectadas.

En razón de lo anterior, no resulta compatible con las atribuciones de la Secretaría de la Defensa Nacional ni las misiones generales antes citadas, el establecer la actividad consistente en capacitar y acreditar a personas civiles en el manejo y uso del arma registrada.

## COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

La actividad objeto de las reformas propuestas va más allá de la naturaleza de las atribuciones de la Secretaría de la Defensa Nacional, recuperada en las misiones generales antes citadas, relativas a la defensa de la integridad, independencia y soberanía de la Nación.

Atendiendo a la naturaleza del Ejército Mexicano, este lleva a cabo tres planes de estrategia, a saber:

Plan DN-I. Que tiene como objetivo enfrentar alguna amenaza o peligro del exterior.

Plan DN-II. Encaminado a garantizar la seguridad interior y estabilidad de las instituciones del Estado.

Plan DN-III. Atención a la población civil en casos de desastres naturales.

Por la importancia de los planes citados, no resulta viable incorporar actividades adicionales, como la relativa a la capacitación en el manejo y uso de las armas registradas propuesta en la Iniciativa que se analiza, pues los mismos se orientan a garantizar un bienestar general.

Por otra parte, cabe analizar que si bien el artículo 10 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de poseer armas en el domicilio, así como la posibilidad jurídica para portarlas, conforme a los requisitos y condiciones establecidas en la Ley de la materia, las instituciones competentes deben avanzar en el mejoramiento de las condiciones de seguridad pública en el país, lo cual se traducirá en la reducción de los registros de posesión de armas y solicitudes de licencias de portación.

Si bien una de las atribuciones de la Secretaría consiste en intervenir en la expedición de licencias de portación de armas de fuego, con el objeto de que no incluya las armas prohibidas expresamente por la ley y las reservadas para el uso exclusivo del Ejército, Armada y Guardia Nacional, la función de seguridad pública, donde se ubica la de particulares, es competencia de instancias diversas de la Federación, de las entidades federativas, del Distrito Federal y Municipios.

Asimismo, cabe tener presente que la Secretaría tiene como uno de sus asuntos de despacho la organización de las reservas del Ejército y de la Fuerza Aérea e impartirles la instrucción técnica militar, que incluye la capacitación en el manejo de las armas, atribución especializada y diferente de la instrucción a personal civil en el manejo de las armas, propuesto en la Iniciativa.



**COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL**

DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

Por otra parte, se tiene presente que la aprobación de dicha Iniciativa en los términos propuestos, requiere determinar la fuente de ingreso distinta al financiamiento o compensarse con reducciones en otras previsiones de gasto, conforme a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, aspecto no considerado en la Iniciativa que se analiza.

Artículo 18.- A toda propuesta de aumento o creación de gasto del proyecto de Presupuesto de Egresos, deberá agregarse la correspondiente iniciativa de ingreso distinta al financiamiento o compensarse con reducciones en otras previsiones de gasto.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 54, no procederá pago alguno que no esté comprendido en el Presupuesto de Egresos o determinado por ley posterior; en este último caso primero se tendrá que aprobar la fuente de ingresos adicional para cubrir los nuevos gastos, en los términos del párrafo anterior.

Las comisiones correspondientes del Congreso de la Unión, al elaborar los dictámenes respectivos, realizarán una valoración del impacto presupuestario de las iniciativas de ley o decreto, con el apoyo del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados, y podrán solicitar opinión a la Secretaría sobre el proyecto de dictamen correspondiente.

El Ejecutivo Federal realizará una evaluación del impacto presupuestario de las iniciativas de ley o decreto que presente a la consideración del Congreso de la Unión.

Finalmente, en cuanto a la reforma propuesta al segundo párrafo del artículo 15 se observan limitaciones de técnica jurídica toda vez que el párrafo que se reforma se refiere a la expedición de la constancia de registro de un arma por parte de la Secretaría de la Defensa Nacional. Es decir al acto de autoridad con el cual concluye el trámite relativo a la manifestación, por lo que la incorporación de un requisito no es acorde con la disposición contenida en el segundo párrafo del artículo 15.

Un requisito, en su caso, debe acreditarse o cumplirse previo a la resolución de la autoridad respecto a la solicitud formulada, por lo cual debe incorporarse de manera clara y precisa en las disposiciones legales correspondientes. La falta de precisión y claridad de la norma, en su caso, podría afectar la garantía de seguridad jurídica.

**COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL**

DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

Finalmente, como lo sostiene el autor de la Iniciativa, anualmente la Secretaría de la Defensa Nacional expide 200 licencias de portación en promedio, lo cual refleja el carácter estricto y cuidadoso en la verificación de los requisitos por parte de la dependencia, entre éstos, el no tener impedimento físico o mental para el manejo de las armas.

Por los razonamientos expresados, esta Comisión no considera procedente la reforma al segundo párrafo del artículo 15 y 26, inciso B, fracción I, de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos.

**En cuanto a la reforma al inciso C, fracción I del artículo 26.**

Esta Comisión tiene presente que el no tener impedimento físico o mental, como actualmente se contempla en el artículo 26, inciso C, fracción I, de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, se acredita precisamente con un examen psicológico, por lo que resultaría reiterativo, como se propone en la reforma al inciso citado, requerir la acreditación de un examen psicológico y no tener impedimento físico o mental para el manejo de las armas.

Además de lo anterior, cabe señalar que en el numeral 3º del artículo 25 del Reglamento de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, se precisa que la capacidad física y mental para el manejo de armas, deberá comprobarse con certificado expedido por un médico con título legalmente registrado, con lo cual se concluye que la propuesta de reforma citada ya se encuentra contemplada en las disposiciones vigentes.

Dicha disposición complementa lo dispuesto en el inciso C, fracción I del artículo 26, estableciendo además la intervención de un médico con título legalmente registrado.

El numeral 3º del artículo 25 antes citado, expresa:

Artículo 25.- Los requisitos para la expedición de las licencias particulares a que se refiere el artículo 26 de la Ley, deberán comprobarse en la siguiente forma:

1º.- a 2º.- ...

3º.- La capacidad física y mental para el manejo de armas, con certificado expedido por un médico con título legalmente registrado.

4º.- a 5º.- ...

**COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL**

DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

Por las consideraciones antes expresadas, esta Comisión valora que las reformas propuestas a los artículos 15 y 26 de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos son improcedentes, por lo que aprueban el siguiente:

**Acuerdo**

**Primero.-** Se desecha la Iniciativa con proyecto de Decreto que reforma los artículos 15 y 26 de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, presentada por el Dip. Israel Madrigal Ceja, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, el 29 de abril de 2011.

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

**Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de diciembre de 2011.**

COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTICULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
DIP. ROGELIO CERDA PÉREZ			
PRESIDENTE			
DIP. ROBERTO A. ALBORES GLEASON			
SECRETARIO			
DIP. MIGUEL ÁLVAREZ SANTAMARÍA			
SECRETARIO			
DIP. LUIS A. GUEVARA COBOS			
SECRETARIO			
DIP. BERNARDO M. TÉLLEZ JUÁREZ			
SECRETARIO			
DIP. PABLO ESCUDERO MORALES			
SECRETARIO			
DIP. ARMANDO MEZA CASTRO			
SECRETARIO			
DIP. VÍCTOR H. BENITEZ TREVIÑO			
INTEGRANTE			
DIP. MANUEL CADENA MORALES			
INTEGRANTE			
DIP. LUIS C. CAMPOS VILLEGAS			
INTEGRANTE			

COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL, A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LOS ARTICULOS 15 Y 26 DE LA LEY FEDERAL DE ARMAS DE FUEGO Y EXPLOSIVOS.

