

VOLUMEN III

CONTINUACIÓN DE LA SESIÓN No. 13
DEL 12 DE MARZO DE 2013LEY DE LOS INSTITUTOS
NACIONALES DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona la fracción segunda del artículo 7 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Honorable Asamblea:

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

I. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, 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.

II. Antecedentes

En sesión celebrada el 18 de julio de 2012, el diputado Jorge Kahwagi Macari, del Grupo Parlamentario de Nueva

Alianza, presentó iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción II del artículo 7o. de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene como objeto que el Instituto Nacional de Salud Pública tenga entre sus funciones el estudio del funcionamiento de las células madre, así como su donación.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud	
Texto vigente	Iniciativa
Artículo 7o. ... I a V. ...	Artículo 7o. ... I. ... II. Estudiar el funcionamiento de las células madres de tejido adulto, después de la muerte y la donación de éstas. III. a VI. ...

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar

la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

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

Segunda. La mayoría de las células del cuerpo humano son diferenciadas. Esto quiere decir que se crearon para funcionar en un sistema particular para llevar a cabo una función específica. Por ejemplo, un eritrocito está diseñado para transportar oxígeno, mientras que un leucocito está diseñado para combatir infecciones. Estas células diferenciadas son resultado del proceso de división celular, el cual inicia a partir de una célula troncal no diferenciada.

Las células madre, también conocidas como células troncales o células tallo, tienen el potencial de desarrollarse en varios tipos celulares diferentes que llevan a cabo distintas funciones. Estas células pueden encontrarse en el cuerpo humano.

Las células troncales se distinguen de otros tipos de células por dos características importantes. Primero, son células no especializadas capaces de renovarse a sí mismas a través de la división celular, a veces después de periodos prolongados de inactividad. Segundo, bajo ciertas condiciones fisiológicas o experimentales, pueden inducirse para convertirse en células específicas de tejido u órgano con funciones especiales. En algunos órganos, como el intestino y la médula ósea, las células troncales regularmente se dividen para reparar y reemplazar los tejidos dañados o desgastados. Sin embargo, en otros órganos como el páncreas y el corazón, las células troncales solo se dividen bajo condiciones especiales.

Las células pluripotenciales, las cuales se encuentran en embriones, pueden originar cualquier célula del cuerpo humano, ya sean cerebrales, de hueso, corazón o piel.

Las células multipotenciales, las cuales se encuentran en tejidos de adulto, o del cordón umbilical, tienen una capacidad más limitada. Su desarrollo se limita a las células que pueden ser parte del sistema del cual se originan. Por ejemplo, una célula multipotencial en la médula ósea puede desarrollarse a un eritrocito, leucocito o una plaqueta, pero no a una célula de la piel o cerebral.

Hasta épocas recientes, los científicos trabajaron principalmente con dos tipos de células troncales: las células troncales embrionarias y las células troncales “somáticas” o “adultas”. Hace 31 años, científicos descubrieron maneras de aislar células troncales embrionarias a partir de embriones de ratones. Este descubrimiento dio pie a múltiples estudios para la investigación de este tipo de células y sus alcances. Actualmente se están llevando a cabo estudios en todo el mundo en este tema.

Tercera. Los investigadores apoyan la idea que las células troncales guardan mucho potencial para usos terapéuticos y de investigación como:

- El crecimiento de células para reemplazo o el reemplazo completo de órganos. Las células troncales humanas pueden usarse para generar células especializadas en un laboratorio y así trasplantarse para reemplazar células dañadas en el cuerpo. Esto se puede usar para tratar una amplia gama de condiciones, como Enfermedad de Parkinson, o insuficiencia cardíaca o lesiones de columna vertebral.
- La “compostura” de órganos que no trabajan adecuadamente, como la ayuda al páncreas de una persona diabética para producir insulina.
- En el estudio del desarrollo humano, las células troncales pueden ayudar a los investigadores a determinar por qué, en las etapas tempranas del desarrollo, algunas células se convierten en cancerosas o cómo se desarrollan las enfermedades genéticas.
- Para propósitos de investigación, las células troncales pueden ser útiles como prueba para nuevos fármacos, antes que sean usados en humanos. Las células troncales pueden ser más adecuadas para investigación que usar sujetos animales, así como podría resolver los dilemas éticos del uso de animales para pruebas médicas.

Cuarta. La investigación en la cual se utilizan células multipotenciales (llamadas también células adultas) no es considerada generalmente como controvertida.

Aún falta mucho por hacer en los ambientes de laboratorio y clínico para entender cómo hacer uso de estas células para la aplicación de estas “terapias celulares” y tratar una enfermedad. A este tipo de terapias se les conoce como medicina regenerativa o de reparación.

Los recientes estudios permiten a los científicos aprender las propiedades esenciales de estas células y qué las hace tan diferentes de las células especializadas. En estos momentos se están usando células troncales en el laboratorio para investigar nuevos fármacos y desarrollar sistemas modelo para estudiar el crecimiento normal e identificar las causas de malformaciones congénitas. Además, las investigaciones continúan dando conocimiento de cómo un organismo se desarrolla a partir de una célula y cómo las células sanas reemplazan a las dañadas en los organismos adultos.

El estudio de las células troncales es una de las áreas más fascinantes de la biología contemporánea, pero, como con muchos de los campos en expansión de la investigación científica, la investigación de estas células origina nuevas preguntas científicas tan rápido como generan nuevos descubrimientos.

Quinta. La presente iniciativa circunscribe la investigación sobre células madre (progenitoras o troncales) al Instituto Nacional de Salud Pública, habiendo otros institutos que también hacen este tipo de investigaciones, incluyendo el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea.

La investigación en general debe ser inherente de todos los institutos nacionales. De esta manera, limitaría a otros Institutos Nacionales de Salud, así como otras instituciones que se dedican a la investigación básica y clínica. En la fracción I del artículo 6, que trata de las facultades de todos los Institutos Nacionales de Salud, se establece:

“Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud.”

Asimismo, trata sólo la investigación básica, cuando también podría incluir la investigación aplicada.

Esta propuesta limitaría al ámbito de investigación que podría realizar no sólo el Instituto Nacional de Salud Pública, sino en general todos los Institutos Nacionales de Salud, pues por un lado pareciera reservar sólo al Instituto Nacional de Salud Pública la investigación en esta materia, y por otra, se discriminaría a la investigación en otras materias que pueden tener el mismo nivel de importancia, lo que es

producto de la falta de generalidad de esta propuesta, atributo que debe tener toda disposición legal.

Para fortalecer este argumento, referente a las funciones del Instituto Nacional de Salud Pública, la fracción I del artículo 7o. de la ley en comento, dicta de la siguiente manera:

“Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud”

Ante estas consideraciones, la Comisión de Salud toma a bien que esta Iniciativa no sea viable, ya que limita un tema de investigación muy amplio a un Instituto Nacional de Salud, y, de la misma manera, excluiría otros temas de igual importancia para el Instituto Nacional de Salud Pública.

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

Resolutivos

Primero. Se desecha iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción II del artículo 7o. de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, presentada por el diputado Jorge Kahwagi Macari, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de febrero de 2013.

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda (rúbrica), Alma Marina Vitela Rodríguez (rúbrica), Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz (rúbrica), Antonio Sansores Sastré (rúbrica), Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López, Alliet Mariana Bautista Bravo (rúbrica), José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar (rúbrica),

Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, Raquel Jiménez Cerrillo, Virginia Victoria Martínez Gutiérrez (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Mícher Camarena (rúbrica en contra), Ernesto Núñez Aguilar, Marcelina Orta Coronado, Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza, Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo, Juan Ignacio Samperio Montaña (rúbrica).»

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con punto de acuerdo por el que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona la fracción VI Bis al artículo 3 y reforma el 104 y 112 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82 numeral 1, 85, 157, numeral 1, fracción I y 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente dictamen.

I. Metodología

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

En el apartado 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.

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el pasado 18 de julio de 2012, el diputado Jaime Arturo Vázquez Aguilar, de la LXI Legislatura, perteneciente a ningún partido, presentó iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, 104 y 122 de la Ley General de Salud.

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

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa pretende incluir en la Ley General de Salud la prevención del suicidio como un problema de salud pública prioritario para el Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, la prevención clínica del suicidio debe contener al menos los siguientes elementos:

1. Impulsar una política nacional.
2. Brindar servicios especiales para el tratamiento y atención de las personas en crisis y sus familias.
3. Promover la investigación clínica y científica del suicidio.
4. Suscitar programas para promover tratamientos seguros y efectivos para las personas en riesgo por haber mostrado un comportamiento suicida.
5. Capacitación y profesionalización del personal médico.
6. Difusión social del problema.
7. Atención telefónica gratuita de asistencia para personas con riesgo suicida.

Por lo expuesto la iniciativa pretende adicionar una fracción VI Bis al artículo 3, y reformar los artículos 104 y 112 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Ley General de Salud	
Texto vigente	Iniciativa
<p>Artículo 3. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. a V. ...</p> <p>VI Bis. La prevención del suicidio</p> <p>VII. ...</p>	<p>Artículo 3. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. a V. ...</p> <p>VI Bis. La prevención del suicidio</p> <p>VII. ...</p>
<p>Artículo 104. ...</p> <p>...</p> <p>I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez;</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p>	<p>Artículo 104. ...</p> <p>...</p> <p>I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad, suicidio e invalidez;</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p>
<p>Artículo 104. ...</p> <p>...</p> <p>I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez;</p> <p>II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y</p> <p>III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.</p> <p>Artículo 112. ...</p> <p>I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;</p> <p>II. ...</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.</p>	<p>Artículo 104. ...</p> <p>...</p> <p>I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad, suicidio e invalidez;</p> <p>II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y</p> <p>III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.</p> <p>Artículo 112. ...</p> <p>I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud, incluyendo las tendencias suicidas;</p> <p>II. ...</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención del suicidio.</p>

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los me-

canismos 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 pro-

tección 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 iniciativa analizada se sustenta en que la prevención del riesgo suicida constituye un problema importante de salud pública, pero en gran medida prevenible con una atención oportuna y especializada; a la fecha no se ha clasificado al fenómeno del suicidio como un problema de salud pública y, lo más lamentable, carecemos de instrumentos eficaces para su detección y oportuna atención.

Tercera. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, el fenómeno del suicidio se relaciona a salud mental, la cual abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido, en la definición de salud que da la OMS: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos, entre ellas, el “suicidio”.

Cuarta. Actualmente, conforme al marco jurídico sanitario vigente, la salud mental, concepto dentro del cual se encuentra la prevención y atención a los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales comprenden entre otras cosas, la prevención del suicidio, se encuentra considerada como materia de salubridad general y como un servicio básico de salud (artículos 3, fracción VI; y 27, fracción VI de la Ley General de Salud), lo cual determina que dichos padecimientos sean atendidos de manera prioritaria por las autoridades sanitarias de nuestro país.

Quinta. Dentro del Programa de Acción Específico 2007-2012 de Atención en Salud Mental, actualmente se considera al suicidio como una entidad prioritaria para intervenciones y asignaciones de recursos, cuyo objetivo primordial es el establecimiento de una vigilancia epidemiológica y de investigaciones adecuadas a nivel local para la obtención de un mayor conocimiento de dicho problema de salud pública y por ende la formulación de políticas de prevención al respecto.

Sexta. La presente iniciativa duplica disposiciones que actualmente se encuentran contenidas en la Ley General de Salud, así como en diversos instrumentos normativos, en particular por lo que se refiere a la prevención, educación,

investigación, y en su caso, tratamiento de las afecciones relacionadas con la salud mental de las personas, así como su comportamiento.

Por lo cual es procedente señalar que la iniciativa que nos ocupa, pretende adicionar disposiciones que ya se encuentran contenidas de manera genérica en la Ley General de Salud, resultando innecesaria, desde una perspectiva estrictamente jurídica, la implementación de ésta, así como en diversos instrumentos normativos, en particular por lo que se refiere a la prevención.

Bajo estas consideraciones, la Comisión de Salud da cuenta que los objetivos de la reforma y adición propuestas en la iniciativa analizada no son viables.

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

Acuerdo

Único. Se desecha la iniciativa que adiciona una fracción VI Bis al artículo 3, y reforma los artículos 104 y 112 de la Ley General de Salud.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de febrero de 2013

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 3o. de la Ley General de Salud

Honorable asamblea:

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

I. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, 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.

II. Antecedentes

En sesión celebrada con fecha el 9 de enero de 2013, el diputado Uriel Flores Aguayo, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó iniciativa que reforma el artículo 3 de la Ley General de Salud, suscrita por Secundino Morales Vargas y Silvano Blanco de Aquino, del mismo grupo parlamentario.

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

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene como objetivo Incluir a la prevención y atención del suicidio e intento de suicidio, como materia de salubridad general.

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. Los trastornos mentales y conductuales se consideran padecimientos que se caracterizan por alteraciones de los procesos de pensamiento, de las emociones o del comportamiento, asociadas con angustia personal y con alteraciones del funcionamiento, es decir, no son sólo variaciones dentro de la “normalidad”.

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores de índole social, ambiental, biológica y psicológica. La salud mental incluye: los síndromes depresivos y ansiosos, la epilepsia, la demencia, la esquizofrenia, las adicciones y los trastornos del desarrollo infantil, los cuales se han incrementado en México durante los últimos años.

La prevalencia de trastornos mentales es de 5-18 por ciento de la población general. La depresión es el trastorno más frecuente en uno y otro sexo (4.9 por ciento hombres y 9.7 por ciento, mujeres), por lo que se espera que 1 de cada 6 personas desarrolle eventualmente un trastorno mental que podría requerir atención especializada. Es decir, que en México padecen trastornos mentales casi 15 millones de personas. Cabe destacar que tales prevalencias son más bajas que las observadas en Estados Unidos, donde existen cifras de hasta 19.5 y 25 por ciento para cualquier trastorno afectivo y por ansiedad, respectivamente.

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica los trastornos psiquiátricos se presentan en las primeras décadas de la vida; el 50 por ciento de los adultos que informaron haber sufrido un trastorno mental, lo padecieron antes de los 21 años de edad. Del mismo modo se estima que un 7 por ciento de la población infantil entre los 3 y los 12 años se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental y los más frecuentes son los problemas de aprendizaje, retraso mental, la angustia y los intentos de suicidio.

El suicidio también es uno de los problemas más preocupantes en nuestro país ya que su incidencia ha duplicado a partir de 1990 y el mayor crecimiento se observa en los adolescentes y adultos jóvenes. Aunque la muerte auto infligida es menos frecuente en las mujeres, en éstas ha crecido en un 95 por ciento a partir de 1990, mientras que en los hombres aumentó en un 67 por ciento.

La muerte por suicidio representa solo la parte más visible de una problemática más compleja. Si bien es cierto que la problemática suicida está directamente relacionada con enfermedades mentales como la esquizofrenia, la depresión mayor y el consumo de drogas; el suicidio suele ser el resultado de la interacción de múltiples factores entre los que destacan el desempleo, la desintegración, violencia familiar y la carencia de un diagnóstico oportuno de la ideación suicida

Según información obtenida del Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais), el suicidio se encuentra en el lugar decimosexto dentro de las causas de muerte para los mexicanos, con una tasa de 4.4 fallecimientos por cada 100 mil habitantes, y corresponde el 0.9 por ciento las muertes en todos los mexicanos.

Tercera. La presente iniciativa pretende, mediante la modificación de la Ley General de Salud, incluir al tema del suicidio como materia de salubridad general.

Es necesario referir que actualmente, conforme al marco jurídico sanitario vigente, la salud mental, concepto dentro del cual se encuentra la prevención y atención a los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales comprenden entre otras cosas, la prevención del suicidio, se encuentra considerada como materia de salubridad general y como un servicio básico de salud (Artículos 3, fracción VI; y 27, fracción VI de la Ley General de Salud), lo cual determina que dichos padecimientos sean atendidos de manera prioritaria por las autoridades sanitarias de nuestro país.

Asimismo, respecto a los programas de promoción, que se especifican en el artículo 73, se considera implícito el incluir las medidas de prevención del suicidio, dado que la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento abarca todos los trastornos mentales, dentro de los cuales están las conductas suicidas.

Prueba de lo anterior es el hecho de que dentro del Programa de Acción Específico 2007-2012 de Atención en Salud Mental, actualmente se considera al suicidio como una entidad prioritaria para intervenciones y asignaciones de recursos, cuyo objetivo primordial es el establecimiento de una vigilancia epidemiológica y de investigaciones adecuadas a nivel local para la obtención de un mayor conocimiento de dicho problema de salud pública y por ende la formulación de políticas de prevención al respecto.

Cuarta. Las disposiciones de la Ley General de Salud, contempladas en los numerales 2, fracciones I y II; 3, fracción VI y XVI; 6, fracción I; 27, fracciones I, II, III y VI; 96, fracción III; 104, fracción I; 110; 111, fracción I y 112, fracciones I y III, establecen disposiciones normativas generales que regulan criterios de prevención, tratamiento y cuidado por lo que respecta a padecimientos relacionados con el comportamiento humano y con la salud mental, por lo cual es procedente señalar que la iniciativa que nos ocu-

pa, pretende adicionar disposiciones que ya se encuentran contenidas de manera genérica en la Ley General de Salud, resultando innecesaria, desde una perspectiva estrictamente jurídica, la implementación de la misma.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha la iniciativa que reforma el artículo 3 de la Ley General de Salud, presentada por el diputado Uriel Flores Aguayo, y suscrita por Secundino Morales Vargas y Silvano Blanco de Aquino, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de febrero de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona el artículo 3o. de la Ley General de Salud

Honorable asamblea:

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

I. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, 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.

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 25 de julio de 2012, el diputado Jorge Kahwagi Macari, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, presentó iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 3 de la Ley General de Salud

2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene como objeto que la ludopatía sea materia de salubridad general, enfermedad que debe ser prevenida y controlada por parte del Estado.

La iniciativa propone la adición de la fracción XXII al artículo 3 de la Ley General de Salud, recorriendo en su orden las subsecuentes, para quedar como sigue:

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Texto vigente

Artículo 3. ...

I. a XXVIII...

Iniciativa

Artículo 3. ...

I. a XXI. ...

XXII. **La prevención y el control de la ludopatía.**

XXIII. a XXIX. ...

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. El juego cumple funciones sociales básicas en el desarrollo y aprendizaje, al proporcionar entretenimiento, intercambio y socialización. Se constituye en una actividad que corresponde a los estratos más profundos de la naturaleza humana, y existe en todas las sociedades. El factor que condiciona la aparición de un trastorno mayor se llama azar, en donde la persona se incorpora a una actividad lúdica con la esperanza de cambiar mágicamente el futuro a su favor, a través de retar a la suerte. En los juegos de azar, nuestras habilidades no definen resultados, apenas se dibuja la interacción y sólo cabe esperar pasivamente la llegada de un premio.

Tercera. La ludopatía ha sido considerada como un trastorno en el control de los impulsos desde que fue reconocida como entidad nosológica en la clasificación americana de los trastornos mentales, DSM-III, en 1980. La versión revisada de dicha clasificación, así como la más reciente DSM-IV3 siguen clasificando la ludopatía dentro de un apartado denominado "Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados", en el que se incluyen también la piromanía, la cleptomanía, la tricotilomanía y el trastorno explosivo intermitente.

También la Organización Mundial de la Salud, que introdujo el juego patológico como entidad morbosa en la CIE-104, lo consideró como un trastorno en el control de los impulsos. Las únicas diferencias respecto a la clasificación DSM-IV son: En la CIE-10 los "Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos" constituyen un apartado dentro del capítulo F60-F69 denominado "Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto", en el que se incluyen también subapartados dedicados a los trastornos de la personalidad y los trastornos de la identidad, inclinación y orientación sexuales. El trastorno explosivo intermitente no se recoge como tal entidad nosológica, sino que se incluye en el epígrafe genérico de "Otros trastornos de los hábitos y del control de los impulsos".

Desde la Asociación Americana Psicológica (APA, por sus siglas en inglés) este trastorno se encuadraba en los trastornos del control de impulsos no clasificados en otras categorías y se describía como una conducta de juego in-

adaptada, persistente y recurrente, que alterase la continuidad de la vida personal, familiar o profesional.

La ludopatía es un trastorno del comportamiento que consiste en la pérdida de control en relación con un juego de apuestas o más, y estas dificultades siguen un modelo adictivo en la mayoría de los casos, tanto en la manera en cómo se adquiere o mantiene el trastorno, como en las distorsiones de pensamiento, emocionales y comunicacionales que provoca en los efectos desastrosos en las relaciones familiares y amorosas del jugador.

Se contenga mejor o peor, el ludópata fácilmente tendrá problemas con las apuestas, porque los aspectos motivacionales activarán memoria, vivencias, esquemas de acción y una estructura adictiva, aspectos que ya había desarrollado con el trastorno y que no puede borrar.

Cuarta. Lo cierto es que de conductas normales (incluso saludables) se pueden hacer usos anormales en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida y, en último término, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas

El sujeto seguirá jugando, a pesar de que su conducta distorsiona o lesiona objetivos personales, familiares o profesionales. Los criterios diagnósticos estarían dentro de cuatro categorías: Progresión, preocupación, intolerancia ante las pérdidas e indiferencia a las consecuencias.

Las complicaciones pueden abarcar: problemas de consumo de drogas y alcohol, ansiedad, depresión, problemas financieros, sociales y legales (incluyendo una bancarrota, divorcio, pérdida del trabajo, ir a prisión); ataques cardíacos (a raíz del estrés y la excitación del juego), o intentos de suicidio

Quinta. La presencia de salas de apuestas en nuestro país es reciente, sin embargo, a partir de 2005, es que podemos apreciar un despegue masivo de este tipo de establecimientos. Los efectos de una mayor oferta lúdica no se han hecho esperar y se estima que un 3 por ciento de los habitantes de zonas urbanas, estarían siendo afectados por el padecimiento.

La opacidad de la información relacionada con la operación de las salas de apuestas, la parcialidad en el otorgamiento de licencias que sugieren componendas o corrupción, la incompetencia de los órganos de gobierno para

supervisar o regular los casinos y la inexistencia de una ley que norme los criterios de operación han provocado una sorprendente parálisis en la investigación del padecimiento en nuestro país.

Sexta. Es tarea prioritaria de los sectores académicos y de investigación, promover estudios regionalizados para conocer los efectos reales que esta sociopatía tiene en México y estimular la capacitación de terapeutas especializados en ludopatía.

Como se menciona en las consideraciones anteriores, la ludopatía es parte de una clasificación de trastornos mentales. Dicha clasificación está avalada por la Asociación Americana de Psiquiatría, órgano referente para la salud mental.

En este tenor, la salud mental está incluida como materia de salubridad general en la fracción VI del artículo 3 de la Ley General de Salud. De esta manera, la ludopatía, dentro de todos los trastornos mentales a los que se refiere la salud mental, se encuentra contemplada en la Ley General de Salud como materia de salubridad general. De igual manera, si se toma en consideración la ludopatía como materia de salubridad general, estarían excluyéndose los demás trastornos mentales, con igual o mayor importancia.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 3 de la Ley General de Salud, presentada por el diputado Jorge Kahwagi Macari, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de febrero de 2013

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda (rúbrica), Alma Marina Vitela Rodríguez (rúbrica), Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz (rúbrica), Antonio Sansores Sastré (rúbrica), Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica),

Alliet Mariana Bautista Bravo (rúbrica), José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar (rúbrica), Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, Raquel Jiménez Cerrillo, Virginia Victoria Martínez Gutiérrez (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán, Martha Lucía Micher Camarena (rúbrica en contra), Ernesto Núñez Aguilar, Marcelina Orta Coronado, Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza, Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo, Juan Ignacio Samperio Montaña (rúbrica).»

LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma la fracción VII del artículo 5o. y adiciona el 7 Quáter a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Honorable Asamblea:

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

I. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, 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.

II. Antecedentes

1. Con fecha 25 de julio de 2012, el diputado Víctor Castro Cosío y el diputado José Luis Jaime Correa, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolución Democrática, presentaron iniciativa con proyecto de decreto que reforma la fracción VII del artículo 5, y adiciona un artículo 7 Quáter de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

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

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto, cambiar el nombre al “Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal”, así como ampliar las funciones de éste.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud	
Texto vigente	Propuesta de la iniciativa
<p>Artículo 5. Los organismos descentralizados que serán considerados como Institutos Nacionales de Salud, con cada uno de los siguientes, para las áreas que se indican: I. a VI. ... VII. Instituto Nacional Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal; VIII. a XI. ...</p>	<p>Artículo 5. Los organismos descentralizados que serán considerados como Institutos Nacionales de Salud, con cada uno de los siguientes, para las áreas que se indican: I. a VI. ... VII. Instituto Nacional Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal, y en general para la salud integral de la mujer. VIII. a XI. ...</p>
	<p>Artículo 7 Quáter. El Instituto Nacional Isidro Espinosa de los Reyes, para la Salud Reproductiva y Perinatal, y, en General para la Salud Integral de la Mujer, además de las funciones señaladas en el artículo 6 de esta ley, tendrá las siguientes: I. Estudiar y diseñar métodos y técnicas de investigación científica relacionados con la salud integral de la mujer; II. Contribuir al desarrollo de la tecnología diagnóstica apropiada a las necesidades nacionales, en materia de enfermedades que afecten a las mujeres; III. Ser el centro nacional de referencia para asuntos relacionados con estudios para la salud integral de la mujer y sus aplicaciones; IV. Crear una nueva conciencia individual y social, sobre las enfermedades que afectan a las mujeres.</p>

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

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

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad

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

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

Segunda. La perinatología es una rama de la ginecobstetricia, que se encarga del estudio y control de los embarazos de alto riesgo, durante todo el embarazo y hasta el nacimiento del bebé y el control posterior. El objeto de estudio de esta materia es el feto durante el periodo de gestación y posteriormente el recién nacido en su etapa de los primeros 7 hasta 28 días de nacido.

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal (Inper), establece como misión “la resolución de los problemas na-

cionales de salud reproductiva y perinatal de alta complejidad, a través de la investigación científica básica, clínica, epidemiológica y médico social de alto nivel de excelencia, que permita el desarrollo de modelos de atención e innovación tecnológica para la salud. Su misión también es la formación académica y desarrollo de recursos humanos, con sólida preparación técnica, ética y humanística, basada en evidencias científicas y experiencias documentadas, acorde a las demandas del Sector Salud, así como la asistencia en salud, de alta especialidad y con calidad, que lo posicionen como un modelo institucional de atención.”

Tercera. Dentro de la exposición de motivos, los promoventes hacen mención que la modificación que proponen, permitiría al Instituto elevar la calidad de atención en materia reproductiva y perinatal, impulsando la suficiencia no sólo de infraestructura, sino de recursos humanos y materiales.

Asimismo, refieren que con el objeto de que la iniciativa no implique, en automático, mayores y amplios gastos presupuestales, se propone que el actual “Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la Salud Reproductiva y Perinatal”, amplíe su objeto, para atender la salud integral de la mujer.

Además de la salud reproductiva y perinatal, refieren que actualmente la sociedad femenina representa un gran desafío que hace indispensable una atención específica, integral y sistemática para ellas, para prevenir, atender y reducir los padecimientos como:

- La diabetes mellitus, produce una de cada seis muertes de las mujeres del país.
- El cáncer de mama, causa más muertes que el cáncer cérvico-uterino, de acuerdo con algunos especialistas, es la segunda causa de muerte entre mujeres de 30 a 54 años.
- El cáncer cérvicouterino, en el 2008, más de 4 mil mujeres murieron a causa de este padecimiento.
- Las infecciones de transmisión sexual, son también uno de los problemas que afecta de manera importante la salud de las mujeres.
- Atención del climaterio o menopausia, uno de los elementos más importantes para la salud de las mujeres de entre 50 y 59 años.

Por lo anterior, los promoventes, consideran indispensable, entre otros aspectos, la creación de funciones urgentes, como son la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados, y a la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad y cuidados, todos en el área de salud propio de las mujeres.

Es por ello, que se propone adicionar un artículo 7 Quater, en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en los siguientes términos:

Artículo 7 Quater. El Instituto Nacional Isidro Espinosa de los Reyes, para la Salud Reproductiva y Perinatal, y, en General para la Salud Integral de la Mujer, además de las funciones señaladas en el artículo 6 de esta ley, tendrá las siguientes:

- I. Estudiar y diseñar métodos y técnicas de investigación científica relacionados con la salud integral de la mujer;
- II. Contribuir al desarrollo de la tecnología diagnóstica apropiada a las necesidades nacionales, en materia de enfermedades que afecten a las mujeres;
- III. Ser el centro nacional de referencia para asuntos relacionados con estudios para la salud integral de la mujer y sus aplicaciones;
- IV. Crear una nueva conciencia individual y social, sobre las enfermedades que afectan a las mujeres.

Cuarta. En cuanto a lo que se refiere a la transformación del Instituto ampliando su objetivo, es decir, que pase a ser “Instituto Nacional de la Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal, y en general para la salud integral de la mujer”, si bien es cierto no requeriría una inversión presupuestal mayor como en su caso lo sería la creación de un Instituto nuevo especializado en la salud de la mujer. Sin embargo, no es un tema solo de presupuesto, ya que la solución que plantea el promovente se considera puede causar efectos tales como, al ampliar el objeto implicaría que el presupuesto que actualmente se le destina, se redistribuiría entre el total de las funciones actuales y las nuevas funciones, la reducción en las funciones actuales puede ocasionar una baja en los altos resultados que hoy tiene el INPer.

El Instituto Nacional de Perinatología fue inaugurado en 1977. Desde entonces, ofrece un elevado nivel de especia-

lización en el tratamiento y prevención de todo el proceso reproductivo de la mujer mexicana y en la atención de niños recién nacidos. El Inper proporciona también apoyo psicológico para el tratamiento de problemas como esterilidad, pérdida perinatal, sexualidad, climaterio, malformaciones congénitas, embarazo y ansiedad, embarazo en adolescentes, enfermedades crónicas, cáncer y desarrollo infantil.

El Inper no es sólo un hospital, es un plantel hospitalario de atención integral que genera y difunde investigaciones en salud reproductiva y perinatal, forma médicos especializados y capacita personal involucrado en programas educativos de salud reproductiva, impartiendo más de 800 cursos por año. Asimismo, brinda educación a la población abierta en temas de gestación, posparto, salud sexual y reproductiva.

El Inper cuenta con especialistas en andrología, anestesiología, cardiología, dermatología, diagnóstico prenatal, dietética, endocrinología, estomatología, genética, hematología, infectología, medicina interna, neurología, nutrición, oftalmología, oncología, planificación familiar, psicología, reumatología y trabajo social.