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
DIP. SERGIO GAMA DUFOUR			
INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ CESAR NAVA VÁZQUEZ			
INTEGRANTE			
DIP. ESTELA DAMIÁN PERALTA			
INTEGRANTE			
DIP. LÓRENA CORONA VALDÉS			
INTEGRANTE			
DIP. JUAN E. IBARRA PEDROZA			
INTEGRANTE			
DIP. PAVEL DÍAZ JUÁREZ			
INTEGRANTE			
DIP. ELSA MARÍA MARTÍNEZ PEÑA			
INTEGRANTE			

NOMBRE	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
DIP. ARTURO ZAMORA JIMÉNEZ			
INTEGRANTE			
DIP. JORGE FRANCO VARGAS			
INTEGRANTE			
DIP. MIGUEL A. TERRÓN MENDOZA			
INTEGRANTE			
DIP. FRANCISCO A. MORENO MERINO			
INTEGRANTE			
DIP. CANEK VÁZQUEZ GONGORA			
INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ ANTONIO YGLESÍAS ARREOLA			
INTEGRANTE			
DIP. JESÚS RAMÍREZ RANGEL			
INTEGRANTE			
DIP. GABRIELA CUEVAS BARRON			
INTEGRANTE			
DIP. SERGIO A. TORRES SANTOS			
INTEGRANTE			
DIP. CAMILO RAMÍREZ PUENTE			
INTEGRANTE			
DIP. ADRIANA FUENTES CORTÉS			
INTEGRANTE			



## COMISIÓN DE GOBERNACIÓN

### DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

#### COMISIÓN DE GOBERNACIÓN

#### HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Gobernación de la LXI Legislatura le fue turnada, para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

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

#### ANTECEDENTES

1. Con fecha 9 de febrero del 2010, la Diputada Esthela Damián Peralta, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, haciendo uso de la facultad que les confiere el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, presentó ante el Pleno de la Cámara de Diputados, la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
2. En esa misma fecha, 9 de febrero del 2010, el presidente de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Gobernación para su estudio y análisis correspondiente.
3. Con fecha 15 de marzo del 2011, la Diputada Esthela Damián Peralta solicitó que la iniciativa en estudio sea procesada bajo las nuevas reglas del Reglamento de la Cámara de Diputados, por lo que la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que fuera

DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

turnada nuevamente a la Comisión de Gobernación, para que corra el término reglamentario de presentar el dictamen.

4. Con fecha treinta de noviembre de dos mil once, los diputados integrantes de la Comisión de Gobernación, aprobaron el presente dictamen.

### CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Señala la diputada proponente de la presente iniciativa que:

1. Conforme al artículo 2 de la Ley de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, el sistema de Servicio Profesional de Carrera es un mecanismo para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la función pública, con base en el mérito y con el fin de impulsar el desarrollo de la función pública para beneficio de la sociedad.

2. Igualmente establece que los principios rectores de dicho sistema son: la legalidad, eficiencia, objetividad, calidad, imparcialidad, equidad, competencia por mérito y equidad de género.

3. El artículo 34 de la LSPCAPF establece que, en casos excepcionales y cuando peligre o se altere el orden social, los servicios públicos, la salubridad, la seguridad o el ambiente de alguna zona o región del país, como consecuencia de desastres producidos por fenómenos naturales, por caso fortuito o de fuerza mayor o existan circunstancias que puedan provocar pérdidas o costos adicionales importantes, los titulares de las dependencias o el Oficial Mayor respectivo u homólogo, bajo su responsabilidad, podrán autorizar el nombramiento temporal para ocupar un puesto, una vacante o una plaza de nueva creación, sin necesidad de sujetarse al procedimiento de reclutamiento y selección a que se refiere esta Ley.

4. Los propósitos del citado precepto normativo se han desvirtuado, puesto que en algunos casos, dicha atribución se ha utilizado para otorgar una indebida ventaja al servidor público eventual, frente a los aspirantes a ingresar al servicio profesional de carrera, dentro de los concursos públicos y abiertos para ocupar el puesto temporalmente asignado.

5. El artículo 74 establece que los Comités Técnicos de Profesionalización y Selección estarán integrados por un funcionario de carrera representante del área de recursos humanos de la dependencia, un representante de la Secretaría y el Oficial Mayor o su

DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA  
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y  
ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL  
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

equivalente, quien lo presidirá. Asimismo señala que al desarrollarse los procedimientos de ingreso, en sustitución del Oficial Mayor participará el superior jerárquico inmediato del área en que se haya registrado la necesidad institucional o la vacante, quien tendrá derecho a voto y a oponer su veto razonado a la selección aprobada por los demás miembros.

6. En razón de la conformación del Comité Técnico de Selección, se considera que la participación de los Servidores Públicos eventuales en los concursos de selección, vulnera los principios de imparcialidad y competencia por merito, puesto que la existencia de una relación laboral vigente con el presidente del comité técnico de selección permite presumir parcialidad, debido a que tanto el Servidor Público Eventual, como el Presidente del Comité Técnico de Selección, son personas físicas que, como tales, viven dentro un conglomerado social y son por consiguiente, sujetos de derechos, de intereses con relaciones humanas; laborales, sociales y familiares, titulares de bienes propios, situaciones de vida personal, etc. En consecuencia, los procedimientos de selección se ven limitados subjetivamente por todas esas relaciones personales que permiten presumir parcialidad subjetivamente.

7. Con el fin de regular la participación de los servidores públicos eventuales en los concursos, y hacer prevalecer los principios rectores del servicio profesional de carrera, la diputada propone adicionar un tercer párrafo al artículo 34 de la LSPCAPF, en el sentido de que se establezca que para que un servido público eventual pueda participar en el concurso público abierto del puesto que ocupó temporalmente, deberán transcurrir doce meses, contados a partir de la fecha de conclusión de su último nombramiento temporal.

8. La facultad del superior jerárquico inmediato de oponer su veto razonado a la selección aprobada por los demás miembros del Comité Técnico de Selección "en consideración a que el jefe debe tener derecho a elegir a sus subordinados porque será en ellos en quienes se depositará las funciones y responsabilidades de su área", va en contra de uno de los propósitos fundamentales de la LSPCPF, que es establecer las bases para que los procesos de selección de los servidores públicos no sean arbitrarios o discrecionales.

Establecidos los antecedentes y el contenido de la iniciativa, los miembros de Comisión de Gobernación de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados, suscriben el presente dictamen exponiendo las siguientes.

DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA  
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y  
ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL  
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

## CONSIDERACIONES

1. El artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el principio de que a ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos, tal principio de libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, por resolución gubernativa, o cuando se ofendan los derechos de la sociedad.

*Artículo 5o.* A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

...

2. El artículo 2 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece que el Sistema de Servicio Profesional de Carrera es un mecanismo para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la función pública con base en el mérito y con el fin de impulsar el desarrollo de la función pública para beneficio de la sociedad. A su vez establece que dicha responsabilidad estará a cargo de la Secretaria de la Función Pública, el cual tendrá como objeto dirigir coordinar, dar seguimiento y evaluar el funcionamiento del Sistema de Servicio Profesional de Carrera en las dependencias, así como vigilar que los principios rectores de la legalidad, eficiencia, objetividad, calidad imparcialidad, equidad y competencia por mérito sean aplicados debidamente al desarrollar el Sistema.

*Artículo 2.-* El Sistema de Servicio Profesional de Carrera es un mecanismo para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la función pública con base en el mérito y con el fin de impulsar el desarrollo de la función pública para beneficio de la sociedad.

*El Sistema dependerá del titular del Poder Ejecutivo Federal, será dirigido por la Secretaría de la Función Pública y su operación estará a cargo de cada una de las dependencias de la Administración Pública.*

*Serán principios rectores de este Sistema: la legalidad, eficiencia, objetividad, calidad, imparcialidad, equidad, competencia por mérito y equidad de género.*

3. El artículo 4 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece que los servidores públicos de carrera se clasifican en servidores públicos eventuales y titulares, que entre los eventuales están aquellos que hubieren sido nombrados con motivo de los casos excepcionales que señala el artículo



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA  
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y  
ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL  
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

34 de esa misma ley, y por otra parte establece que los servidores públicos estarán en aptitud de ingresar al Sistema a través de los concursos de selección.

**Artículo 4.-** *Los servidores públicos de carrera se clasificarán en servidores públicos eventuales y titulares. Los eventuales son aquellos que, siendo de primer nivel de ingreso se encuentran en su primer año de desempeño, los que hubieren ingresado con motivo de los casos excepcionales que señala el artículo 34 y aquellos que ingresen por motivo de un convenio.*

*El servidor público de carrera ingresará al Sistema a través de un concurso de selección y sólo podrá ser nombrado y removido en los casos y bajo los procedimientos previstos por esta Ley.*

4. El artículo 10 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece los derechos que tienen los servidores públicos de carrera entre ellos se encuentra, ser evaluado con base en los principios rectores de esta ley y conocer el resultado de los exámenes que haya sustentado, en un plazo no mayor a 60 días.

5. La Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, en su artículo 27 establece que los aspirantes a servidores públicos eventuales únicamente participaran en los procesos de selección.

6. El artículo 29 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, nos menciona que la selección es el procedimiento que permite analizar la capacidad, conocimientos, habilidades y experiencias de los aspirantes a ingresar al Sistema, tiene como propósito es el garantizar el acceso de los candidatos que demuestren satisfacer los requisitos del cargo y ser los más aptos para desempeñarlo, a la vez deberán asegurar la participación en igualdad de oportunidades donde se reconozca el mérito.