Los nacidos en el Inper con factores de alto riesgo reciben atención que se apoya en especialidades como: antropome-

tría, cardiología, comunicación humana, cirugía, endocrinología, estomatología, estimulación neuromotora, genética, hematología, infectología, neurología, neuropediatría, oftalmología y pediatría.

El Instituto Nacional de Perinatología, está destinado al estudio y tratamiento de diversos padecimientos de las mujeres y recién nacidos, entre los cuales se atienden los intereses que los promoventes puntualizan en la iniciativa, tales como atención a la diabetes, cáncer en mujeres, climaterio, entre otros.

Es por ello que esta comisión considera innecesaria la ampliación del objeto del Instituto ya que se encuentra considerado dentro de sus funciones que hoy atiende.

Quinta. Con respecto a la adición del artículo 7 Quáter, de la Ley de los Institutos Nacionales de la Salud, es necesario mencionar que dentro del numeral 6 de la ley se desprende de su interpretación la comprensión de las funciones que los promoventes pretenden adicionar en un nuevo artículo.

Propuesta de la iniciativa	Texto que lo contempla
Artículo 7 Quáter. El Instituto Nacional Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal, y, en general para la salud integral de la mujer, además de las funciones señaladas en el artículo 6 de esta ley, tendrá las siguientes:	Artículo 6. A los Institutos Nacionales de Salud les corresponderá:
I. Estudiar y diseñar métodos y técnicas de investigación científica relacionados con la salud integral de la mujer; II.- Contribuir al desarrollo de la tecnología diagnóstica apropiada a las necesidades nacionales, en materia de enfermedades que afecten a las mujeres;	I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y socioeconómicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud;
III. Ser el centro nacional de referencia para asuntos relacionados con estudios para la salud integral de la mujer y sus aplicaciones;	
IV. Crear una nueva conciencia individual y social, sobre las enfermedades que afectan a las mujeres.	XII. Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de sus especialidades.

En cuanto a la fracción III del artículo 7 Quáter que se pretende adicionar, es importante comentar, que aunado a lo planteado en el punto anterior de las consideraciones del presente dictamen, no se considera equilibrado nombrar al Inper como “centro nacional de referencia para asuntos relacionados con estudios para la salud integral de la mujer”. Toda vez que no es un Instituto exclusivo a la atención de las mujeres y sus padecimientos, como anteriormente se ha explicado, el Inper se ocupa también de atención a los recién nacidos y en especial del estudio y control de los embarazos de alto riesgo, por lo que nombrarlo como centro de referencia de la salud integral de la mujer, estaría excluyendo funciones primordiales de dicho instituto.

Sexta. Los integrantes de esta Comisión, consideran que el siguiente dictamen es inviable debido a:

1. Que transformar al “Instituto Nacional de la Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, para la salud reproductiva y perinatal” no requiere una transformación en su nombre y objeto para atender a la atención integral de la mujer.
2. Que las funciones que se proponen adicionar a la ley para el instituto, son funciones ya contempladas en otros numerales.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma la fracción VII del artículo 5, y adiciona un artículo 7 Quáter a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, presentada por los diputados Víctor Castro Cosío y José Luis Jaime Correa, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolución Democrática, el 25 de julio de 2012.

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

Palacio Legislativo, a los 13 días del mes de febrero de 2013.

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda (rúbrica), Alma Marina Vitela Ro-

dríguez (rúbrica), Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz (rúbrica), Antonio Sansores Sastré (rúbrica), Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López, Alliet Mariana Bautista Bravo (rúbrica), José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar (rúbrica), Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, Raquel Jiménez Cerrillo, Virginia Victoria Martínez Gutiérrez (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Mícher Camarena (rúbrica en contra), Ernesto Núñez Aguilar, Marcelina Orta Coronado, Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza, Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo, Juan Ignacio Samperio Montaña (rúbrica).»

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma las fracciones IV del artículo 6 y II del 61 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

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

I. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, 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.

II. Antecedentes

1. Con fecha 1 de agosto de 2012, el diputado Jorge Kahwagi Macari, integrante del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, presentó ante la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, iniciativa con proyecto de decreto que reforma la fracción IV del artículo 6o., y la fracción II del artículo 61 de la Ley General de Salud.

2. El 2 de agosto de 2012, la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y Dictamen correspondiente.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto, reformar la fracción IV del artículo 6º y la fracción II del artículo 61 de la Ley General de Salud, con el fin de garantizar el principio de interés superior a la niñez, comprendido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Ley General de Salud	
Texto vigente	Propuesta de la iniciativa
<p>Artículo 6o. El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;</p> <p>IV Bis. ...</p>	<p>Artículo 6o. El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como al desarrollo pleno e integral de la infancia y adolescencia, de conformidad con el principio del interés superior de la niñez.</p> <p>IV Bis. ...</p>
<p>Artículo 61. El objeto del presente capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, 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>Artículo 61. El objeto del presente capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, 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 y su salud visual, de conformidad con el principio del interés superior de la niñez.</p> <p>III. ...</p>

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. Investigaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México definen que los derechos fundamentales son aquellos derechos subjetivos garantizados con jerarquía constitucional que se consideran esenciales en el sistema político, y que están especialmente vinculados a la dignidad de la persona humana. En algunos países pueden ser explícitos y en otros implícitos o tácitos. En nuestro país éstos derechos están de manera escrita en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Los derechos fundamentales constituyen la garantía con que cuentan los ciudadanos de un estado de derecho, de que el Poder Judicial y el Poder Ejecutivo en su conjunto respeten la condición humana; son pues una autolimitación al propio poder y abuso de éste ante las propias autoridades y garantía frente al gobernado.

La Carta Magna consagra, principalmente dentro de sus primeros 29 artículos, los derechos fundamentales, dentro de los cuales, en el artículo 4o., encontramos la protección al principio de interés superior de la niñez, considerado por la Comisión Internacional de los Derechos Humanos como uno de los principios rectores de los derechos humanos más importantes.

Algunos especialistas en la doctrina del derecho, definen el interés superior del niño como “el conjunto de bienes necesarios para el desarrollo integral y la protección de la persona del menor de edad y, en general, de sus derechos, que buscan su mayor bienestar”. La Convención sobre los Derechos del Niño y, específicamente, el principio del interés superior del niño plasmado en ella, viene a señalar expresamente el reconocimiento y la obligación de los Estados partes de garantizar el ejercicio de los derechos humanos de uno de los grupos más débiles o vulnerables de la sociedad, los niños.

Este principio goza de reconocimiento internacional universal y ha adquirido el carácter de norma de Derecho Internacional general, toda vez que es un principio reconocido por las naciones que firman la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual está firmada prácticamente por la mayoría de los países. El interés superior del niño deben ser consideraciones primordiales en todas las actividades que conciernen a la infancia, teniendo debidamente en cuenta la opinión de los propios interesados.

Nuestro país es uno de los países que no sólo reconoce el principio de interés superior de la niñez como norma internacional, sino que con la reforma constitucional en materia de derechos humanos del 2011, se integró el interés superior de la niñez al propio texto constitucional, estableciéndose como obligación del Estado, la de velar y cumplir la observancia de tal principio en todas sus decisiones y actuaciones, garantizando de manera plena los derechos de los niños.

Tercera. Dentro de la exposición de motivos, el promovedor hace mención que en México el derecho a la salud está reconocido en el artículo 4o. constitucional y no obstante a los logros y avances, en la actualidad las necesidades de salud de la población siguen siendo muy superiores a la capacidad de respuesta social existente, sobre todo para quienes debido a sus condiciones de vulnerabilidad requieren atención especial, como son las niñas, niños y adolescentes.

Con la firma y ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Estado mexicano está comprometido a garantizar la supervivencia y el desarrollo de las niñas y niños, los cuales tienen el derecho, según el artículo 24, de disfrutar del más alto nivel posible de salud y contar con los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de su salud.

La tasa de mortalidad infantil es uno de los principales indicadores de calidad de vida y del estado de salud de una población, ya que está directamente relacionada con las condiciones socioeconómicas de un país.

En el reporte Estado Mundial de la Infancia 2012, México ocupa el lugar 113 de 195 países, con una tasa de 17 fallecimientos por cada mil nacimientos de niños menores de cinco años.

Resultados del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), revelan que en el 2010 se registraron 41 mil defunciones de niños menores de 15 años, las principales causas de muerte son las afectaciones originadas en periodo perinatal, malformaciones congénitas, anomalías cromosómicas, neumonía, leucemia, accidentes de transporte y desnutrición.

A pesar de que el Estado mexicano, tiene la obligación de asegurar el bienestar de la infancia y adolescencia, de crear normas, planes y programas para garantizarles su salud, los niños están todavía lejos de disfrutar de este derecho y continúan siendo uno de los sectores con mayor marginación y una de las manifestaciones más claras de la desigualdad que impera en nuestro país.

El promovente concuerda que al ser los niños un grupo vulnerable que depende de adultos para su cuidado y desarrollo, es indispensable priorizar el cuidado de su salud, no solo incrementando el gasto público sino mejorando la prestación de servicios y fortalecimiento las políticas y estrategias encaminadas a su supervivencia.

Es por ello que el promovente, considera necesaria la reforma de la Ley General de Salud para incluir de forma clara y textual el principio del interés superior a la niñez. Sin embargo, esta Comisión considera que la propuesta del promovente, no es la solución adecuada, ni la forma correcta de abordar el problema planteado en la exposición de motivos.

Cuarta. En cuanto a lo que se refiere a la reforma de la fracción IV del artículo 6 de la Ley General de Salud, la iniciativa propone lo siguiente:

Artículo 6. El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:

I. a III. ...

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como **al desarrollo pleno e integral** de la infancia y adolescencia, **de conformidad con el principio de interés superior de la niñez.**

IV Bis. ...

Sin embargo, es una reforma innecesaria, ya que el Estado está obligado a velar por las garantías consagradas en la Constitución así como tratados internacionales. La reforma del texto para adicionar textualmente el principio de interés superior a la niñez, estaría excluyendo la atención a las demás garantías y principios por los que la nación se encuentra obligada a velar.

Quinta. Con respecto a la reforma de la fracción II del artículo 61 de la Ley General de Salud se propone:

Artículo 61. El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes:

I. ...

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual, **de conformidad con el principio del interés superior de la niñez.**

III. ...

En este supuesto, se repite el caso de la reforma a la fracción IV del artículo 6 de la Ley General de Salud, donde no se puede hacer exclusivo el beneficio para la niñez, cuando el Estado se encuentra obligado a preservar el interés

superior de niño y los demás derechos fundamentales consagrados en la Carta Magna y tratados internacionales.

Sexta. La jurisprudencia ha aportado al tema criterios que ayudan a reforzar el concepto del interés superior de la niñez, a continuación se citan algunos razonamientos que refuerzan lo anteriormente expuesto:

Tesis: I.5o.C. J/16
 Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
 Novena Época
 162562 14 de 74
 Quinto Tribunal Colegiado en materia civil del primer circuito
 Tomo XXXIII, Marzo de 2011
 Página 2188
 Jurisprudencia (Civil)
 [J]; 9a. Época; TCC; SJF y su Gaceta; Tomo XXXIII, Marzo de 2011; página 2188

Interés superior del menor. Su concepto.

Por interés superior del menor se entiende el catálogo de valores, principios, interpretaciones, acciones y procesos dirigidos a forjar un desarrollo humano integral y una vida digna, así como a generar las condiciones materiales que permitan a los menores vivir plenamente y alcanzar el máximo bienestar personal, familiar y social posible, cuya protección debe promover y garantizar el Estado en el ejercicio de sus funciones legislativa, ejecutiva y judicial, por tratarse de un asunto de orden público e interés social.

Quinto Tribunal Colegiado en materia civil del primer circuito

Amparo directo 309/2010. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón.

Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda.

Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca.

Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco.

Incidente de suspensión (revisión) 356/2010. 9 de diciembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco.

Existen criterios que ayudan a la interpretación donde se reconoce que el interés superior de la niñez se encuentra protegido tanto en la Constitución como en tratados internacionales, en leyes federales e incluso en leyes locales, donde se desprende que toda acción o decisión debe ser considerada a beneficio de los menores.

Tesis: I.5o.C. J/14
 Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta
 Novena Época
 162563 15 de 74
 Quinto Tribunal Colegiado en materia civil del primer circuito
 Tomo XXXIII, Marzo de 2011
 Página 2187
 Jurisprudencia (Civil)
 [J]; 9a. Época; TCC; SJF y su Gaceta; Tomo XXXIII, Marzo de 2011; página 2187

Interés superior del menor. Alcances de este principio.

El sistema jurídico mexicano establece diversas prerrogativas de orden personal y social en favor de los menores, lo que se refleja tanto a nivel constitucional como en los tratados internacionales y en las leyes federales y locales, de donde deriva que el interés superior del menor implica que en todo momento las políticas, acciones y toma de decisiones vinculadas a esa etapa de la vida humana, se realicen de modo que, en primer término, se busque el beneficio directo del niño o niña a quien van dirigidos.

Quinto Tribunal Colegiado en materia civil del primer circuito

Amparo directo 309/2010. 10 de junio de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretario: Enrique Cantoya Herrejón.

Amparo en revisión 286/2010. 30 de septiembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Miguel Ángel Silva Santillán.

Amparo directo 657/2010. 21 de octubre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: Walter Arellano Hobelsberger. Secretaria: Carmina Cortés Pineda.

Amparo en revisión 257/2010. 11 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Ricardo Mercado Oaxaca.

Amparo directo 733/2010. 25 de noviembre de 2010. Unanimidad de votos. Ponente: María Soledad Hernández Ruiz de Mosqueda. Secretario: Hiram Casanova Blanco.

Tesis: 1a. XLVII/2011
Semana Judicial de la Federación y su Gaceta
Novena Época
162354 11 de 74
Primera Sala
Tomo XXXIII, Abril de 2011
Página 310
Tesis Aislada (Constitucional)
[TA]; 9a. Época; 1a. Sala; SJF y su Gaceta; Tomo XXXIII, Abril de 2011; página 310

Interés superior del niño. Es un principio de rango constitucional implícito en la regulación de los derechos de los menores previstos en el artículo 4o. constitucional.

De acuerdo a una interpretación teleológica, el interés superior del niño es principio de rango constitucional, toda vez que en el dictamen de la reforma constitucional que dio lugar al actual texto del artículo 4o., se reconoce expresamente que uno de los objetivos del órgano reformador de la Constitución era adecuar el marco normativo interno a los compromisos internacionales contraídos por nuestro país en materia de protección de los derechos del niño. En este sentido, el interés superior del niño es uno de los principios rectores más importantes del marco internacional de los derechos del niño. En el ámbito interno, el legislador ordinario también ha entendido que el interés superior es un principio que está implícito en la regulación constitucional de los derechos del niño, ya que es reconocido expresamente en

la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes como un principio rector de los derechos del niño.

Primera Sala

Amparo directo en revisión 1187/2010. 1o. de septiembre de 2010. Cinco votos. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretarios: Ana María Ibarra Olguín y Javier Mijangos y González.

Asimismo, jurisprudencias aportan en la materia, que los tratados internacionales se ubican en un nivel jerárquico constitucional, por lo que implican ser aplicados como ley suprema, y más en los momentos que entren en controversia con los derechos humanos.

Tesis: 1a./J. 80/2004
Semana Judicial de la Federación y su Gaceta
Novena Época
180240 6 de 8
Primera Sala
Tomo XX, Octubre de 2004
Página 264
Jurisprudencia (Constitucional)
[J]; 9a. Época; 1a. Sala; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XX, Octubre de 2004; Pág. 264

Supremacía constitucional y orden jerárquico normativo, principios de interpretación del artículo 133 constitucional que los contiene.

En el mencionado precepto constitucional no se consagra garantía individual alguna, sino que se establecen los principios de supremacía constitucional y jerarquía normativa, por los cuales la Constitución Federal y las leyes que de ella emanen, así como los tratados celebrados con potencias extranjeras, hechos por el presidente de la República con aprobación del Senado, constituyen la Ley Suprema de toda la Unión, debiendo los Jueces de cada Estado arreglarse a dichos ordenamientos, a pesar de las disposiciones en contrario que pudiera haber en las Constituciones o en las leyes locales, pues independientemente de que conforme a lo dispuesto en el artículo 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Estados que constituyen la República son libres y soberanos, dicha libertad y soberanía se refiere a los asuntos concernientes a su régimen interno, en tanto no se vulnere el Pacto Federal, porque deben permanecer en unión con la Federación según los principios de

la Ley Fundamental, por lo que deberán sujetar su gobierno, en el ejercicio de sus funciones, a los mandatos de la Carta Magna, de manera que si las leyes expedidas por las Legislaturas de los Estados resultan contrarias a los preceptos constitucionales, deben predominar las disposiciones del Código Supremo y no las de esas leyes ordinarias, aun cuando procedan de acuerdo con la Constitución Local correspondiente, pero sin que ello entrañe a favor de las autoridades que ejercen funciones materialmente jurisdiccionales, facultades de control constitucional que les permitan desconocer las leyes emanadas del Congreso Local correspondiente, pues el artículo 133 constitucional debe ser interpretado a la luz del régimen previsto por la propia Carta Magna para ese efecto.

Primera Sala

Amparo en revisión 2119/99. 29 de noviembre de 2000. Cinco votos. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretaria: Leticia Flores Díaz.

Amparo directo en revisión 1189/2003. Anabella Demonte Fonseca y otro. 29 de octubre de 2003. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Humberto Román Palacios. Ponente: Juan N. Silva Meza. Secretario: Luis Fernando Angulo Jacobo.

Amparo directo en revisión 1390/2003. Gustavo José Gerardo García Gómez y otros. 17 de marzo de 2004. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Humberto Román Palacios. Ponente: Humberto Román Palacios; en su ausencia hizo suyo el asunto José Ramón Cossío Díaz. Secretario: Jaime Salomón Hariz Piña.

Amparo directo en revisión 1391/2003. Anabella Demonte Fonseca. 31 de marzo de 2004. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Humberto Román Palacios. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretaria: Ana Carolina Cienfuegos Posada.

Amparo en revisión 797/2003. Banca Quadrum, SA, Institución de Banca Múltiple. 26 de mayo de 2004. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Humberto Román Palacios. Ponente: Juan Nepomuceno Silva Meza. Secretario: Luis Fernando Angulo Jacobo.

Tesis de jurisprudencia 80/2004. Aprobada por la Primera Sala de este alto tribunal, en sesión de veintidós de septiembre de dos mil cuatro.

Nota: Al resolver el veinticinco de octubre de dos mil once la solicitud de modificación de jurisprudencia 22/2011, el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó: **Único:** Han quedado sin efectos las tesis jurisprudenciales números P./J. 73/99 y P./J. 74/99, de rubros: **“Control judicial de la Constitución.** Es atribución exclusiva del Poder Judicial de la federación.” y **“Control difuso de la constitucionalidad de normas generales. No lo autoriza el artículo 133 de la Constitución”**, conclusión a la que se arribó en virtud del marco constitucional generado con motivo de la entrada en vigor del Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 10 de junio de 2011.

Tesis: XI.1o.A.T.45 K

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Novena Época

164509 1 de 14

Primer Tribunal Colegiado en materias administrativa y de trabajo del decimo primer circuito

Tomo XXXI, Mayo de 2010

Página 2079

Tesis Aislada (Común)

[TA]; 9a. Época; TCC; SJF y su Gaceta; Tomo XXXI, Mayo de 2010; página 2079

Tratados internacionales. Cuando los conflictos se susciten en relación con derechos humanos, deben ubicarse a nivel de la Constitución

Los tratados o convenciones suscritos por el Estado mexicano relativos a derechos humanos, deben ubicarse a nivel de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, porque dichos instrumentos internacionales se conciben como una extensión de lo previsto en esa ley fundamental respecto a los derechos humanos, en tanto que constituyen la razón y el objeto de las instituciones. Por lo que los principios que conforman el derecho subjetivo público, deben adecuarse a las diversas finalidades de los medios de defensa que prevé la propia Constitución y de acuerdo con su artículo 133 las autoridades mexicanas deben respetarlos, por lo que bajo ninguna circunstancia pueden ser ignorados por ellos al actuar de acuerdo a su ámbito competencial.

Primer Tribunal Colegiado en materias administrativa y de trabajo del decimo primer circuito

Amparo directo 1060/2008.. 2 de julio de 2009. Mayoría de votos. Disidente: Hugo Sauer Hernández. Ponente: Juan García Orozco. Secretario: Víctor Ruiz Contreras.

Nota: Esta tesis es objeto de la denuncia relativa a la contradicción de tesis 293/2011, pendiente de resolverse por el pleno.

Séptima. México, ha participado en grandes compromisos en materia de derechos de la infancia que se han celebrado a escala mundial: La Declaración de los Derechos del Niño de 1959 y La Convención sobre los Derechos del Niño en 1989, que si bien se encuentran vinculados no significan lo mismo.

En Declaración de los Derechos del Niño, considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, se establecieron los derechos concretos de la infancia, esfuerzo que se cristalizaría con la Convención sobre los Derechos del Niño.

En la declaración, encontramos en su principio 2, la protección al interés superior del niño, tal y como se cita a continuación:

Principio 2.

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensando todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que atenderá será el interés superior del niño.

Respecto a la Convención sobre los Derechos del Niño, el Estado Mexicano, al igual que otros en el mundo, la suscribió en septiembre de 1989. El 19 de junio de 1990 el Senado de la República Mexicana ratificó este convenio mediante lo cual, y de acuerdo con el artículo 1 y 133 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, se convirtió en ley suprema del país. La Convención es el primer tratado internacional de los derechos humanos que combina, en un instrumento único, una serie de normas universales relativas a la infancia y el primero en considerar los derechos de la niñez como una exigencia con fuerza jurídica.

En esta Convención, también se encuentra protegido el interés superior de la niñez, por lo que a continuación se cita el texto que lo contempla:

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

...

Octava. En la Carta Magna de nuestro país, su primer numeral reconoce los derechos humanos contemplados en los tratados internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte, así como la garantía de la protección de los mismos. A su vez, en el artículo 133 eleva a ley suprema lo pactado por nuestro país en los tratados internacionales.

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, indivisibilidad 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.

...

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la República, con aprobación

del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los estados.

En el 2000, México elevó a rango constitucional los derechos de los niños, a través de la reforma al artículo 4o. donde reconoce el derecho de las niñas, niños y adolescentes a satisfacer sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, así como lo necesario para preservar este derecho. Reforzando entonces lo pactado en los tratados internacionales como la Declaración de los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos del Niño.

El artículo 4o., en particular, consagra de forma expresa, lo referente a la protección al principio del interés superior del niño, tal y como se cita a continuación:

Artículo 4o. (Se deroga el anterior párrafo primero)

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

...

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

No obstante del reconocimiento expreso constitucional de los derechos de los niños, en particular del principio del interés superior de la niñez, gracias a la reforma constitucional, pudo crearse la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la cual tiene por objeto preservar el ejercicio de los derechos humanos de los niños tanto en el ámbito público como privado.

Artículo 1. La presente ley se fundamenta en el párrafo sexto del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Mexicanos, sus disposiciones son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República Mexicana y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución.

...

Artículo 3. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, tiene como objeto asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.

Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes:

A. El del interés superior de la infancia

B. ...

...

Artículo 4. De conformidad con el principio del interés superior de la infancia, las normas aplicables a niñas, niños y adolescentes, se entenderán dirigidas a procurarles, primordialmente, los cuidados y la asistencia que requieren para lograr un crecimiento y un desarrollo pleno dentro de un ambiente de bienestar familiar y social.

Atendiendo a este principio, el ejercicio de los derechos de los adultos no podrá, en ningún momento, ni en ninguna circunstancia, condicionar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

La aplicación de esta ley atenderá al respeto de este principio, así como al de las garantías y los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 28. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

- A. Reducir la mortalidad infantil.
- B. Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.
- C. Promover la lactancia materna.
- D. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.
- E. Fomentar los programas de vacunación.
- F. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.
- G. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/sida, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- H. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.
- I. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, les reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.
- J. Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

Novena. Esta Comisión considera que es obligación del sistema nacional de salud, realizar sus objetivos en cuidado y protección de todas las garantías consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en de los pactados en los tratados internacionales de los que México sea parte.

Por lo anterior, los integrantes de esta comisión, consideran que el siguiente dictamen es inviable debido a que la propuesta de promovente es innecesaria, toda vez que el principio del interés superior del la niñez, se encuentra consa-

grado en normas supremas como son los tratados internacionales y la Carta Magna de nuestro país, lo cual implica que debe despertarse y velar por este y las demás garantías y/o principios consagrados en los mismos, en todas las acciones que realice el Estado, sin importar la materia.

Asimismo se encuentra reforzado en la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, con lo cual se encuentra suficientemente amparado este principio.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma la fracción IV del artículo 6, y la fracción II del artículo 61 de la Ley General de Salud, presentada por el Diputado Jorge Kahwagi Macari, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Nueva Alianza, el 1o. de agosto de 2012.

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

Palacio Legislativo, a los 13 días del mes de febrero de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: D«Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 134 y 144 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

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

I. Metodología

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

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 23 de octubre de 2012, el diputado Francisco Javier Fernández Clamont, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa que reforma los artículos 134 y 144 de la Ley General de Salud.
2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa, se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto incluir la varicela dentro de las actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control que realicen las autoridades de salud federales y locales, y dentro de las vacunaciones que se consideren obligatorias.

Ley General de Salud	
Texto Vigente	Iniciativa
Artículo 134. ... I. al III. ... IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubeola y parotiditis infecciosa; V. al XV ... Artículo 144. Las vacunaciones contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma Secretaría determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.	Artículo 134. ... I. a III. ... IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, varicela , poliomielitis, rubeola y parotiditis infecciosa; V. al XV. ... Artículo 144. Las vacunaciones contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, sarampión y varicela , así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma secretaria determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones 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 4o.:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. La varicela es una enfermedad exantemática muy común, y es causada por el virus varicella zoster. Este virus es uno de los ocho miembros de la familia herpesvirus. Es un virus ubicuo, patógeno exclusivo en humanos y tiene la capacidad de permanecer latente en el huésped por décadas. La enfermedad primaria es una enfermedad exantemática de presentación principalmente en niños. Puede ocurrir una reactivación del virus, llamada herpes zoster.

Tercera. En su argumentación el promovente de la presente iniciativa señala:

La vacuna de la varicela es muy efectiva para proteger al niño sano frente a la infección y reducir la gravedad de la enfermedad en caso de contraerla puede proteger de 70 a 90 por ciento. La inmunidad persiste al menos 10 años después de la vacunación. En niños inmunodeprimidos la protección es inferior pero importante, de 85 por ciento.

Los objetivos de la inmunización en la población general están orientados a tres objetivos fundamentales:

- Disminuir en 78 por ciento la enfermedad.
- Disminuir la mortalidad en leucémicos.
- Proteger a los adultos de 30 años o más.

Se estima que si estos objetivos se logran y se incrementa la cobertura entre la población infantil hasta alcanzar 90 por ciento o más, se reducirá la circulación del virus silvestre, y con ello la probabilidad de que niños no expuestos a la infección natural y no inmunizados entren en la adolescencia y vida adulta sin inmunidad, lo que determinará que la mayor proporción de casos ocurra en estos grupos de edad, con el consecuente aumento del riesgo de complicaciones graves.

En cuanto a eficiencia, los beneficios económicos de la vacunación superan los costes derivados del diagnóstico y tratamiento de los enfermos y de sus complicaciones, así como los derivados del absentismo escolar y laboral que ocasiona la varicela. Es una vacuna segura y bien tolerada.

La edad idónea de aplicación es de entre 1 año y 18 meses. Sin embargo, a los 13 años también se puede aplicar si no hay antecedentes de varicela. Por lo expuesto es importante incorporar a la sección de vacunación de la cartilla nacional de salud niñas y niños de 12 a 18 meses de edad la dosis de la vacuna de varicela. La mejor forma de prevenir la varicela es vacunarse.

Cuarta. El artículo 3o. de la Ley General de Salud, en su primer párrafo señala:

“En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:”

Por otra parte la fracción XV del citado artículo menciona:

“La prevención y el control de **enfermedades transmisibles;**”

Por su parte, el artículo 27, del mismo ordenamiento dice:

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

Por otro lado, la fracción II, del mismo artículo señala:

“La prevención y el control de las **enfermedades transmisibles** de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;”

El artículo 135 del mismo ordenamiento dice:

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

Y por último, el artículo 144 de la misma ley, apunta:

“Las vacunaciones contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, **así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud**, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma Secretaría determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.”

Quinta. En la iniciativa que se presenta, se pretende incluir a la varicela de manera expresa como una de las enfermedades transmisibles, respecto de las cuales se deben realizar vigilancia epidemiológica, prevención y control, sin embargo, ésta ya se encuentra contemplada como denominación genérica “enfermedades transmisibles” a que se refieren los artículos 135 y 144 de la Ley General de Salud, antes citados, por lo que resulta innecesario el modificar la Ley General de Salud, solo por incluirla específicamente.

Ante estas consideraciones, la Comisión de Salud toma a bien que esta Iniciativa no sea viable, ya que la reforma propuesta, ya está contemplada en los ordenamientos jurídicos correspondientes.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha iniciativa que reforma los artículos 134 y 144 de la Ley General de Salud, presentada por el diputado Francisco Javier Fernández Clamont, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

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

LEY GENERAL PARA EL COMBATE DE LA OBESIDAD Y TRASTORNOS EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LA NIÑEZ Y JUVENTUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con punto de acuerdo por el que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que expide la Ley General para el Combate de la Obesidad y Trastornos en la Conducta Alimentaria de la Niñez y Juventud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 80, 82, numeral 1, 85, 157, numeral 1, fracción I, y 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presenta el siguiente dictamen:

I. Metodología

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

En el apartado “Antecedentes” se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y el 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 resumen su contenido, motivos y alcances.

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

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 27 de noviembre de 2012, la diputada María del Rocío Corona Nakamura, de la LXI Legislatura, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó iniciativa con proyecto de decreto por el que se crea la Ley General para el Combate de la Obesidad y Trastornos en la Conducta Alimentaria de la Niñez y Juventud.

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

3. Con fecha 10 de enero de 2013, por acuerdo de la Mesa Directiva, se autorizó prórroga para que se dictamine dicha iniciativa.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto expedir una ley para incidir en la prevención y control de la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso, así como regular de manera integral su diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y

las acciones necesarias procurantes a evitar su dispersión; esto en el marco de un asunto de salud pública de la niñez y juventud.