7. El artículo 30 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, nos menciona que la Secretaria de la Función Pública emitirá las guías y lineamientos generales para la elaboración y aplicación de los mecanismos y herramientas de evaluación que operarán los Comités de selección de servidores públicos de acuerdo con los preceptos de esta Ley y su Reglamento, al mismo tiempo los comités tendrán la obligación de hacer que prevalezcan los principios rectores.

8. En la supresión del derecho de veto con que cuenta el superior jerárquico en los procesos de selección es necesario mencionar, que el artículo 74 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece que los Comités Técnicos de Selección, tienen una composición tripartita, dicho principio responde a la

DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA  
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y  
ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL  
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

necesidad de proveer un equilibrio, en su tarea deliberativa de dicho cuerpo colegiado. Además de que el veto deberá contar en el acta respectiva, y no en documento aparte, lo cual evidencia que tal ejercicio no puede pensarse resulte arbitrario sino que deberá estar debidamente sustentado precisamente en los razonamientos que lo motivaron

**Artículo 74.-** *Los Comités estarán integrados por un funcionario de carrera representante del área de recursos humanos de la dependencia, un representante de la Secretaría y el Oficial Mayor o su equivalente, quien lo presidirá.*

*El Comité, al desarrollarse los procedimientos de ingreso actuará como Comité de Selección. En sustitución del Oficial Mayor participará el superior jerárquico inmediato del área en que se haya registrado la necesidad institucional o la vacante, quien tendrá derecho a voto y a oponer su veto razonado a la selección aprobada por los demás miembros. En estos actos, el representante de la Secretaría deberá certificar el desarrollo de los procedimientos y su resultado final*

9. Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, en su artículo 75 nos establece que en cada dependencia, los Comités tendrán las siguientes atribuciones: elaborar y emitir las convocatorias de los cargos a concurso, proponer a la Secretaría políticas y programas específicos de ingreso, desarrollo, capacitación, evaluación, aplicar exámenes y demás procedimientos de selección, así como valorar y determinar las personas que hayan resultado vencedoras en los concursos.

10. El artículo 78 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, nos establece que aquella persona que pretenda ingresar como servidores públicos contarán con el recurso de revocación, el cual versará exclusivamente en la aplicación correcta del procedimiento y no en los criterios de evaluación que se instrumenten. A su vez se aplicará supletoriamente la Ley Federal de Procedimiento Administrativo a las disposiciones del presente Título.

**Artículo 78.-** *El recurso de revocación contenido en el presente Título, versará exclusivamente en la aplicación correcta del procedimiento y no en los criterios de evaluación que se instrumenten.*

*Los conflictos individuales de carácter laboral no serán materia del presente recurso. Se aplicará supletoriamente la Ley Federal de Procedimiento Administrativo a las disposiciones del presente Título.*

11. En el artículo 46 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, nos menciona que incurren en responsabilidad administrativa los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo 108 Constitucional y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales.

DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA  
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y  
ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL  
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

**12.** El artículo 47 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, nos menciona las obligaciones que tiene los servidores públicos, entre ellas se encuentran; salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales.

**13.** Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos en su artículo 8, se refiere a las obligaciones que tiene el servidor público entre ellas se encuentra; cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

**ARTICULO 8.-** *Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:*

*I.- Cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;*

...

**14.** El artículo 10 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, establece que, en las dependencias y entidades se establecerán unidades específicas, a las que el público tenga fácil acceso, para que cualquier interesado pueda presentar quejas o denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos.

**ARTICULO 10.-** *En las dependencias y entidades se establecerán unidades específicas, a las que el público tenga fácil acceso, para que cualquier interesado pueda presentar quejas o denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos.*

...

**15.** En el artículo 4 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece la actuación de los servidores públicos de carrera y la operación del Sistema los cuales deberán sujetarse a los siguientes principios: legalidad, eficiencia, objetividad, calidad, imparcialidad, equidad, competencia por mérito y equidad de género.

**16.** El artículo 17 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, nos menciona que los Comités Técnicos de Selección son los cuerpos colegiados que se integran en cada dependencia, así como en los órganos administrativos desconcentrados de la misma, para llevar a cabo los procesos de reclutamiento y selección para el ingreso y promoción en el Sistema

DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

17. El artículo 31 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece que el reclutamiento de aspirantes a ocupar los puestos del Sistema se llevará a cabo por conducto de las Direcciones Generales de Recursos Humanos, la cual tendrá la obligación de implementar los mecanismos necesarios para promover la más amplia participación y atraer al mayor número de participantes en las convocatorias, de conformidad con las disposiciones aplicables.

18. El artículo 32 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, nos menciona que los Comités Técnicos de Selección tendrán la facultad de emitir convocatorias de acuerdo con las siguientes modalidades: dirigidas a servidores públicos en general, dirigidas a todo interesado que desee ingresar al Sistema, o dirigidas a todo interesado que integre la reserva de aspirantes de la rama de cargo o puesto que corresponda a la vacante en la dependencia.

19. El artículo 42 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece que en caso de que, durante el desarrollo del proceso de selección, alguno de los integrantes del Comité Técnico de Selección advierta posibles irregularidades, las comunicará a los demás miembros para el efecto de que se aclaren o subsanen; en caso contrario, el Comité suspenderá el proceso respectivo hasta en tanto la Secretaría determine las medidas que procedan.

*Artículo 42.- En caso de que, durante el desarrollo del proceso de selección, alguno de los integrantes del Comité Técnico de Selección advierta posibles irregularidades, las comunicará a los demás miembros para el efecto de que se aclaren o subsanen; en caso contrario, el Comité suspenderá el proceso respectivo hasta en tanto la Secretaría determine las medidas que procedan.*

...

20. El artículo 94 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, establece que cualquier persona podrá presentar su inconformidad, ante el Área de Quejas del Órgano Interno de Control de la dependencia que corresponda, en contra de los actos u omisiones de los Comités de Profesionalización y de Selección o de cualquier otro órgano o autoridad facultados para operar el Sistema.

*Artículo 94.- Cualquier persona podrá presentar su inconformidad, ante el Área de Quejas del Órgano Interno de Control de la dependencia que corresponda, en contra de los actos u omisiones de los Comités de Profesionalización y de Selección o de cualquier otro órgano o autoridad facultados para operar el Sistema.*

DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA  
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y  
ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL  
SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

**21.** En este sentido, la Comisión de Gobernación considera que es inviable la reforma y adición de los artículo 34 y 74 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, en el sentido de que existen ya leyes y reglamentos que regulan la participación de los servidores públicos eventuales en los concursos, y hacen prevalecer los principios rectores del servicio profesional de carrera, por lo que el incumplimiento a las disposiciones de esta Ley no debe ser objeto de reforma, ya que existen otros mecanismos como la revocación o la denuncia. De reformarse dicha ley estaríamos hablando de una prohibición a los servidores públicos para concursar, trayéndoles como consecuencia de que pierdan la oportunidad de quedarse en esa plaza, por lo que estaríamos hablando de una vulnerabilidad a las garantías individuales y a los principios de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal

**22.** En cuanto a la reforma al artículo 74 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, el superior jerárquico esta en la posibilidad de valorar las necesidades específicas de su unidad administrativa o incluso de la institución en su conjunto, y de ser el caso, oponer su veto en los términos expuestos, justificando las razones que lo sustentan, con ello no quiere decir que tendrá un mando supremo, sino por el contrario es un integrante mas del Comité de Selección. Cabe mencionar que el hecho de desempeñar un puesto con base en el artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, no debe ser considerado como un elemento de discrecionalidad o como un riesgo para el desarrollo imparcial de los concursos, máxime que conforme a las disposiciones de la ley de la materia, todos y cada uno de los interesados en obtener la titularidad del puesto en cuestión , están en aptitud de concursar en igualdad de oportunidades.