Por lo expuesto, la iniciativa pretende expedir la Ley General para el Combate de la Obesidad y Trastornos en la Conducta Alimentaria de la Niñez y Juventud.

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. La Comisión de Salud coincide en que un problema de salud pública que amenaza la expectativa de vida de los seres humanos sin importar su género y se gesta, en la mayoría de los casos, desde la etapa de niñez y juventud. La obesidad y el sobrepeso son un problema que tiene la particularidad de desarrollarse desde la edad infantil y juvenil; representan por ello un grave problema no sólo de coyuntura sino con amplia prospectiva de proyectarse a largo plazo afectando por igual tanto a hombres como mujeres.

Tercera. La iniciativa duplica preceptos que actualmente se encuentran previstos de manera genérica en las Leyes Generales de Salud, de Educación, y de Cultura Física y Deporte, así como la Ley de Asistencia Social, en virtud de que dichos cuerpos normativos prevén disposiciones cuya finalidad es regular la educación y la salud, el mejoramiento de la nutrición a través de programas instituidos para tal efecto, el estímulo a la educación física y las actividades físico-deportivas, el fomento de la cultura física y el deporte para la prevención de enfermedades y la preservación de la salud, así como de la prestación de servicios de atención médica, entre los cuales se encuentran la orientación a la nutrición y el sobrepeso.

Cuarta. De igual forma, resulta importante destacar la coordinación interinstitucional existente entre las Secretarías de Salud, y de Educación Pública, y los gobiernos de las entidades federativas, con la colaboración de las dependencias y las entidades del sector salud, a efecto de formular, proponer y desarrollar programas de educación para la salud que prevengan la obesidad y promuevan el deporte.

Por ello es procedente señalar que la iniciativa que nos ocupa pretende adicionar disposiciones que ya se encuentran contenidas de manera genérica en las leyes expuestas, así como en diversos instrumentos normativos.

Con estas consideraciones, la Comisión de Salud da cuenta de que los objetivos de la iniciativa analizada no son viables.

Los integrantes de Comisión de Salud de la LXII Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente

Acuerdo

Único. Se desecha la iniciativa que expide la Ley General para el Combate de la Obesidad y Trastornos en la Conducta Alimentaria de la Niñez y Juventud.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda, Alma Marina Vitela Rodríguez, Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz, Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo, José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe

Socorro Flores Salazar, Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), Virginia Victoria Martínez Gutiérrez (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Mícher Camarena, Ernesto Núñez Aguilar, Marcelina Orta Coronado (rúbrica), Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo (rúbrica), Juan Ignacio Samperio Montaña.»

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con punto de acuerdo por el que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona los artículos 73 Bis, 73 Bis 1 y 73 Bis 2 a la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto 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. 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.

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada con fecha el 15 de noviembre de 2012, la diputada María Guadalupe Mondragón González, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó Iniciativa que adiciona los artículos 73 Bis a 73 Bis 2 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 dictamen, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, para opinión.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene como objeto facultar a la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas en materia de prevención de trastornos mentales y del comportamiento que desembocan en actos tentativos o consumados de suicidio; señalar las acciones que ambas instituciones deben realizar en atención y prevención del suicidio; señalar la obligación de la Secretaría de Salud para emitir disposiciones de carácter general para la detección, control y vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y del comportamiento que pueden derivar en intento de suicidio o suicidio consumado, entre los usuarios de los servicios de atención médica, así como, organizar y conservar la información que se genere, con base en indicadores epidemiológicos, para efectos de la construcción de instrumentos de política pública en la materia, así como establecer los criterios para la atención médica y de urgencia de las personas con tendencias suicidas, así como, para el acompañamiento y la orientación oportuna de sus familiares, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas.

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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad gene-

ral, 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. Los trastornos mentales y conductuales se consideran padecimientos que se caracterizan por alteraciones de los procesos de pensamiento, de las emociones o del comportamiento, asociadas con angustia personal y/o con alteraciones del funcionamiento, es decir, no son sólo variaciones dentro de la “normalidad”.

La salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores de índole social, ambiental, biológica y psicológica. La salud mental incluye: los síndromes depresivos y ansiosos, la epilepsia, la demencia, la esquizofrenia, las adicciones y los trastornos del desarrollo infantil, los cuales se han incrementado en México durante los últimos años.

La prevalencia de trastornos mentales es de 5-18% de la población general. La depresión es el trastorno más frecuente en uno y otro sexo (4.9% hombres y 9.7%, mujeres), por lo que se espera que 1 de cada 6 personas desarrolle eventualmente un trastorno mental que podría requerir atención especializada. Es decir, que en México padecen trastornos mentales casi 15 millones de personas. Cabe destacar que tales prevalencias son más bajas que las observadas en Estados Unidos, donde existen cifras de hasta 19.5 y 25% para cualquier trastorno afectivo y por ansiedad, respectivamente.

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica los trastornos psiquiátricos se presentan en las primeras décadas de la vida; el 50% de los adultos que informaron haber sufrido un trastorno mental, lo padecieron antes de los 21 años de edad. Del mismo modo se estima que un 7% de la población infantil entre los 3 y los 12 años se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental y los más frecuentes son los problemas de aprendizaje, retraso mental, la angustia y los intentos de suicidio.

El suicidio también es uno de los problemas más preocupantes en nuestro país ya que su incidencia ha duplicado a partir de 1990 y el mayor crecimiento se observa en los adolescentes y adultos jóvenes. Aunque la muerte auto infligida es menos frecuente en las mujeres, en éstas ha crecido en un 95% a partir de 1990, mientras que en los hombres aumentó en un 67%.

La muerte por suicidio representa solo la parte más visible de una problemática más compleja. Si bien es cierto que la problemática suicida está directamente relacionada con enfermedades mentales como la esquizofrenia, la depresión mayor y el consumo de drogas; el suicidio suele ser el resultado de la interacción de múltiples factores entre los que destacan el desempleo, la desintegración, violencia familiar y la carencia de un diagnóstico oportuno de la ideación suicida

Según información obtenida del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), el suicidio se encuentra en el lugar decimosexto dentro de las causas de muerte para los mexicanos, con una tasa de 4.4 fallecimientos por cada 100,000 habitantes, y corresponde el 0.9% las muertes en todos los mexicanos.

Tercera. La presente iniciativa pretende, mediante la modificación de la Ley General de Salud, fomentar y apoyar la realización de programas para la prevención del suicidio, así como para la prevención y atención de trastornos mentales que puedan alterar su sano desarrollo.

Es necesario referir que actualmente, conforme al marco jurídico sanitario vigente, la salud mental, concepto dentro del cual se encuentra la prevención y atención a los trastornos mentales y del comportamiento, los cuales comprenden entre otras cosas, la prevención del suicidio, se encuentra considerada como materia de salubridad general y como un servicio básico de salud (Artículos 3, fracción VI; y 27, fracción VI de la Ley General de Salud), lo cual determina que dichos padecimientos sean atendidos de manera prioritaria por las autoridades sanitarias de nuestro país.

Asimismo, respecto a los programas de promoción, que se especifican en el Artículo 73, se considera implícito el incluir las medidas de prevención del suicidio, dado que la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento abarca todos los trastornos mentales, dentro de los cuales están las conductas suicidas.

Cuarta. Las disposiciones de la Ley General de Salud, contempladas en los numerales 2, fracciones I y II; 3, fracciones VI y XVI; 6, fracción I; 27, fracciones I, II, III y VI; 96, fracción III; 104, fracción I; 110; 111, fracción I y 112, fracciones I y III, establecen disposiciones normativas generales que regulan criterios de prevención, tratamiento y cuidado por lo que respecta a padecimientos relacionados con el comportamiento humano y con la salud mental, por lo cual es procedente señalar que la iniciativa que nos ocupa, pretende adicionar disposiciones que ya se encuentran contenidas de manera genérica en la Ley General de Salud, resultando innecesaria, desde una perspectiva estrictamente jurídica, la implementación de la misma.

Prueba de lo anterior es el hecho de que dentro del Programa de Acción Específico 2007 – 2012 de Atención en Salud Mental, actualmente se considera al suicidio como una entidad prioritaria para intervenciones y asignaciones de recursos, cuyo objetivo primordial es el establecimiento de una vigilancia epidemiológica y de investigaciones adecuadas a nivel local para la obtención de un mayor conocimiento de dicho problema de salud pública y por ende la formulación de políticas de prevención al respecto.

Quinta. La presente iniciativa duplica disposiciones que actualmente se encuentran contenidas en la Ley General de Salud, así como en diversos instrumentos normativos, en particular por lo que se refiere a la prevención, educación, investigación, y en su caso, tratamiento de las afecciones relacionadas con la salud mental de las personas, así como su comportamiento.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha la iniciativa que adiciona los artículos 73 Bis a 73 Bis 2 a la Ley General de Salud, presentada por la diputada María Guadalupe Mondragón González, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con punto de acuerdo por el que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 272 Bis 1 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 y 45 numeral 6 incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1, fracción I y 158 numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente dictamen.

I. Metodología

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

En el apartado 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.

II. Antecedentes

En sesión celebrada el pasado 18 de diciembre de 2012, el diputado José Arturo López Cándido, de la LXII Legislatura, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona un párrafo al artículo 272 Bis 1, de la Ley General de Salud, en materia de medicina estética.

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

III. Contenido de la iniciativa

La medicina estética es una disciplina mínimamente invasiva que se diferencia claramente de la cirugía plástica o estética porque precisamente ésta última utiliza esquemas terapéuticos quirúrgicos e invasivos. Sin embargo, debemos decir que ambas son complementarias y de igual forma que lo son la medicina y la cirugía general, ellas no deben considerarse como una superposición, sino más bien como una colaboración entre especialidades afines.

Es por ello que la presente iniciativa pretende regular el adecuado desempeño de esta rama de la medicina, incluyendo su definición en la Ley General de Salud.

Para quedar como sigue:

Ley General de Salud	
Texto vigente	Iniciativa
<p>Artículo 272 Bis 1. La cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece el artículo 272 Bis.</p>	<p>Artículo 272 Bis 1. Los profesionales de la medicina que presten los tratamientos referidos en el artículo anterior, deberán contar con el título que ampare sus estudios como médico cirujano, contar con la cédula profesional respectiva y con la documentación académica que compruebe su capacitación científica en diversas instituciones debidamente reconocidas por la autoridad en materia de educación superior o posgrado, de igual forma, deberán de ser autorizados por las autoridades federales sanitarias, en los término que correspondan, de conformidad con lo que establece el artículo 272 Bis. Los tratamientos del área de medicina estética son de carácter mínimamente invasivos, y tienden a mejorar el aspecto y la condición de salud de los pacientes; la salud y la autoestima del paciente, enmarcándose en maniobras terapéuticas diferentes al campo invasivo quirúrgico propio de la cirugía plástica y estética.</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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. Los supuestos normativos que se pretende incorporar a través de la reforma en estudio, actualmente se encuentran incluidos en los artículos 272 Bis y 272 Bis 1 de la

Ley General de Salud, con un texto más claro, ordenado y específico para regular en lo general la práctica de la cirugía y en lo particular, de la cirugía plástica, estética y reconstructiva.

Tercera. Asimismo, el texto vigente de los artículos 272 Bis y 272 Bis 1, describe los requisitos académicos y documentales probatorios de la formación, capacidad técnica, y científica de los médicos especialistas, de acuerdo con la denominación que otorga y reconoce la autoridad educativa competente, así como las principales características de los establecimientos para su legal funcionamiento.

Cuarta. En este contexto resulta importante señalar que el texto propuesto es confuso y ambiguo, por lo que su aprobación pudiera generar que médicos generales dedicados a la práctica, o con experiencia en cualquier tipo de cirugía, sin que formalmente hayan cursado la residencia médica en cirugía plástica, la realicen de manera indiscriminada ante la falta de claridad en las disposiciones que regulan su ejercicio.

Bajo estas consideraciones, la Comisión de Salud da cuenta que los objetivos de reforma y adición propuestas en la iniciativa analizada no son viables.

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

Acuerdo

Único. Se desecha iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona un párrafo al artículo 272 Bis 1, de la Ley General de Salud, en materia de medicina estética.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con punto de acuerdo por el que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 y 45 numeral 6 incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1, fracción I y 158 numeral 1 fracción IV, y 167, numeral 4 del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente dictamen.

I. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, 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 adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

II. Antecedentes

En sesión celebrada el pasado 11 de diciembre de 2012, el diputado José Humberto Vega Vázquez, de la LXI Legislatura, perteneciente al Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, presentó iniciativa con proyecto de decreto por el que reforma el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud.

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.

Con fecha 10 de enero de 2013 por acuerdo de la Mesa Directiva, se autoriza prorroga para que se dictamine dicha iniciativa.

III. Contenido de la iniciativa

Los padecimientos de salud considerados crónico-degenerativos han ido en aumento en los últimos años. Enfermedades como la diabetes, la hipertensión, los accidentes de tipo vascular, el cáncer y las renales crónicas han cobrado mayor número de vidas entre la población mexicana.

Varios factores inciden en este tipo de padecimientos: la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo, por mencionar los relevantes.

Desafortunadamente, un sector importante de mexicanos en pobreza y pobreza extrema no tiene medios económicos para atender ese tipo de enfermedades y recurre al Seguro Popular, programa gubernamental que brinda atención médica, pero que no cubre todos los padecimientos, por ejemplo, las enfermedades renales crónicas.

Por ello se plantea modificar la Ley General de Salud, a fin de establecer que el Seguro Popular, incluya dichos padecimientos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y en el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

Se adiciona un segundo párrafo al artículo 77 Bis 1, recorriéndose los subsecuentes para quedar como sigue:

Ley General de Salud	
Texto vigente	Iniciativa
<p>Artículo 77 Bis 1. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.</p> <p>La protección social en salud es un mecanismo por el cual el estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.</p> <p>Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este título.</p>	<p>Artículo 77 Bis 1. ...</p> <p>... Sin menoscabo de lo señalado en el párrafo anterior, la protección social en salud incluirá la atención de padecimientos o enfermedades considerados crónico-degenerativos. La atención de estos padecimientos podrá ser financiada con los recursos del fondo establecido en el capítulo VI de este título.</p> <p>...</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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

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

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

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

Segunda. En el artículo 77 Bis 1, del título tercero bis, referente a la protección social en salud del capítulo I, en las disposiciones generales, establece que todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo,

efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este título.

Tercera. En el capítulo VI, del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en su artículo 77 Bis 29. Para efectos de ese título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

Por lo cual es procedente señalar que la iniciativa que nos ocupa, pretende adicionar disposiciones que ya se encuentran contenidas de manera genérica en la Ley General de Salud, resultando innecesaria, desde una perspectiva estrictamente jurídica, la implementación de la misma.

Bajo estas consideraciones, la Comisión de Salud da cuenta que los objetivos de la reforma y adición propuestas en la iniciativa analizada son inviables en atención a que las disposiciones vigentes del Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, ya contemplan el esquema a través del cual el Sistema Nacional de Protección Social en Salud otorga atención médica a sus beneficiarios. Así, en el párrafo segundo del artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud se establecen los criterios que se tomarán en cuenta para se-

leccionar las intervenciones cubiertas por este mecanismo, las que son desarrolladas en las disposiciones reglamentarias conforma a lo señalado en el párrafo tercero del mismo precepto; y asimismo el artículo 77 Bis 29 del citado ordenamiento legal establece el alcance y aplicación y aplicación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

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

Acuerdo

Único. Se desecha la iniciativa que adiciona un segundo párrafo al artículo 77 Bis 1, recorriéndose los subsecuentes a la Ley General de Salud.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 322 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con

fundamento en lo dispuesto 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. 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.