Es por los argumentos esgrimidos con anterioridad, por lo que los integrantes de la Comisión de Gobernación, no consideran viable la reforma propuesta por el iniciador, motivo por el cual someten a consideración del pleno de la Cámara de Diputados el siguiente:

**ACUERDO**

**Primero.-** Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona los artículos 34 y 74 de la Ley de Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

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

**PALACIO LEGISLATIVO DE SAN LÁZARO.- MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, A TREINTA DE NOVIEMBRE DE DOS MIL ONCE.**



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

POR LA COMISIÓN DE GOBERNACIÓN

DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Javier Corral Jurado Presidente			
Dip. Mercedes del Carmen Guillén Vicente Secretaría			
Dip. Felipe de Jesús Rangel Vargas Secretario			
Dip. Guadalupe Acosta Naranjo Secretario			
Dip. Lorena Corona Valdés Secretaría			
Dip. Juan Enrique Ibarra Pedroza Secretario			
Dip. Claudia Ruiz Massieu Salinas Secretaría			
Dip. Gastón Luken Garza Secretario			
Dip. Francisco Ramos Montaña Secretario			
Dip. María Antonieta Pérez Reyes Secretaría			



DICTAMEN EN SENTIDO NEGATIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Miguel Ángel Luna Munguía			
Dip. José Ramón Martel López			
Dip. Andrés Massieu Fernández			
Dip. Agustín Torres Ibarrola			
Dip. Alejandro de Jesús Encinas Rodríguez			
Dip. Nazario Norberto Sánchez			
Dip. Beatriz Elena Paredes Rangel			
Dip. Liev Vladimir Ramos Cárdenas			
Dip. Carlos Oznerol Pacheco Castro			
Dip. Arturo Zamora Jiménez			

DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
Dip. Luis Carlos Campos Villegas Secretario			
Dip. Sergio Mancilla Zayas Secretario			
Dip. Agustín Carlos Castilla Marroquín			
Dip. Sami David David			
Dip. Nancy González Ulloa			
Dip. Marcela Guerra Castillo			
Dip. Jorge Antonio Kahwagi Macari			
Dip. Gregorio Hurtado Leija			
Dip. Teresa del Carmen Incháustegui Romero			
Dip. Humberto Lepe Lepe			



**DICTAMEN POR EL QUE SE RECHAZA LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XIX Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XX AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.**

**Honorable Asamblea**

A la Comisión de Asuntos Indígenas, le fue turnado el oficio de la Honorable Cámara de Senadores, mediante el cual se remite el expediente con la **Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XIX y se adiciona una fracción XX** al Artículo 2 de la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, de conformidad a lo establecido por el inciso d) del Artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Esta Comisión de Asuntos Indígenas, es legalmente competente para conocer del presente asunto, conforme a lo dispuesto en los Artículos, 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f), de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y en los Artículos 80; 157 numeral 1, fracción I; 158 numeral 1, fracción IV; y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, motivo por el cual, somete a la consideración de los integrantes de esta Honorable Asamblea el presente

**Dictamen**

**Antecedentes**

1. En Sesión del Pleno de la H. Cámara de Senadores, celebrada el 09 de diciembre de 2010, el Senador Manuel Velazco Coello, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentó iniciativa con proyecto de decreto por el que reforma el artículo 2 fracción XIX de la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
2. El 28 de abril de 2011, remitió a la Cámara de Diputados la Minuta proyecto de decreto por el que reforma la fracción XIX y se adiciona una fracción XX al artículo 2 de la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, para los efectos del Apartado A) del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

**DICTAMEN POR EL QUE SE RECHAZA LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XIX Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XX AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.**

3. Con fecha 6 de septiembre de 2011, mediante oficio No. D.G.P.L. 61-II-7-1645, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, remitió el Expediente 5143 Minuta proyecto de decreto por el que reforma la fracción XIX y se adiciona una fracción XX al artículo 2 de la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, para efectos de dictamen.
4. Mediante oficio CAI/0311/2011, de fecha 7 de septiembre de 2011, la Presidencia de la Comisión de Asuntos Indígenas, remitió la citada Minuta a los integrantes de la Comisión para efectos de estudio y opinión.

**DESCRIPCIÓN DE LA MINUTA**

La minuta que presenta la colegisladora propone reformar y adicionar el Artículo 2 de la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), con objeto, de acuerdo con el Dictamen de la Colegisladora, de “sumar esfuerzos con instancias federales, estatales y municipales a efecto de contribuir a la reubicación o retorno a sus localidades de origen de la población indígena desplazada por actos de violencia, conflictos armados, violación de derechos humanos, intolerancia religiosa, política, cultural o étnica con pleno respeto a su diversidad.

A juicio de la colegisladora la aprobación de la propuesta, permitirá el retorno de la población a sus lugares de origen en condiciones dignas o bien ser reubicada en un espacio físico propio en otro lugar.

Se señala también que la reforma planteada fortalecerá las acciones que en la materia realiza con éxito, a su juicio, el Proyecto para la Atención a Indígenas Desplazados (PAID), que opera la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y “... se dará pauta a que les garantice una serie de derechos y beneficios por parte del Estado”.

Para lograr lo anterior, se pretende reformar la fracción XIX del Artículo 2 (relativo a las funciones) de la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y adicionar una fracción XX, con el texto de la actual fracción XIX, para expresar:





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

**DICTAMEN POR EL QUE SE RECHAZA LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XIX Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XX AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.**

Artículo 2. ...

I a XVIII;

XIX. Diseñar, instrumentar y operar programas y acciones especiales en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, la Administración Pública Estatal y Municipal, según corresponda, para atender a grupos de población indígena que se han visto desplazados dentro del territorio nacional, para contribuir a su reubicación o retorno a sus localidades de origen, a raíz de actos de violencia, conflictos armados, violación de derechos humanos, intolerancia religiosa, política, cultural o étnica y;

XX. Las demás que establezcan las disposiciones aplicables.

**CONSIDERACIONES DE LA COMISIÓN:**

- I. Esta Comisión Dictaminadora reconoce que a la fecha, el Estado y más concretamente el Gobierno Federal, no obstante los avances en la atención que se expresan en el PAID, según la colegisladora, no ha cumplido plenamente su compromiso de atención a los desplazados por motivos de conflictos armados como los del EZLN y de otra naturaleza, como la intolerancia religiosa, la invasión, etc., lo que hace evidente que se están vulnerando los derechos de las personas indígenas.
- II. Además, concuerda con la colegisladora en que es necesaria una acción coordinada de los tres niveles de gobierno para la atención de estos conflictos.
- III. La importancia que esta Comisión otorga a la atención a los problemas de los desplazamientos son los incrementos a los montos del PAID, que se han autorizado en los Presupuestos de Egresos de la Federación.
- IV. Esta Comisión reconoce que es loable y justo que se piense en atender las legítimas demandas de los desplazados indígenas, sin embargo, no está de acuerdo que será con



**DICTAMEN POR EL QUE SE RECHAZA LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XIX Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XX AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.**

una reforma como la propuesta por la Cámara de Senadores el camino a la solución de dicho fenómeno poblacional, por las siguientes razones:

1. Los desplazamientos de población son por lo regular, como lo reconoce la colegisladora, por motivos de conflictos. Independientemente de los motivos que originan dichos conflictos, éstos son una situación irregular y fuera de la Ley que atenta contra los derechos, en este caso de los pueblos y las personas indígenas.
2. Si bien el gobierno ha tenido intervención para restituir, en alguna medida, los derechos los desplazados, ésta se da más reconociendo que ha fallado como garante de la seguridad y de los derechos de las comunidades y las personas.
3. Aprobar una disposición como la que propone la colegisladora, sería un instrumento para legitimar la ineficacia del gobierno en su tarea garantizar la seguridad de la población y permitir que se sigan violando los derechos de pueblos y personas, y por tanto abrir sentar bases para que el mismo gobierno y los particulares

Por lo anteriormente expuesto y para los efectos de lo dispuesto por la fracción D del Artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Comisión de Asuntos Indígenas somete a la consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

**ACUERDO**

Primero.- Se desecha La la Minuta proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XIX y se adiciona una fracción XX al artículo 2 de la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, turnada el 6 de septiembre de 2011.

Segundo.- Devuélvase el expediente a la Cámara de Senadores, de conformidad con lo que dispone la fracción del Artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Palacio Legislativo de San Lázaro 14 de febrero de 2012.



DICTAMEN POR EL QUE SE RECHAZA LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XIX Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XX AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JORGE GONZÁLEZ ILLESCAS PRESIDENTE			
DIP. JOSÉ ÓSCAR AGUILAR GONZÁLEZ SECRETARIO			
DIP. HÉCTOR PEDRAZA OLGUÍN SECRETARIO			
DIP. MARÍA ISABEL PÉREZ SANTOS SECRETARIA			
DIP. HERIBERTO AMBROSIO CIPRIANO SECRETARIO			
DIP. EDUARDO ZARZOSA SÁNCHEZ SECRETARIO			
DIP. MARÍA DE JESÚS MENDOZA SÁNCHEZ SECRETARIA			
DIP. MARÍA FELICITAS PARRA BECERRA SECRETARIA			
DIP. FILEMÓN NAVARRO AGUILAR SECRETARIO			
DIP. MARÍA ESTER ALONZO MORALES			
DIP. SABINO BAUTISTA CONCEPCIÓN			
DIP. NORBERTA ADALMIRA DÍAZ AZUARA			
DIP. MARÍA HILARIA DOMÍNGUEZ ARVIZU			
DIP. JULIETA OCTAVIA MARÍN TORRES			
DIP. HERNÁN DE JESÚS ORANTES LÓPEZ			
DIP. MIRNA LUCRECIA CAMACHO PEDRERO			
DIP. ROSA ADRIANA DÍAZ LIZAMA			
DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUÍZ			



DICTAMEN POR EL QUE SE RECHAZA LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XIX Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XX AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. ALBA LEONILA MÉNDEZ HERRERA			
DIP. MA. ELENA PÉREZ DE TEJADA ROMERO			
DIP. DORA EVELYN TRIGUERAS DURÓN			
DIP. LUIS HERNÁNDEZ CRUZ			
DIP. DOMINGO RODRÍGUEZ MARTELL			
DIP. FLORENTINA ROSARIO MORALES			
DIP. JOSÉ GERARDO RODOLFO FERNÁNDEZ NOROÑA			



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

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

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

- 1.- Con fecha 30 de abril de 2009, las **DIPUTADAS ALMA EDWVIGES ALCARAZ HERNÁNDEZ** y **LARIZA MONTIEL LUIS**, **INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.
- 2.- Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su análisis y Dictamen correspondiente.
- 3.- Con fecha 23 de noviembre de 2011, de conformidad con el Acuerdo de la Conferencia para la Dirección y Programación de los Trabajos Legislativos, relativo a las Iniciativas presentadas antes del 1 de septiembre de 2009, y con fundamento en el Artículo Octavo Transitorio del Reglamento de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva turnó de nueva cuenta la Iniciativa a la Comisión de Salud para su análisis y Dictamen correspondiente.



## COMISIÓN DE SALUD

### II. METODOLOGÍA

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

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

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

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

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Establecer que corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar con los órganos de fiscalización competentes, en la revisión de los fondos que los sustenten; y que corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar con los órganos de fiscalización competentes en la revisión de los fondos que los sustenten. La Federación, por conducto de la Secretaría, podrá suspender la transferencia de las aportaciones a su cargo. Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección



COMISIÓN DE SALUD

Social en Salud, el gobierno federal, los gobiernos estatales y del Distrito Federal dispondrán lo necesario para transparentar su gestión e impacto financiero, de salud y de prestación de servicios, entre otros, de conformidad con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y las disposiciones legales que resulten aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos federales que se transfieran a las entidades federativas, le corresponderá a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control, seguimiento y evaluación que en el ámbito local realice el órgano estatal de control y el de fiscalización de sus congresos.

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p><b>Artículo 77 Bis 5.</b> La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud, quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p><b>A)</b> Corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>I. a XVI. ...</p> <p><b>XVII.</b> Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar en la fiscalización de los fondos que los sustenten, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.</p> <p><b>B)</b> Corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:</p> <p>I. a IX. ...</p>	<p><b>Artículo 77 Bis 5.</b> La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud, quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p><b>A)</b> Corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>I. a XVI. ...</p> <p><b>XVII.</b> Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar <b>con los órganos de fiscalización competentes</b>, en la revisión de los fondos que los sustenten, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.</p> <p><b>B)</b> Corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:</p> <p>I. a IX. ....</p> <p><b>X.</b> Evaluar el desempeño de los Regímenes</p>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

	<p>Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar con los órganos de fiscalización competentes en la revisión de los fondos que los sustenten, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.</p>
<p><b>Artículo 77 Bis 16. ...</b></p> <p>Dichos recursos se administrarán y ejercerán por los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, conforme a sus propias leyes y con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto. Los gobiernos de los estados deberán registrar estos recursos como ingresos propios destinados específicamente a los fines establecidos a los fines establecidos en el presente Título.</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 77 Bis 16. ...</b></p> <p>Dichos recursos se administrarán y ejercerán por los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, conforme a las disposiciones federales aplicables y con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto. Los gobiernos de los estados deberán registrar estos recursos como ingresos propios destinados específicamente a los fines establecidos a los fines establecidos en el presente Título.</p> <p>...</p>
<p><b>Artículo 77 Bis 19.</b> Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones establecidas en este capítulo.</p>	<p><b>Artículo 77 Bis 19.</b> Los gobiernos federal, estatales y del Distrito Federal, así como sus servidores públicos, estarán obligados en los términos del presente título y demás disposiciones jurídicas aplicables al estricto cumplimiento de sus obligaciones legales, así como a desarrollar las acciones necesarias que permitan el funcionamiento del sistema.</p> <p>La Federación, por conducto de la Secretaría, podrá suspender la transferencia de las aportaciones a su cargo a que se refiere el presente título, cuando los gobiernos de los estados y del Distrito Federal:</p> <p>I. Destinen los recursos transferidos para fines distintos a los consignados en este título;</p> <p>II. Omitan la entrega o no hayan entregado en tiempo y forma, los informes, datos, indicadores y estadísticas a su cargo;</p> <p>III. Obstaculicen las acciones de supervisión y evaluación de los recursos a que se refiere la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;</p> <p>IV. Omitan información a la Secretaría para la actualización y cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema, y</p> <p>V. En general, cuando incumplan con las</p>



COMISIÓN DE SALUD

	<p>obligaciones convenidas en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 Bis 6 de esta Ley.</p> <p>Una vez que cesen las causas que originaron la citada suspensión y se hayan restablecido con normalidad el cumplimiento de las obligaciones correspondientes y en su caso, se hayan instrumentado los procedimientos administrativos y/o penales a que hubiera lugar, la Secretaría podrá disponer lo necesario a efecto de que sean reanudadas las transferencias siempre que las entidades federativas acrediten haber continuado con las acciones de la Protección Social en Salud. Si al 31 de diciembre del ejercicio que corresponda no hubiesen cesado las causas que originaron la suspensión de la transferencia de las aportaciones a que se refiere este artículo, los recursos disponibles se reintegrarán a la Tesorería de la Federación dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio, de conformidad con las disposiciones presupuestarias aplicables, sin que exista la posibilidad de conservar dichos recursos para ejercicios subsecuentes.</p> <p>La Secretaría suspenderá la transferencia de la cuota social a que se refiere el presente título, en el supuesto de que los gobiernos de los estados y del Distrito Federal no hayan realizado en tiempo y forma la entrega líquida de las aportaciones solidarias a que se refiere la fracción I del artículo 77 Bis 13 de esta ley.</p> <p>En el Reglamento de la Ley y demás disposiciones se establecerán los procedimientos para llevar a cabo la suspensión y reanudación de las transferencias de recursos, así como la forma en que se acrediten que durante la suspensión se continuó con la ejecución de las acciones de la Protección Social en Salud.</p> <p>Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones establecidas en este capítulo.</p>
<p><b>Artículo 77 Bis 31.</b> Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, la Federación, los estados y el Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas</p>	<p><b>Artículo 77 Bis 31.</b> Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, el gobierno federal, los gobiernos estatales y del Distrito Federal, en el</p>





COMISIÓN DE SALUD

<p>competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental.</p> <p>Para estos efectos, tanto la Federación como los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.</p> <p>...</p>	<p>ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión e impacto financiero, de salud y de prestación de servicios, entre otros, de conformidad con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y las disposiciones legales que resulten aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental.</p> <p>Para estos efectos, tanto la Federación como los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán, en los medios y con la periodicidad establecidos por la normatividad aplicable, entre otros aspectos, la información respecto de universos, coberturas, características socioeconómicas, género y edad de la población beneficiaria; el padrón de beneficiarios; el grado de cumplimiento de las atenciones en materia preventiva de salud; los servicios ofrecidos y el tipo y frecuencia de su uso; aspectos de la compra de servicios a prestadores privados, padecimientos atendidos y costo unitario por cada intervención contratada; aspectos de la compra de medicamentos, insumos y otros materiales, nombre del proveedor, evento de licitación o adquisición y costo unitario de las claves de los medicamentos adquiridos; resultados de las encuestas de satisfacción del servicio, y el manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.</p> <p>...</p>
<p><b>Artículo 77 Bis 32.</b> El control y supervisión del manejo de los recursos federales a que se refiere este Título quedará a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:</p> <p>I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a los estados y al Distrito Federal, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p>	<p><b>Artículo 77 Bis 32.</b> El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos federales que se transfieren a las entidades federativas, le corresponderá a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control, seguimiento y evaluación que en el ámbito local realice el órgano estatal de control y el de</p>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