II. Antecedentes

1. Con fecha 20 de diciembre de 2012, el diputado Víctor Manuel Jorrín Lozano, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentó ante el pleno de esta honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 322 de la Ley General de Salud.

2. El 9 de enero de 2013, la Mesa Directiva de la honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y Dictamen correspondiente.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto, reformar el artículo 322 de la Ley General de Salud, con el fin de crear un mecanismo que permita a la gente ir construyendo un inventario de sangre, que le permita la libre disposición en un momento de emergencia.

Este proceso se llevará a cabo a través de la “Tarjeta de Donación Anticipada de Sangre”, en la que las personas podrían donar litros de sangre, los cuales podrán ser transferibles siempre y cuando el titular de la tarjeta así lo consienta.

Ley General de Salud	
Texto Vigente	Propuesta de la iniciativa
<p>Artículo 322. La donación expresa podrá constar por escrito y ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.</p> <p>En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.</p> <p>Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refiere los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 322. La donación expresa podrá constar por escrito y ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.</p> <p>En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.</p> <p>En el caso de la sangre, la donación expresa se podrá realizar de manera previa llevando el registro del donante por medio de la Tarjeta de Donación Anticipada.</p> <p>La Tarjeta de Donación Anticipada de Sangre es individual y tiene como función registrar el conteo de litros donados por persona. Dicha tarjeta es transferible si así lo expresa el titular. Toda transferencia deberá ser voluntaria, libre de coacción y no remunerada. Queda prohibido otorgar al titular de la Tarjeta de Donación Anticipada de Sangre, que decida utilizarla en alguien más, pago alguno, tanto en dinero en efectivo como en cualquier forma equivalente. Los requerimientos para el abandono de litros en la Tarjeta de Donación Anticipada de Sangre se alinearán a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana y sus componentes con fines terapéuticos.</p> <p>Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.</p> <p>...</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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

lud 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. Una transfusión de sangre puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Todos somos candidatos potenciales a necesitarla algún día, por lo que la garantía de un abastecimiento seguro es una problemática que involucra al país entero.

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que es necesaria la donación del 1 al 3 por ciento de los habitantes de un país para lograr satisfacer las necesidades básicas de demanda de hospitales y clínicas.

En México, el porcentaje de ciudadanos que hace donaciones de sangre de manera altruista es menor a uno. Dado el ínfimo nivel de personas que lo realiza, los bancos de sangre de nuestro país dependen, casi por completo, de las reposiciones familiares, lo cual resulta un problema grave.

Por razones de seguridad, existen estrictos filtros y candados para los posibles donadores, lo cual acota las posibilidades que una persona tiene para reponer la sangre que ha necesitado.

Según la norma oficial mexicana, para la disposición de sangre humana y sus componentes terapéuticos, con el fin de reducir los riesgos asociados a una transfusión, se establecen motivos que excluyen a los candidatos de manera indefinida, permanente o temporal.

Tercera. Dentro de la exposición de motivos, el promotor hace mención que resulta evidente que el número de personas que pueden donar sangre se reduce considerable-

mente al acatar las reglas de la norma oficial mexicana. Al presentarse una emergencia la probabilidad de no cumplir con los requisitos para reponer la cantidad utilizada es altísima.

Es por esto que se debe crear una cultura de prevención, en la que las personas puedan donar cuando saben que están sanas, anticipando que es factible que en una emergencia se podrían encontrar en un escenario que sea motivo de exclusión.

La sangre almacenada tiene un corto tiempo de vida, pero debido a que la demanda en el país es tan elevada, no se da lugar a la caducidad del tejido; dada la sobredemanda del producto es necesario mantener un flujo constante de donadores que permita una verdadera disponibilidad.

Con base en lo anterior, propone crear un mecanismo que permita a la gente ir construyendo un inventario de sangre, que le permita la libre disposición en un momento de emergencia.

Este proceso se llevará a cabo a través de una “Tarjeta de Donación Anticipada de Sangre”, en la que las personas podrían donar litros de dicho fluido, los cuales podrán ser transferibles siempre y cuando el titular de la tarjeta así lo consienta.

El suscriptor de la iniciativa en estudio, enfatiza dos problemáticas. Primero, las personas podrán donar, de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, un volumen máximo de 450 mililitros, el cual no deberá excederse de 10.5 ml por cada kilogramo de peso corporal del donante.

Del mismo modo, los intervalos entre recolecciones de sangre total, y otros componentes sanguíneos deberán respetar entre una extracción y otra un periodo mínimo de cuatro semanas, según lo establecido en la Norma.

Segundo, debido a los incentivos perversos que se pueden crear alrededor de la tarjeta derivando en un mercado negro de sangre, es necesario establecer que toda transferencia de sangre deberá ser voluntaria, libre de coacción y no remunerada.

La creación de la tarjeta deberá ir acompañada de programas de educación, información, sensibilización y reclutamiento a nivel nacional. Asimismo, se deberán establecer y

formalizar los convenios entre bancos de sangre para el intercambio de unidades que permitan la universalidad de la tarjeta.

Cuarta. En cuanto a lo que se refiere a la reforma del uso de la “Tarjeta de Donación Anticipada de Sangre” complicaría el proceso de donación, además de que todo consentimiento para donar sangre o componentes sanguíneos debería recabarse antes de cada donación.

La Comisión dictaminadora, determina que el impacto de portar con una Tarjeta de Donación Anticipada, será contraproducente en la sociedad, toda vez que quien con cuenta con ella y asimismo carezca de información, podrá considerarlo como un trámite complejo lo que en automático causaría un rechazo a la donación complicando aún más la concientización de la sociedad en el tema.

Quinta. Respecto a la reforma de la transferencia de la “Tarjeta de Donación Anticipada de Sangre” a otras personas, podría implicar riesgos sanitarios al atraer donantes con factores de riesgo.

La propuesta y redacción de que la tarjeta sea transferible no resulta lo suficientemente clara, ya que se interpreta que la Tarjeta es transferible a un tercero para donar acreditándolo como un candidato confiable y seguro, lo cual resulta altamente riesgoso ya que en ningún momento se prevé como se determinará si la persona quien recibe la tarjeta es un candidato que cumpla con lo establecido en las normas oficiales mexicanas que regulan los candidatos para donar sangre.

Sexta. El incremento de la donación voluntaria y altruista de sangre y componentes, como ocurre en otros países, se basa en la sensibilización previa de un grupo determinado o comunidad para que de manera inmediata se realice una colecta externa de sangre, cerca de donde se encuentra el donante, por lo que no se estima como solución al abastecimiento de sangre, la implementación de una tarjeta.

Es decir, corresponde a la Secretaría de Salud realizar las campañas y alfabetización correspondiente del tema en la concientización sociedad para fomentar la cooperación de los ciudadanos a realizar donaciones de sangre periódicas.

Séptima. El costo asociado a la emisión de la tarjeta, en su caso, con fundamento en lo previsto por el artículo 18, párrafo tercero de la Ley Federal de Presupuesto y Responsa-

bilidad Hacendaria, podría traer consigo un impacto presupuestario que requiere ser analizado en términos del precepto antes señalado.

Artículo 18. ...

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.

...

Octava. Por lo anterior, los integrantes de esta Comisión, consideran que el siguiente la iniciativa en estudio es inviable debido a que la propuesta de promovente es innecesaria, toda vez que

1. El uso de la “Tarjeta de Donación Anticipada de Sangre” complicaría el proceso de donación, además de que todo consentimiento para donar sangre o componentes sanguíneos debería recabarse antes de cada donación;
2. La transferencia de la “Tarjeta de Donación Anticipada de Sangre” a otras personas, podría implicar riesgos sanitarios al atraer donantes con factores de riesgo;
3. El incremento de la donación voluntaria y altruista de sangre y componentes, como ocurre en otros países, se basa en la sensibilización previa de un grupo determinado o comunidad para que de manera inmediata se realice una colecta externa de sangre, cerca de donde se encuentra el donante;
4. El costo asociado a la emisión de la tarjeta, en su caso, con fundamento en lo previsto por el artículo 18, párrafo tercero de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, podría traer consigo un impacto presupuestario que requiere ser analizado en términos del precepto antes señalado.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 322 de la Ley General de Salud, presentada por el diputado Víctor Manuel Jorrín Lozano, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, el 20 de diciembre de 2012.

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

Palacio Legislativo, a los 6 días del mes de marzo de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona el artículo 466 Bis a la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

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

I, y 158, numeral 1, fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente dictamen:

I. Metodología

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

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

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

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

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 1o. de agosto de 2012, la diputada Lucila del Carmen Gallegos Camarena, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un artículo 466 Bis a la Ley General de Salud.

2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto adicionar un artículo 466 bis a la Ley General de Salud, que propone pena de 5 a 8 años de prisión al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general a toda persona relacionada con la práctica médica que realice esterilización forzada o no justificada.

Ley General de Salud	
Texto Vigente	Iniciativa
	Artículo 466 Bis. Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que sin consentimiento expreso de una persona o, aún con su consentimiento si ésta fuera menor o incapaz y sin razón médica o quirúrgica debidamente comprobada que lo justifique, realice en ella procedimientos con el fin de impedir su reproducción, se le aplicará prisión de cinco a ocho años.

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, El Cairo 1994), se reconoció, entre otros, el pleno reconocimiento de los derechos huma-

nos y en especial de los derechos reproductivos. Esta Conferencia también enfatizó que sólo mejorando sustantivamente las condiciones de vida de las mujeres y garantizando la igualdad en el acceso a las oportunidades y recursos será posible garantizar un desarrollo sostenible. Entre los compromisos asumidos durante el proceso de revisión Cairo + 5, se encuentra **prohibir y penalizar la esterilización forzada**, el aborto forzado, el uso forzado de anticonceptivos, la prostitución forzada y ciertas prácticas tradicionales y consuetudinarias provenientes de patrones culturales y extremistas, como formas de violencia en contra de las mujeres y las niñas.

Por su parte el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala: Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Tercera. En su argumentación el promovente de la presente iniciativa señala:

Cabe señalar que por esterilización forzada se entiende el realizar o causar intencionalmente a las personas, sin brindarle la debida información, sin su consentimiento voluntario e informado y sin que la misma haya tenido justificación un tratamiento médico o quirúrgico u otro acto que tenga como resultado su esterilización o la privación de su capacidad biológica y reproductiva.

En este sentido, la Ley General de Salud dispone en el tercer párrafo de su artículo 67: Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

Por otra parte se advierte, que en el artículo 149 Bis del Código Penal Federal se tipifica el delito de genocidio y dentro de éste se sanciona el hecho de imponer la esterilización masiva para impedir la reproducción de un grupo nacional o de carácter étnico, racial o religioso.

No obstante lo anterior, es importante destacar que la esterilización forzada dirigida a una o un individuo en particular no se encuentra penalizada, a mayor abundamiento, si una persona somete a otra a un procedimiento médico o quirúrgico que impida su capacidad reproductiva, sin su consentimiento, actualmente no es penalizada, a pesar del grave flagelo, la flagrante violación a los derechos humanos y las importantes consecuencias de esta conducta, cual-

quiera puede practicar la esterilización forzada a una persona sin más sanción que aquella administrativa que dispone la Ley General de Salud.

Esto nos parece inaceptable, es por eso que proponemos incluir en el capítulo relativo a “Delitos” de la Ley General de Salud un tipo penal que castigue con prisión a quienes practiquen la conducta antes descrita. Consideramos que esta propuesta es viable toda vez que es posible que la esterilización forzada sea practicada injustificadamente por algún servidor público federal (médicos, auxiliares, enfermeras, etc.) en ejercicio de sus funciones al prestar sus servicios en el Sector Salud Federal o Paraestatal (Seguro Popular, IMSS, ISSSTE), afectando de esta manera el funcionamiento de los servicios que presta la Federación.

El artículo 466 Bis que se pretende agregar a la Ley General de Salud, señala lo siguiente:

Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que sin consentimiento expreso de una persona o, aún con su consentimiento si ésta fuera menor o incapaz y sin razón médica o quirúrgica debidamente comprobada que lo justifique, realice en ella procedimientos con el fin de impedir su reproducción, se le aplicará prisión de cinco a ocho años.

Cuarta. Con relación a la adición del artículo 466 Bis en el decreto por el que se pretende agregar a la Ley General de Salud, es necesario mencionar que en el **decreto** por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del **Código Penal Federal**, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 14 de junio de 2012, entre otras reformas, se adiciona, al Código Penal Federal, el capítulo III, con la denominación “Delitos contra los derechos reproductivos”, al título séptimo, llamado “Delitos contra la salud”, así como sus artículos 199 Ter, 199 Quáter, **199 Quintus** y 199 Sextus.

El artículo 199 Quintus del Código Penal Federal señala:

Comete el delito de esterilidad provocada quien sin el consentimiento de una persona practique en ella procedimientos quirúrgicos, químicos o de cualquier otra índole para hacerla estéril.

Al responsable de esterilidad provocada se le impondrán de **cuatro a siete años de prisión y hasta setenta días multa, así como el pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados**, que podrá incluir el procedimiento quirúrgico correspondiente para revertir la esterilidad.

Además de las penas señaladas en el párrafo anterior, se impondrá al responsable la suspensión del empleo o profesión por un plazo igual al de la pena de prisión impuesta hasta la inhabilitación definitiva, siempre que en virtud de su ejercicio haya resultado un daño para la víctima; o bien, en caso de que el responsable sea servidor público se le privará del empleo, cargo o comisión público que haya estado desempeñando, siempre que en virtud de su ejercicio haya cometido dicha conducta típica.

Quinta. Por otra parte el artículo 67 de la Ley General de Salud, en su tercer párrafo menciona:

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

Con relación a las sanciones que señala el artículo antes mencionado, el artículo 467 de la misma Ley, dice lo siguiente:

Se sancionará con una multa equivalente de seis mil hasta doce mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos **67, 101, 125, 127, 149, 193, 210, 212, 213, 218, 220, 230, 232, 233, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 251, 252, 255, 256, 258, 266, 306, 308, 309, 315, 317, 330, 331, 332, 334, 335, 336, 338, último párrafo, 342, 348, primer párrafo, 350 bis 1, 365, 367, 375, 376, 400, 411 y 413** de esta Ley.

En la iniciativa que se presenta, se pretende adicionar un artículo 466 bis a la Ley General de Salud, que propone pena de 5 a 8 años de prisión al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que sin consentimiento expreso de una persona o, aún con su consentimiento si ésta fuera menor o incapaz y sin razón médica o quirúrgica

debidamente comprobada que lo justifique, realice en ella procedimientos con el fin de impedir su reproducción, sin embargo, dicha pena se contrapone a la ya contemplada en el artículo 199 Quintus del Código Penal Federal que contempla por esterilidad provocada la imposición de cuatro a siete años de prisión.

Ante estas consideraciones, la Comisión de Salud toma a bien que esta Iniciativa no sea viable, ya que la reforma propuesta, ya está contemplada en los ordenamientos jurídicos correspondientes.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un artículo 466 Bis a la Ley General de Salud, presentada por la diputada Lucila del Carmen Gallegos Camarena, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de febrero de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 74 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

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

I. Metodología

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

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

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

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

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 9 de octubre de 2012, la diputada Carla Alicia Padilla Ramos, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentó Iniciativa que reforma el artículo 74 de la Ley General de Salud.

2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto contemplar dentro de la atención de las enfermedades mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral, tratamientos integrales y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales con carácter “agudo”.

Ley General de Salud	
Texto Vigente	Iniciativa
Artículo 74. ...	Artículo 74. ...
I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;	I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos y agudos , deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;
II ...	II ...
III ...	III ...

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

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

Segunda. La OMS define la salud mental de la siguiente manera:

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (<http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>).

Tercera. En su argumentación el promovente de la presente iniciativa señala:

Sin duda los pacientes que sufren enfermedades mentales graves y crónicas tienen el derecho de recibir una rehabilitación que complementa el tratamiento para la enfermedad mental que padece y se pueda reincorporar en sus actividades diarias.

El objetivo de la rehabilitación psiquiátrica es ayudar a las personas discapacitadas a desarrollar las habilidades emocionales, sociales e intelectuales necesarias para poder vivir, aprender y trabajar en la comunidad con la menor cantidad posible de apoyo por parte de los profesionales de las distintas áreas. La filosofía básica de la rehabilitación psiquiátrica está fundamentada en dos estrategias de intervención.

La primera de estas estrategias está centrada en el individuo y tiene como objetivo conseguir que el paciente desarrolle las habilidades necesarias en su interacción con un entorno estresante.

La segunda estrategia es de carácter ecológico y persigue el desarrollo de los recursos ambientales necesarios para reducir los potenciales factores estresantes.

La mayoría de las personas discapacitadas requiere la combinación de ambos abordajes.”

El desarrollo de la rehabilitación psiquiátrica ha alcanzado un punto en el que debería ser fácilmente accesible para cualquier persona discapacitada.

Cuarta. La Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Versión (CIE-10), de la Organización Mundial de la Sa-

lud, en su apartado **Clasificación de los trastornos mentales, F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios**, señala:

Grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por el comienzo agudo de síntomas psicóticos, tales como delirios, alucinaciones y perturbaciones de la percepción, y por una grave alteración del comportamiento habitual del paciente.

Se define como agudo el desarrollo creciente de un cuadro clínico claramente anormal, **en el lapso de dos semanas o menos**.

No hay evidencias de una causalidad orgánica en estos trastornos. A menudo hay desconcierto y perplejidad, pero la desorientación en tiempo, espacio y persona no es lo suficientemente persistente o severa para justificar el diagnóstico de delirio de causa orgánica (F05.).

Habitualmente hay recuperación completa en el lapso de unos pocos meses, a menudo en el término de pocas semanas o, incluso, de pocos días.

Si el trastorno persiste será necesario hacer un cambio en la clasificación.

El trastorno puede o no estar asociado a estrés agudo, definido como acontecimientos generalmente estresantes que preceden el comienzo de la enfermedad en una o dos semanas.

Quinta. La reforma propuesta está encaminada a incluir en la fracción I del artículo 174 la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos **y agudos**, es decir pretende que quienes padecen Trastornos psicóticos agudos, reciban rehabilitación.

Sin embargo, como se menciona en la consideración anterior, éstos habitualmente se recuperan en el lapso de unos pocos meses, a menudo en el término de pocas semanas o, incluso, de pocos días y que si el trastorno persiste será necesario hacer un cambio en la clasificación, es decir, dejarán de ser trastornos agudos y pasarán a ser crónicos.

En este sentido, el artículo 74, fracción I, de la Ley General de Salud, ya contempla la atención de las personas con trastornos psicóticos agudos al señalar:

La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales...

En el caso de persistir el trastorno, este se convertiría en crónico y su rehabilitación estaría contemplada con la redacción actual del citado artículo.

Ante estas consideraciones, la Comisión de Salud toma a bien que esta Iniciativa no sea viable, ya que la reforma propuesta, ya está contemplada en los ordenamientos jurídicos correspondientes.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha iniciativa que reforma el artículo 74 de la Ley General de Salud, presentada por la diputada Alicia Padilla Ramos, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 348 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

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

I. Metodología

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

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

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

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

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 25 de septiembre de 2012, el diputado Ricardo Monreal Ávila, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentó iniciativa que reforma el artículo 348 de la Ley General de Salud.

2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa propone que para inhumar, incinerar o embalsamar cadáveres de personas conocidas, se requerirá consentimiento por escrito del cónyuge, concubina o concubinario, ascendientes, descendientes, de los hermanos o del tutor; asimismo, la autoridad deberá verificar la veracidad de dicho consentimiento y, en su caso, denunciar cualquier irregularidad ante la autoridad sanitaria y el Ministerio Público Federal.

Ley General de Salud	
Texto Vigente	Iniciativa
Artículo 348. La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción. Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público, o de la autoridad judicial. La inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes.	Artículo 348. Tratándose de cadáveres de personas conocidas, se requerirá consentimiento por escrito del cónyuge, concubina o concubinario, ascendientes, descendientes, de los hermanos o del tutor. La autoridad deberá verificar la veracidad de dicho consentimiento y, en su caso, denunciar cualquier irregularidad ante la autoridad sanitaria y el Ministerio Público federal.

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar

la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

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

Segunda. En su argumentación el promovente de la presente iniciativa señala:

A poco más de cien años de la inauguración del primer horno crematorio, dicha práctica se ha vuelto común en México. Se reconocen sus ventajas sobre la inhumación, las cuales van desde la disminución de la superficie necesaria para la edificación de panteones y la facilidad para guardar las cenizas, hasta el costo, el cual sigue siendo menor. Pero, al lado de éstas, la cremación puede prestarse para la comisión de delitos vinculados al tráfico de órganos.

En la Ciudad de México, un claro ejemplo de actos delictivos relacionados con cremaciones se registró hace un par de años, en el caso de una banda dedicada al robo y venta de niños. El grupo criminal estaba integrado por doctores y trabajadores que tenían su centro de operaciones en el hospital Central de Oriente, ubicado en la delegación Venustiano Carranza. De acuerdo con las investigaciones, a las madres de los niños robados se les hacía creer que los bebés habían nacido muertos y, en consecuencia, que eran cremados.

Con este caso se ponen de manifiesto posibles actos delictivos alrededor de la cremación, en tanto se deje sólo en manos del oficial del registro civil la decisión de otorgar el consentimiento para la realización de ésta. Con la presente reforma se podría blindar esta práctica para evitar un uso inadecuado de la misma, orientado a encubrir ilícitos en perjuicio de la población. Es por ello que proponemos modificar el artículo 348 de la Ley General de Salud para que la cremación de cadáveres de personas conocidas se dé previo consentimiento por escrito del cónyuge, concubina o concubinario, ascendientes, descendientes, de los hermanos o del tutor, previa verificación por parte de la autoridad de dicha información.

Tercera. El artículo que se pretende reformar, forma parte del capítulo V, “Cadáveres”, del título decimocuarto, “Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida”, ambos de la Ley General de Salud, y por tanto al precepto que se pretende

reformular le resultan aplicables las disposiciones del capítulo I (Disposiciones Comunes), del citado Título, dentro de las cuales se contempla como disponente secundario el artículo 314 fracción XVI que a la letra dice:

Artículo 314. Para efectos de este título se entiende por:

I. a XV. ...

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

Y la fracción XVII del mismo artículo que señala:

XVII. **Disposición**, el conjunto de actividades relativas a la obtención, extracción, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación;

La fracción V, del multicitado artículo dice:

V. **Destino final**, a la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley y demás disposiciones aplicables;

Cuarta. La reforma propuesta al artículo 348 propone:

Tratándose de cadáveres **de personas conocidas**, se requerirá consentimiento por escrito del cónyuge, concubina o concubinario, ascendientes, descendientes, de los hermanos o del tutor.

La autoridad deberá verificar la veracidad de dicho consentimiento y, en su caso, denunciar cualquier irregularidad ante la autoridad sanitaria y el Ministerio Público federal.

En el artículo 347 de la Ley General de Salud se clasifican los cadáveres de la siguiente manera:

I. De personas conocidas; y

II. De personas desconocidas.

Y se definen las personas desconocidas de la siguiente forma:

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.

Por otra parte, el artículo 62 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos señala:

Para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres, deberá contarse previamente con el certificado de defunción, que será expedido una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, **por profesionales de la medicina o por personas autorizadas** por la autoridad sanitaria competente.

Por otra parte el artículo 63 del mismo ordenamiento reglamentario dice:

La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del encargado o juez del Registro Civil que corresponda, quien se asegurará del fallecimiento y sus causas, y exigirá la **presentación del certificado de defunción.**

Como se desprende de lo anterior, para la disposición de un cadáver se requiere el certificado de defunción y en el caso que nos ocupa “personas conocidas”, es decir, aquellas que fueron reclamadas, se entiende que el acto de reclamación lo realiza alguno de los disponentes secundarios, como se desprende de lo señalado en **acuerdo que modifica el diverso por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal publicados el 30 de enero de 2009 y da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal vigentes a partir del 1 de enero de 2012**, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de diciembre de 2011, que en el artículo quinto señala:

Los Certificados de Defunción y Muerte Fetal están conformados por un original y tres copias.

Los originales de ambos certificados y sus dos primeras copias **deben entregarse a los familiares** del (de la) fa-

llecido (a) con la instrucción de entregarlas en el Registro Civil para obtener el Acta de Defunción y el permiso de inhumación en caso de defunción y, en el caso de Muerte Fetal, para tramitar el permiso de inhumación respectivo. En caso de que el Certificado no sea reclamado por los familiares del (de la) fallecido (a), el certificante debe remitir esta documentación al Registro Civil.

Para ambos certificados, el original (hoja blanca) corresponde a la Secretaría de Salud y debe ser recuperado del Registro Civil por las Secretarías de Salud Estatales y del Distrito Federal; la primera copia (hoja rosa) debe ser entregada por el Registro Civil al Inegi, institución responsable de su resguardo; la segunda copia (hoja azul) corresponde al Registro Civil, institución responsable de su resguardo; la tercera copia (hoja verde) debe conservarse en la unidad médica que certificó la defunción para integrar la información de mortalidad del sector salud y posteriormente resguardarse en el expediente clínico –del (de la) fallecido(a) para el caso de una defunción, y en el de la madre para el caso de una muerte fetal–, si el certificado se expidió fuera de una unidad médica, el certificante debe remitir esta tercera copia a la Jurisdicción Sanitaria en un periodo no mayor a diez días hábiles posteriores a su expedición.

Los formatos aquí mencionados se podrán expresar tanto en forma electrónica como en forma impresa, según convenga a las circunstancias operativas y de conformidad a las disposiciones y lineamientos vigentes en materia de Firma Electrónica Avanzada y los documentos que la emplean. De igual forma, las consideraciones en cuanto a la identificación de documentos por medio de hoja blanca, hoja rosa, hoja azul y hoja verde, serán debidamente identificadas en su equivalente electrónico en caso de ser expresadas en dicha forma.

Quinta. Por otra parte el artículo 13, inciso B, de la Ley General de Salud, menciona:

Corresponde a los **gobiernos de las entidades federativas**, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: ...

La fracción I del artículo e inciso anterior señala:

Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las

fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, **XXVI Bis** y **XXVII Bis**, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

Por lo tanto, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, como autoridades locales, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general correspondientes al control sanitario de cadáveres de seres humanos, por lo que el procedimiento para obtener la autorización que se propone, es materia de las disposiciones locales.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 348 de la Ley General de Salud, presentada por el diputado Ricardo Monreal Ávila, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 06 de marzo de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con punto de acuerdo por el que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 35, 37 y 38 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82, numeral 1, 85, 157, numeral 1, fracción I, y 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente dictamen:

I. Metodología

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

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

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

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

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el pasado 25 de octubre de 2012, la diputada Lucila Garfias Gutiérrez, de la LXII Legislatura, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, presentó Iniciativa que reforma los artículos 35, 37 y 38 de la Ley General de Salud, y suscrita por diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.

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 de 10 de enero por acuerdo de la Mesa Directiva, se autoriza prorroga para que se dictamine dicha iniciativa.

III. Contenido de la iniciativa

Con la presente iniciativa que adiciona a los artículos 35, 37 y 38 de la Ley General de Salud, se pretende que las instancias de seguridad social cumplan con los principios de universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios y de atención médica; así como se proporcione atención pronta, efectiva y oportuna a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez y que por su estado de salud tengan riesgo de perder la vida, tanto la madre como el producto de la concepción.

Esta propuesta legislativa promueve también que los tres órdenes de gobierno podrán celebrar convenios con las instituciones de servicios de salud privados, para que presten los servicios sanitarios y atención médica urgente a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción, y que dichos convenios a que se refiere el párrafo anterior podrán versar sobre estímulos fiscales que sean atractivos y favorezcan la prestación de ese servicio.

Para lo anterior, las dependencias mencionadas levantarán al efecto un padrón que contenga el número, razón social y domicilio de las instituciones que se incorporen a este programa.

Con esta propuesta se pretende dar cobertura amplia y suficiente, en cuanto los servicios de salud a las mujeres embarazadas, y cuyo estado de salud sea riesgoso para que oportunamente sean atendidas médicamente y con ello abatir el número de decesos por muerte maternal.

Para quedar como sigue:

Ley General de Salud	
Texto Vigente	Iniciativa
<p>Artículo 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.</p> <p>Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables</p>	<p>Artículo 35. ...</p> <p>...</p> <p>En términos de los párrafos precedentes, las instituciones públicas de seguridad social en todo tiempo prestarán los servicios sanitarios y atención médica urgente a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción, independientemente que sean o no beneficiarios o derecho habientes.</p> <p>Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.</p>
<p>Artículo 37. Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.</p> <p>Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.</p> <p>Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.</p>	<p>Artículo 37. ...</p> <p>...</p> <p>Las instituciones públicas de seguridad social a que se refiere el párrafo primero de este artículo en ningún caso ni por motivo alguno podrán negar los servicios sanitarios y atención médica urgente a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción, independientemente que sean o no beneficiarios o derecho habientes.</p> <p>Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.</p>
<p>Artículo 38. Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.</p> <p>En materia de tarifas, se aplicará lo dispuesto en el Artículo 43 de esta Ley.</p> <p>Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.</p>	<p>Artículo 38. ...</p> <p>En el caso del párrafo precedente el gobierno federal, de los estados, del distrito federal y los gobiernos municipales podrán celebrar convenios con las instituciones de servicios de salud privados, para que presten los servicios sanitarios y atención médica urgente a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción.</p> <p>Los convenios a que se refiere el párrafo anterior podrán versar sobre estímulos fiscales que sean atractivos y favorezcan la prestación de ese servicio. En esos casos las instituciones privadas una vez celebrado el convenio a que se refiere este artículo en ningún caso ni por motivo alguno podrán negar o negarse a atender a las pacientes que lo requieran. Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.</p> <p>En este caso la Secretaría de Salud y sus equivalentes en los estados de la república, el distrito federal y en los gobiernos municipales levantarán al efecto un padrón que contenga el número, razón social y domicilio de las instituciones que se incorporen a este programa.</p>

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las enti-

dades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de

gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

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

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

Segunda. El marco jurídico sanitario vigente cuenta con diversas disposiciones cuya finalidad es la debida atención de las mujeres en situación de embarazo, parto y puerperio, así como la atención médica en casos de urgencia, como lo son los artículos 3o., fracciones IV y IV Bis; 27, fracción IV; 55; 61, fracción I; 64; 65; 77 Bis 1 y 77 Bis 37, fracciones I y XII, de la Ley General de Salud, el Programa de Acción “Arranque Parejo en la Vida”, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Bajo estas consideraciones, la Comisión de Salud da cuenta que los objetivos de reforma y adición propuestas en la iniciativa analizada no son viables.