<p>II. Recibidos los recursos federales por los estados y el Distrito Federal, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades de control y supervisión interna de los gobiernos de los estados.</p> <p>La supervisión y vigilancia no podrán implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.</p> <p>III. La fiscalización de las cuentas públicas de los estados y el Distrito Federal, será efectuada por el Congreso Local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización conforme a sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias y entidades del Ejecutivo Local aplicaron dichos recursos para los fines previstos en esta Ley, y</p> <p>IV. La Auditoría Superior de la Federación al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales, y por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización Superior de la Federación.</p> <p>Cuando las autoridades estatales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que señala la Ley, deberán hacerlo del conocimiento de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata.</p> <p>Por su parte, cuando el órgano de fiscalización de un Congreso Local detecte que los recursos federales señalados no se han destinado a los fines establecidos en esta Ley, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de la Auditoría Superior de la Federación.</p> <p>Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal, a las aportaciones estatales y del núcleo familiar en que, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en esta Ley, serán sancionadas en los términos de la legislación</p>	<p>fiscalización de sus congresos.</p> <p>Las responsabilidades administrativas, civiles y penales derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal en que, en su caso, incurran los servidores públicos, federales o locales, así como los particulares, serán sancionadas en los términos de la legislación aplicable.</p> <p>Las entidades federativas, realizarán la armonización de los sistemas contables conforme al desarrollo de los elementos técnicos y normativos definidos en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.</p>
--	---



## COMISIÓN DE SALUD

federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.	
---	--

### IV. CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

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

**SEGUNDA.-** El Seguro Popular tiene como finalidad un esquema de aseguramiento médico público y voluntario, mediante el cual se garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. Este programa va dirigido a personas que residan en territorio nacional y no cuenten con Seguridad Social como IMSS, ISSSTE, Pemex, etcétera, y entre sus derechos se encuentran: el de recibir tratamiento de las enfermedades incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, el cual cubre el 100% de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud y el 95% de las acciones hospitalarias y los medicamentos asociados; así como a recibir tratamiento de enfermedades incluidas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, como: cuidados intensivos, neonatales, cáncer cérvico-uterino, tratamiento retroviral del VIH-sida, cáncer de mama, entre otras. Este proyecto es uno de los rectores principales para la satisfacción de la necesidad de seguridad social de los mexicanos, teniendo como programa de operación un financiamiento público conformado por una cuota social proveniente de las aportaciones solidarias federal y estatal, así como una cuota familiar, la cual se determina mediante la evolución socioeconómica que se aplica a las familias interesadas en incorporarse al sistema; logrando de esta forma contar con los recursos suficientes para el sustento y crecimiento del mismo; siempre con la visión del apoyo a los grupos más vulnerables de nuestra sociedad.

**TERCERA.-** Dentro de la exposición de motivos, las proponentes hacen mención a que tomando en cuenta la importancia de este programa por los beneficios que



## COMISIÓN DE SALUD

arroja a los sectores más vulnerables de la sociedad y considerando la suma tan importante de recursos que son destinados a este rubro de protección social en salud, es que resulta alarmante el escaso número de auditorías que se han practicado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través de las cuales se han detectado las siguientes irregularidades generales: **deficiencias en la Supervisión a la operación en los estados**, ya que se carece de una supervisión eficiente en las entidades federativas en la ejecución del programa, en la comprobación de los recursos enviados, en la presentación de los servicios médicos, en el padrón de afiliados y en el abasto de medicamentos; **deficiencias en el padrón de afiliados del Seguro Popular**, pues los expedientes de afiliados están incompletos, las bases de datos no son confiables y los periodos de afiliación resultan inconclusos; existe **indefinición de las metas anuales de afiliación del Seguro Popular**, debido a la extemporaneidad en la celebración de los anexos de los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud que suscriben el Ejecutivo federal y los gobiernos estatales; y **deficiencias en el control y seguimiento del Sistema Administrativo y Financiero del Seguro Popular**, por la inoportuna comprobación de recursos por parte de las entidades federativas, ya que existen recursos pendientes de comprobar por los estados. Es por ello que resulta de suma importancia implementar las medidas necesarias a fin de garantizar una oportuna y especializada fiscalización que evite el uso ineficiente de los recursos públicos.

**CUARTA.-** Con respecto a las reformas que se proponen en la Ley General de Salud, es necesario mencionar que dentro de la misma Ley (el Capítulo VII del Título Tercero Bis contiene previsiones relativas a la "Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud") así como en otras disposiciones, ya existen los mecanismos necesarios de



## COMISIÓN DE SALUD

seguimiento y monitoreo de los recursos que se utilizan en el Seguro Popular. Por ejemplo:

- El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, que tiene dos capítulos dedicados a la Evaluación Integral del Sistema y a la Transparencia.
- La Evaluación del Desempeño del SPSS (por entidad federativa), que tiene como objetivos la distribución de recursos orientado a resultados y un mecanismo para incentivar a las entidades federativas a cumplir con los objetivos planteados y cubrir las expectativas de la población beneficiaria del SPSS.
- Lineamientos del Presupuesto de Egresos de la Federación, que tiene como objetivo contar con mecanismos de evaluación y transparencia, similares a los incluidos en programas con reglas de operación.
- El Plan Estratégico de supervisión del SPSS (revisión de macroprocesos en las 32 entidades federativas), que tiene como objetivos la gestión y desempeño en servicios de salud, en afiliación y operación, y en procesos de financiamiento.
- Un Sistema de Atención Ciudadana del Seguro Popular, que cuenta con un Centro de Atención Telefónica y Buzón electrónico para solicitudes de información y quejas.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información (IFAI), que atiende solicitudes de información por parte de la ciudadanía, con base en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (SHCP-Coneval), que cuenta con un Sistema de Evaluación del Desempeño, el cual elabora evaluaciones de consistencia y resultado, de indicadores, de procesos, de impacto y específicas).



## COMISIÓN DE SALUD

Con base en lo anterior, se considera que legislar sobre mecanismos ya existentes de transparencia y monitoreo sería repetitivo. Sólo es cuestión de reforzar estos programas para que los recursos utilizados en el Seguro Popular se utilicen de la manera más eficaz y eficiente.

**QUINTA.-** Con respecto a la reforma del artículo del artículo 77 bis 19 de la Ley General de Salud, en donde se proponen sanciones a las entidades federativas que no cumplan lo dispuesto por la Ley en relación a los recursos utilizados en el SPSS, es necesario mencionar que en el último párrafo del artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establece lo siguiente:

*Artículo 81.- ...*

*...*

*La Secretaría podrá suspender la transferencia a las entidades federativas de los recursos federales correspondientes a la aportación solidaria del Gobierno Federal, así como los correspondientes al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y, en su caso, la previsión presupuestal anual, cuando las entidades federativas no entreguen la aportación solidaria a que se refiere la fracción I del artículo 77 bis 13 de la Ley, o cuando dejen de informar en tiempo y forma sobre la administración y ejercicio de los recursos provenientes de las cuotas familiares.*

Entonces, en dicho Reglamento ya se encuentra una disposición similar a la que se quiere incluir en la Ley General de Salud, lo que haría reiterativa la legislación.



## COMISIÓN DE SALUD

**SEXTA.-** Los integrantes de esta comisión consideran que el siguiente dictamen es inviable debido a que ya existen los mecanismos y leyes necesarias relativas a la transparencia y evaluación de SPSS, y por otra parte, en el Reglamento mencionado ya se encuentra una disposición relativa a las sanciones a que se harán acreedoras las entidades federativas en caso de no cumplir lo dispuesto por la ley.

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

### RESOLUTIVO

**PRIMERO.-** Se desecha la iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, presentada por las **DIPUTADAS ALMA EDWIGES ALCARAZ HERNÁNDEZ y LARIZA MONTIEL LUIS, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL**, el 30 de abril de 2011, y returnadas el 23 de noviembre de 2011.

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

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





Comisión de Salud

Dictamen en sentido negativo respecto de la iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Dip. Alma Edwíges Hernández. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR      EN CONTRA      ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN PRESIDENTE			
DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA SECRETARIO			
DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR SECRETARIA			
DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO SECRETARIO			
DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN SECRETARIA			
DIP. RODRIGO REINA LICEAGA SECRETARIO			
DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ SECRETARIA			
DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA SECRETARIO			
DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS SECRETARIA			
DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS RAMÍREZ SECRETARIO			
DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO SECRETARIO			
DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES SECRETARIA			
DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA INTEGRANTE			
DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ INTEGRANTE			
DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES INTEGRANTE			
DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS INTEGRANTE			
DIP. DELIA GUERRERO CORONADO INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA INTEGRANTE			
DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ INTEGRANTE			
DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA INTEGRANTE			
DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA INTEGRANTE			



Comisión de Salud

Dictamen en sentido negativo respecto de la iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Dip. Alma Edwíges Hernández. Aprobado en la 17ª Reunión Plenaria

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR      EN CONTRA      ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ INTEGRANTE			
DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA INTEGRANTE			
DIP. LAURA PIÑA OLMEDO INTEGRANTE			
DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS INTEGRANTE			
DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ INTEGRANTE			
DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA INTEGRANTE			



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

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

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

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

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

#### II. METODOLOGÍA

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

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



COMISIÓN DE SALUD

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

**Artículo 27.**

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

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

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

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

**Artículo 27. (...)**

**I. - IX. (...)**

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

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

### IV. CONSIDERACIONES

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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





## COMISIÓN DE SALUD

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

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

1) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

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

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

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

2) Convención Americana sobre Derechos Humanos:

“Artículo 26. Desarrollo Progresivo



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

### 4) Declaración Universal de los Derechos Humanos

#### “Artículo 25

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

### ACUERDO

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

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

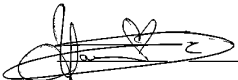
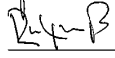


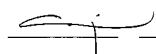
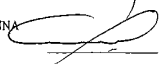


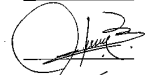

Palacio Legislativo de San Lázaro a los 15 días del mes de febrero del 2012.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

Comisión de Salud

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

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. FELIPE BORJA TEXCOTITLA INTEGRANTE	_____	_____	_____
DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ INTEGRANTE	_____	_____	_____
DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES INTEGRANTE		_____	_____
DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS INTEGRANTE		_____	_____
DIP. DELIA GUERRERO CORONADO INTEGRANTE		_____	_____
DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ INTEGRANTE	_____	_____	_____
DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA INTEGRANTE		_____	_____
DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ INTEGRANTE	_____	_____	_____
DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA INTEGRANTE		_____	_____
DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA INTEGRANTE		_____	_____
DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ INTEGRANTE		_____	_____
DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA INTEGRANTE	_____	_____	_____
DIP. LAURA PIÑA OLMEDO INTEGRANTE	_____		_____
DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS INTEGRANTE	_____	_____	_____
DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ INTEGRANTE		_____	_____
DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA INTEGRANTE		_____	_____



## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

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

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

- 1.- Con fecha 10 de junio de 2009, la **DIPUTADA SILVIA LUNA RODRÍGUEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO NUEVA ALIANZA**, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma los artículos 2, 6, 7, 97, 99, 104 y 106 de la Ley General de Salud.
- 2.- Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su análisis y Dictamen correspondiente.
- 3.- Con fecha 23 de noviembre de 2011, de conformidad con el Acuerdo de la Conferencia para la Dirección y Programación de los Trabajos Legislativos, relativo a las Iniciativas presentadas antes del 1 de septiembre de 2009, y con fundamento en el Artículo Octavo Transitorio del Reglamento de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva turnó de nueva cuenta la Iniciativa a la Comisión de Salud para su análisis y Dictamen correspondiente.





## COMISIÓN DE SALUD

### II. METODOLOGÍA

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

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

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

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

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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



COMISIÓN DE SALUD

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



## COMISIÓN DE SALUD

### IV. CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

### RESOLUTIVO

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

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

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





LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

**Comisión de Salud**

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

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN PRESIDENTE			
DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA SECRETARIO			
DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR SECRETARIA			
DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO SECRETARIO			
DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN SECRETARIA			
DIP. RODRIGO REINA LICEAGA SECRETARIO			
DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ SECRETARIA			
DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA SECRETARIO			
DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS SECRETARIA			
DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS RAMÍREZ SECRETARIO			
DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO SECRETARIO			
DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES SECRETARIA			
DIP. FELIPE BORJA TEXCOTITLA INTEGRANTE			
DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ INTEGRANTE			
DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES INTEGRANTE			
DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS INTEGRANTE			
DIP. DELIA GUERRERO CORONADO INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA INTEGRANTE			
DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ INTEGRANTE			
DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA INTEGRANTE			
DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA INTEGRANTE			

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ INTEGRANTE			
DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA INTEGRANTE			
DIP. LAURA PIÑA OLMEDO INTEGRANTE			
DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS INTEGRANTE			
DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ INTEGRANTE			
DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA INTEGRANTE			



## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

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

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

- 1.- Con fecha 4 de octubre del 2011, el **DIPUTADO FRANCISCO SARACHO NAVARRO INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma los artículos 307 de la Ley General de Salud y 32 de la Ley Federal de Protección al Consumidor.
2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Economía para su análisis y Dictamen correspondiente.

#### II. METODOLOGÍA

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

**III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA**

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

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



COMISIÓN DE SALUD

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

**IV. CONSIDERACIONES**

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

### EPIDEMIOLOGIA

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

### ETIOLOGIA

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

### FACTORES BIOLÓGICOS



## COMISIÓN DE SALUD

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

### FACTORES SOCIALES

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





## COMISIÓN DE SALUD

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

### FACTORES PSICOLÓGICOS Y PSICODINÁMICOS

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

### MANIFESTACIONES CLINICAS Y DIAGNOSTICO

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

### CURSO Y PRONÓSTICO

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



## COMISIÓN DE SALUD

### TRATAMIENTO

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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





## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

### Artículo 307. ...

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

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

### Artículo 32. ...

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

### RESOLUTIVO

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

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

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



**COMISIÓN DE ECONOMÍA**

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

	A favor	En contra	Abstenciones
DIP. ILDEFONSO GUAJARDO VILLARREAL PRESIDENTE			
DIP. ALEJANDRO CANO RICAUD SECRETARIO			
DIP. JORGE ALBERTO JURADINI RUMILLA SECRETARIO			
DIP. NARCEDALIA RAMIREZ PINEDA SECRETARIA			
DIP. MELCHOR SÁNCHEZ DE LA FUENTE SECRETARIO			
DIP. JOSÉ LUIS VELASCO LINO SECRETARIO			
DIP. LEONCIO ALFONSO MORÁN SÁNCHEZ SECRETARIO			
DIP. MARÍA ANTONIETA PÉREZ REYES SECRETARIA			
	A favor	En contra	Abstenciones
DIP. NORMA SÁNCHEZ ROMERO SECRETARIA			
DIP. INDIRA VIZCAÍNO SILVA SECRETARIA			
DIP. RODRIGO PÉREZ-ALONSO GONZÁLEZ SECRETARIO			
DIP. JORGE ANTONIO KAHWAGI MACARI SECRETARIO			
DIP. MANUEL IGNACIO ACOSTA GUTIERREZ INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ ANTONIO ARÁMBULA LÓPEZ INTEGRANTE			
DIP. RAÚL GERANDO CUADRA GARCÍA INTEGRANTE			
DIP. PAVEL DÍAZ JUAREZ INTEGRANTE			



**COMISIÓN DE ECONOMÍA**

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

	A favor	En contra	Abstenciones
DIP. SERGIO GAMA DUFOUR INTEGRANTE			
DIP. JORGE HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ INTEGRANTE			
DIP. SUSANA HURTADO VALLEJO INTEGRANTE			
DIP. RAMÓN JIMÉNEZ LÓPEZ INTEGRANTE			
DIP. VIDAL LLERENAS MORALES INTEGRANTE			
DIP. IFIGENIA MARTHA MARTÍNEZ Y HERNÁNDEZ INTEGRANTE			
DIP. LUIS ENRIQUE MERCADO SÁNCHEZ INTEGRANTE			
DIP. DAVID PENCHYNA GRUB INTEGRANTE			
DIP. ENRIQUE SALOMÓN ROSAS RAMÍREZ INTEGRANTE			
DIP. GUILLERMO RAÚL RUIZ DE TERESA INTEGRANTE			
DIP. DAVID RICARDO SÁNCHEZ GUEVARA INTEGRANTE			



Comisión de Salud

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

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR      EN CONTRA      ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN PRESIDENTE			
DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA SECRETARIO			
DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR SECRETARIA			
DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO SECRETARIO			
DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN SECRETARIA			
DIP. RODRIGO REINA LICEAGA SECRETARIO			
DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ SECRETARIA			
DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA SECRETARIO			
DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS SECRETARIA			
DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS RAMÍREZ SECRETARIO			
DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO SECRETARIO			
DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES SECRETARIA			
DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA INTEGRANTE			
DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ INTEGRANTE			
DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES INTEGRANTE			
DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS INTEGRANTE			
DIP. DELIA GUERRERO CORONADO INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA INTEGRANTE			
DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ INTEGRANTE			
DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA INTEGRANTE			
DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA INTEGRANTE			



Comisión de Salud

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

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR      EN CONTRA      ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTINO HERNÁNDEZ INTEGRANTE			
DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA INTEGRANTE			
DIP. LAURA PIÑA OLMEDO INTEGRANTE			
DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS INTEGRANTE			
DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ INTEGRANTE			
DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA INTEGRANTE			



## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

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

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

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

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

#### II. METODOLOGÍA

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

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

### IV. CONSIDERACIONES

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

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

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

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





## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

...

*XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)*

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

### RESOLUTIVO

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



Comisión de Salud

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

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR      EN CONTRA      ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN PRESIDENTE	<i>Miguel A. Osuna</i>		
DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA SECRETARIO	<i>3</i>		
DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR SECRETARIA	<i>[Signature]</i>		
DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO SECRETARIO			
DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN SECRETARIA	<i>[Signature]</i>		
DIP. RODRIGO REINA LICEAGA SECRETARIO	<i>[Signature]</i>		
DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ SECRETARIA	<i>[Signature]</i>		
DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA SECRETARIO	<i>[Signature]</i>		
DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS SECRETARIA	<i>[Signature]</i>		
DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS RAMÍREZ SECRETARIO	<i>[Signature]</i>		
DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO SECRETARIO	<i>[Signature]</i>		
DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES SECRETARIA			
DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA INTEGRANTE			
DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ INTEGRANTE			
DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS INTEGRANTE	<i>RFB</i>		
DIP. DELIA GUERRERO CORONADO INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		



Comisión de Salud

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

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR      EN CONTRA      ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA INTEGRANTE			
DIP. LAURA PIÑA OLMEDO INTEGRANTE			
DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS INTEGRANTE		<i>[Signature]</i>	
DIP. ORALIA LÓPEZ HERNÁNDEZ INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		



## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

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

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

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

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

#### II. METODOLOGÍA

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



### COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

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

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





## COMISIÓN DE SALUD

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

## IV. CONSIDERACIONES

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

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

### RESOLUTIVO

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



Comisión de Salud

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

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN PRESIDENTE	<i>Miguel A. Osuna</i>		
DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA SECRETARIO	<i>3</i>		
DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR SECRETARIA	<i>[Signature]</i>		
DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO SECRETARIO			
DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN SECRETARIA	<i>[Signature]</i>		
DIP. RODRIGO REINA LICEAGA SECRETARIO	<i>[Signature]</i>		
DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ SECRETARIA	<i>[Signature]</i>		
DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA SECRETARIO	<i>[Signature]</i>		
DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS SECRETARIA	<i>[Signature]</i>		
DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS RAMIREZ SECRETARIO	<i>[Signature]</i>		
DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO SECRETARIO	<i>[Signature]</i>		
DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES SECRETARIA			
DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA INTEGRANTE			
DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ INTEGRANTE			
DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS INTEGRANTE	<i>RFB</i>		
DIP. DELIA GUERRERO CORONADO INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ INTEGRANTE			
DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		



Comisión de Salud

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

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
DIP. SERGIO TOLENTINO HERNÁNDEZ INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		
DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA INTEGRANTE			
DIP. LAURA PIÑA OLMEDO INTEGRANTE		<i>[Signature]</i>	
DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS INTEGRANTE		<i>[Signature]</i>	
DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA INTEGRANTE	<i>[Signature]</i>		



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

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

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada con fecha de 20 de septiembre de 2011, la **DIPUTADA NELY EDITH MIRANDA HERRERA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto que reforma las fracciones II y IV del artículo 61 de la Ley General de Salud.

2. Con la misma fecha la Mesa Directiva de este órgano Legislativo, turnó la mencionada iniciativa a la Comisión de Salud, para su estudio y posterior dictamen.

#### II. METODOLOGÍA

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

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

### IV. CONSIDERACIONES

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

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

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

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





## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

### Acuerdo

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

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

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



Comisión de Salud

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

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR      EN CONTRA      ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN  
PRESIDENTE

*Miguel Osuna*

DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA  
SECRETARIO

*3*

DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR  
SECRETARIA

DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO  
SECRETARIO

DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN  
SECRETARIA

*Yare*

DIP. RODRIGO REINA LICEAGA  
SECRETARIO

*Rodrigo*

DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ  
SECRETARIA

*Gloria*

DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA  
SECRETARIO

DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS  
SECRETARIA

*Silvia*

DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS  
RAMIREZ  
SECRETARIO

DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO  
SECRETARIO

*Carlos*

DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES  
SECRETARIA

DIP. FELIPE BORJA TEXCOTTILA  
INTEGRANTE

DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ  
INTEGRANTE

DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES  
INTEGRANTE

*Olga*

DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS  
INTEGRANTE

*RFB*

DIP. DELIA GUERRERO CORONADO  
INTEGRANTE

*Delia*

DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ  
INTEGRANTE

DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA  
INTEGRANTE

*José Luis*

DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ  
INTEGRANTE

DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA  
INTEGRANTE

*Ana Elia*

DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA  
INTEGRANTE



Comisión de Salud

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

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR      EN CONTRA      ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ  
INTEGRANTE

*Sergio*

DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA  
INTEGRANTE

DIP. LAURA PIÑA OLMEDO  
INTEGRANTE

DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS  
INTEGRANTE

*Leticia*

DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ  
INTEGRANTE

*Oralia*

DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA  
INTEGRANTE

*Marcela*



## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

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

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

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

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

#### II. METODOLOGÍA

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

### III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

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



COMISIÓN DE SALUD

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

<p>un sistema de enseñanza continua en materia de salud.</p> <p>De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.</p>	<p>enseñanza continua en materia de salud.</p> <p>De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.</p> <p>Asimismo, se entenderán por medicina alternativa y complementaria todas aquellas actividades reconocidas por la Secretaría de Salud, que coadyuven o auxilien con el propósito de conservar la salud y el bienestar físico, emocional y/o mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios del sistema sanitario dominante.</p> <p>A fin de proteger el derecho a la salud, la libertad de elección y la seguridad de los usuarios que opten por la medicina alternativa y complementaria como forma de atender sus malestares físicos, emocionales y/o mentales, el estado integrará éstas a sus políticas sanitarias, con lo que desde los campos de la investigación y de la formulación y desarrollo de política públicas se deberá monitorear su pertinencia, seguridad y eficacia.</p> <p>El reconocimiento y la regulación de las diferentes medicinas alternativas y complementarias será facultad de la Secretaría de Salud, la cual indicará su</p>
--	---





COMISIÓN DE SALUD

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

IV. CONSIDERACIONES

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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



## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

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

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

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

### RESOLUTIVO

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

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

Comisión de Salud

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

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN PRESIDENTE			
DIP. MARCO ANTONIO GARCÍA AYALA SECRETARIO			
DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR SECRETARIA			
DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO SECRETARIO			
DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN SECRETARIA			
DIP. RODRIGO REINA LICEAGA SECRETARIO			
DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ SECRETARIA			
DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA SECRETARIO			
DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS SECRETARIA			
DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS RAMIREZ SECRETARIO			
DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO SECRETARIO			
DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES SECRETARIA			
DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTITLA INTEGRANTE			
DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ INTEGRANTE			
DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES INTEGRANTE			
DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS INTEGRANTE			
DIP. DELIA GUERRERO CORONADO INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ INTEGRANTE			
DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA INTEGRANTE			
DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ INTEGRANTE			
DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA - INTEGRANTE			
DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA INTEGRANTE			



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

Comisión de Salud

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

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ INTEGRANTE			
DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA INTEGRANTE			
DIP. LAURA PIÑA OLMEDO INTEGRANTE			
DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS INTEGRANTE			
DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ INTEGRANTE			
DIP. MARCELA VIEYRA ALAMILLA INTEGRANTE			



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios

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

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

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

### Antecedentes

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

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

### Contenido de la Iniciativa

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

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

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



## Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios

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

### Consideraciones de la Comisión

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

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

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

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

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

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



## Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios

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

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

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

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

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

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

### Acuerdo

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

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

Palacio Legislativo, a 21 de febrero de 2012





**Comisión de Población, Fronteras y Asuntos Migratorios**

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

Mesa Directiva

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

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



**COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS**

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

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

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



## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

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

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

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

#### Antecedentes

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

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

#### Contenido de la Iniciativa

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

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

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



## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

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

### Consideraciones de la Comisión.

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

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

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

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

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

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



## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

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

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

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

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

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

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

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



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

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

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

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

#### Acuerdo

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

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

Palacio Legislativo, a 21 de febrero de 2012



COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

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

Mesa Directiva

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

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



COMISION DE POBLACION, FRONTERAS Y ASUNTOS MIGRATORIOS

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

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

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