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

Acuerdo

Único. Se desecha iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 35, y adiciona un párrafo cuarto al correlativo 37 y se reforma el artículo 38, todos de la Ley General de Salud.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rú-

brica), Rosalba Gualito Castañeda, Alma Marina Vitela Rodríguez, Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz, Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo, José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar, Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), Virginia Victoria Martínez Gutiérrez (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Mícher Camarena, Ernesto Núñez Aguilar, Marcelina Orta Coronado (rúbrica), Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jéssica Salazar Trejo (rúbrica en abstención), Juan Ignacio Samperio Montaño.»

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 273 y 300 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto 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. Metodología

Los integrantes de la Comisión de Salud, encargados 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.

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 22 de noviembre de 2012, el diputado Víctor Emanuel Díaz Palacios, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó iniciativa con proyecto de decreto por el que reforman los artículos 273 y 300 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa, se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto considerar como productos de aseo a los productos químicos para limpieza de equipo electrónico y cómputo. Prohibir la venta de estos últimos a menores de edad.

Ley General de Salud	
Texto vigente	Iniciativa
<p>Artículo 273. ... I. al VII. ... VIII. Desodorantes y aromatizantes ambientales, y</p> <p>IX. Los demás de naturaleza análoga que determine la Secretaría de Salud.</p> <p>Artículo 300. Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Economía, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo federal.</p>	<p>Artículo 273. ... I. a VII. ... VIII. Productos químicos para limpieza de equipo electrónico y cómputo; IX. Desodorantes y aromatizantes ambientales, y X. Los demás de naturaleza análoga que determine la Secretaría de Salud. Queda prohibida la venta de los productos establecidos en la fracción VIII a menores de edad.</p> <p>Artículo 300. Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, al tratamiento y rehabilitación de las adicciones, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Economía, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo federal.</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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. En el artículo *Espray limpiador de computadoras, nueva adicción entre adolescentes*, publicado por el periódico *La Jornada* en Internet, Luis Solís Rojas, director de Tratamiento y Rehabilitación de los Centros de Integración Juvenil comentó:

“No existe investigación clínica ni experimental sobre el tema, explicó Solís Rojas, por lo que en México tampoco se cuenta con información sobre daños que hayan sufrido los adolescentes, a diferencia de los países de Centroamérica, donde el espray limpiador contiene, además del aire comprimido, otras sustancias como los fluorocarbonados, los cuales han ocasionado la muerte de jóvenes en esas naciones.

Debido a que dicho compuesto químico contribuye en la destrucción de la capa de ozono, en nuestro país está prohibido su uso.

No obstante, el aire comprimido sólo actúa como un depresor del sistema nervioso central. La primera reacción del organismo es la irritación y compresión de músculos y nervios. De inmediato, la voz se hace gruesa y lo primero que hacen los muchachos es hablar. Luego viene alguna confusión e hilaridad. Las aplicaciones del aire se repiten hasta que el joven cierra los ojos, a veces porque tiene alucinaciones, se mareo y siente que los objetos cambian de forma.¹

Tercera. En su argumentación el promovente de la presente iniciativa señala:

“El Informe Mundial sobre las Drogas, publicado en octubre de 2011 por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, establece que existe en Internet difusión sobre nuevos tipos de sustancias que crean adicción y que no están sometidos a controles internacionales y que, por su alta toxicidad, suponen serios perjuicios a la salud.

Ejemplo de lo anterior, son los productos químicos destinados a la limpieza de equipos electrónicos y de cómputo, concretamente el espray limpiador de computadoras en aerosol, el cual se ha convertido en una nueva forma de adicción cada vez más extendida entre adolescentes de 13 a 17 años.

En 2001 se conocieron en Centroamérica los primeros casos de jóvenes que aspiraban el aire comprimido contenido en un producto que se puede conseguir fácilmente en cualquier tienda de cómputo o papelería. En México, esta práctica se ha difundido desde hace cinco años y debido a que ellos no reconocen estos productos como una droga o adicción, el hecho tampoco se encuentra reportado en las encuestas de salud, por lo que quedó fuera de las preguntas de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2008.

Aunque cada vez son más los jóvenes que experimentan con el aire comprimido, su detección es complicada porque su uso no deja rastros, como ocurre con otro tipo de drogas. Asimismo no existe investigación clínica ni experimental sobre el tema, tampoco se cuenta con información sobre daños que hayan sufrido los adolescentes, se sabe que actúa como depresor del sistema nervioso central y existen diversas reacciones, que van desde la irritación y compresión de músculos y nervios, confusión e hilaridad, alucinaciones, mareos, movimientos involuntarios del rostro y contracciones de brazos y pier-

nas, suspensión de las funciones intelectuales y motoras debido al déficit de oxígeno en el cerebro hasta pérdida de la conciencia durante algunos minutos.”

Cuarta. El artículo 253 de salud señala:

“La Secretaría de Salud determinará, tomando en consideración el riesgo que representen para la salud pública por su frecuente uso indebido, cuáles de las sustancias con acción psicotrópica que carezcan de valor terapéutico y se utilicen en la industria, artesanías, comercio y otras actividades, deban ser consideradas como peligrosas, y su venta estará sujeta al control de dicha dependencia.”

A su vez el artículo 254 menciona:

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:

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;

II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;

III. Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes, y

IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la autoridad sanitaria, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta ley.

Quinta. La reforma que se propone, pretende considerar como productos de aseo a los productos químicos para lim-

pieza de equipo electrónico y cómputo, en la modificación del artículo 273; y prohibir la venta de estos últimos a menores de edad en la del artículo 300, ambos artículos de la Ley General de Salud.

Por lo que se refiere a la reforma propuesta al artículo 273 de la Ley General de Salud, se debe considerar que dentro del concepto de “limpiadores”, contenido en la fracción III del mismo artículo, se encuentran contemplados los productos químicos de limpieza de equipo electrónico y cómputo, además con la inclusión de artículos o productos en particular se perdería la generalidad de la ley.

En el caso de la reforma propuesta al artículo 300 de la Ley General de Salud, es de observarse que, como lo sostiene la Comisión Nacional contra las Adicciones, la adicción se define como: “una enfermedad crónica del cerebro con recaídas caracterizadas por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona”. La adicción es entonces como cualquier otra enfermedad crónica, por lo que no se considera necesario establecer de manera específica el tratamiento y rehabilitación de las adicciones, como un tema aislado del tratamiento de las enfermedades en general, que ya se mencionan en la redacción actual del artículo en cuestión.

Ante estas consideraciones, la Comisión de Salud toma a bien que esta iniciativa no sea viable, ya que la reforma propuesta, se enfoca a productos y enfermedades en específico y las leyes no se emiten para regular o resolver casos individuales, ni para personas o grupos determinados.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 273 y 300 de la Ley General de Salud, presentada por el diputado Víctor Emanuel Díaz Palacios, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

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

Nota:

1. <http://www.jornada.unam.mx/2008/10/23/index.php?section=sociedad&article=048n1soc>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 256 y 467 Bis de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto 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. Metodología

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

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

II. Antecedentes

1. Con fecha 13 de noviembre de 2012, el diputado Juan Pablo Adame Alemán, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó ante el pleno de esta Cámara de Diputados, iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 256 y 467 Bis, de la Ley General de Salud.

2. El 14 de noviembre de 2012, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

3. Con fecha 28 de diciembre de 2012, la Comisión de Salud, en virtud de la importancia del tema y los estudios requeridos, solicita a la Mesa Directiva de esta Cámara de Diputados, prórroga para el estudio y análisis de la presente iniciativa.

4. Con fecha 10 de enero de 2013, la Mesa Directiva de esta Cámara de Diputados, notifica oficio a la Comisión de Salud, en el cual se concede prórroga para el estudio y dictamen de la iniciativa.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto, reformar particularmente dos preceptos de la Ley General de Salud, con el objeto de prevenir e inhibir la venta de sustancias inhalantes

con efectos psicotrópicos a menores de edad y su respectivo consumo.

En primer lugar, se propone la modificación del artículo 256, para establecer que los envases que contengan dichas sustancias deberán tener impresa la leyenda: “Prohibida la venta a menores de edad” y señalar las sanciones administrativas y penales en caso de ocurrir el expendio o suministro a menores de edad.

La segunda propuesta de reforma que se somete a consideración, es para adicionar un artículo 467 Bis y modificar el tipo de pena al introducir dos hipótesis normativas consistentes en el expendio y suministro de sustancias inhalables que produzcan efectos psicotrópicos.

Ley General de Salud	
Texto vigente	Propuesta de la iniciativa
<p>Artículo 256. Los envases y empaques de las sustancias psicotrópicas, para su expendio llevarán etiquetas que, además de los requisitos que determina el artículo 210 de esta ley, ostenten los que establezcan las disposiciones aplicables a la materia de este capítulo.</p>	<p>Artículo 256. Los envases y empaques de las sustancias psicotrópicas, para su expendio llevarán etiquetas que, además de los requisitos que determina el artículo 210 de esta ley, ostenten los que establezcan las disposiciones aplicables a la materia de este capítulo.</p> <p>Estas sustancias en todo momento deberán tener de manera impresa en sus envases y empaques la leyenda: “Prohibida la venta a menores de edad”, así como las sanciones administrativas y penales en caso de ocurrir el expendio o suministro a menores de edad.</p>
	<p>Artículo 467 Bis. 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 refiere las fracciones IV y V del artículo 245 de esta ley, se aplicará de 7 a 15 años de prisión.</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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los me-

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

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

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

Segunda. El fenómeno del consumo de drogas en México representa un problema que ha penetrado en casi todos los ámbitos de la sociedad, desgastando el tejido social y que afectando principalmente a sectores vulnerables de la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la palabra *droga* como cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras.

Se considera que existe abuso de drogas cuando el consumo de una persona es frecuente u ocasional fuera de una práctica médica aceptable y con consecuencias adversas en su salud física y mental así como en diversas áreas de su vida.

Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un efecto psicopático o un estado de alteración mental. Con base en que los inhalantes a menudo se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos, pueden ser divididos en cuatro categorías: disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos o activos.

Las categorías antes mencionadas ayudan a definir las principales formas en las que se comercializan los inhalantes agrupándose en:

1. Activos: en básicamente una sustancia compuesta de tolueno, y para su consumo generalmente se utilizan

productos de uso industriales que ante su exposición pueden producir daños a la salud en muchos niveles.

2. Disolventes industriales: son productos comerciales legales por lo que son fáciles de adquirir en el comercio. Estos comprenden pinturas en aerosol, thinner, algunos limpiadores, gasolinas, algunos pegamentos, entre otros.

3. Gases: como el butano de los encendedores, el propano de los tanques y estufas para campismo; los de tipo anestésico, como el óxido nitroso, éter, cloroformo, etcétera.

4. Aerosoles: contienen gases almacenados a presión que, al abrir la válvula, salen con fuerza dispersando en pequeñas gotas su contenido.

Tercera. Dentro de la exposición de motivos, el promotor hace mención que dentro de las razones principales por las que el gobierno debe controlar la venta y el uso de inhalables, se encuentran los efectos dañinos a la salud. En primer lugar, el uso continuado de inhalables genera dependencia y afecta profundamente el sistema nervioso central. Se sabe, por ejemplo, que provoca graves alteraciones cognitivas como falta de atención, alteraciones en la memoria y problemas de aprendizaje además de causar daños cerebrales irreversibles a nivel estructural y funcional. Asimismo, favorece que los consumidores desarrollen rasgos de personalidad antisocial, agresiva y depresiva; que dan lugar a ataques de pánico, ansiedad y alucinaciones.

Es importante destacar que entre los usuarios más comunes de las sustancias se encuentran niños y adolescentes quienes no han completado su proceso de maduración nerviosa, lo que incrementa la probabilidad de producir un daño neurológico irreversible.

Como vemos, los efectos dañinos de los inhalables a la salud no son menores y sus consecuencias pueden resultar sumamente costosas de atender para el estado.

Los inhalables son drogas de fácil adquisición, éstos se encuentran en productos domésticos, escolares o industriales, son de bajo costo en relación con otro tipo de drogas y se encuentran accesibles para el grueso de la población.

El hecho de que los inhalables estén contenidos en productos tan comunes como los pegamentos, los removedores de pintura de uñas, los correctores líquidos y los desodorantes,

hace que las substancias pasen desapercibidas y que no se les vincule de forma alguna con adicciones, lo que eleva aún más su disponibilidad y pone en riesgo a la población especialmente a los menores de edad.

Por otro lado, el hecho de que los inhalables sean baratos y sumamente accesibles, hace que la demanda de estas substancias provenga principalmente de adolescentes y de la población más marginada, que no cuenta con recursos para acceder a otro tipo de drogas.

En este sentido, es importante que el gobierno tome acciones para controlar la exposición a los inhalables con el fin de reducir la probabilidad de que las personas usen o abusen de este tipo de drogas.

Cuarta. En cuanto a lo que se refiere a la reforma al artículo 256 de la Ley General de Salud, se considera inviable toda vez que en atención a que conforme a lo dispuesto por el artículo 210 de dicha ley, las disposiciones que en materia de etiquetado deban incorporarse a estos productos deben incluirse en las Normas Oficiales Mexicanas que para tal efecto de emitan.

Artículo 210. Los productos que deben expendirse empaquetados o envasados llevarán etiquetas que deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas de la Secretaría de Salud, sin menoscabo de las atribuciones de otras dependencias competentes.

Así es claro para esta comisión, que son las normas oficiales mexicanas de la Secretaría de Salud, quien deberá regular el tema del contenido de las etiquetas de los productos para su venta.

Quinta. Con respecto a la adición de un artículo 467 Bis a la Ley General de Salud, ésta se estima inviable, toda vez que la propuesta de la iniciativa es muy vaga en definir el procedimiento por el cual se determinará cuando una persona incumplió con la norma, es decir, no especifica si el vendedor deberá llevar bitácora o conteo especial de a quién vende los productos, o el método que se estime adecuado para el control y determinación de quien incurra en delito, lo cual deja un criterio muy amplio para comprobar si se ha cometido la falta.

A su vez, esta comisión dictaminadora comprende la gravedad de un menor de edad al alcance de productos que pudieran ser mal utilizados con la finalidad de inhalar, sin embargo, no se conocen datos certeros del porcentaje de

menores de edad que adquieren estos productos, lo hacen con el objeto de darles un mal uso.

No obstante, se desconocen los fundamentos o fuentes de estudio en las que quien suscribe la iniciativa determinó la pena del delito. Por lo que en el estudio de la propuesta se considera excesiva la pena de 7 a 15 años de prisión a quien venda un producto, el cual no es demostrable que un menor de edad lo adquiriera con el fin de inhalar.

Sexta. Por lo anterior, los integrantes de esta comisión, consideran que la iniciativa en estudio es inviable de acuerdo de conformidad a lo siguiente:

1. La modificación propuesta al artículo 256 de la Ley General de Salud, en atención a que conforme a lo dispuesto por el artículo 210 de dicha ley, las disposiciones que en materia de etiquetado deban incorporarse a estos productos deben incluirse en las normas oficiales mexicanas que para tal efecto de emitan.

2. Por lo que hace a la adición de un artículo 467 Bis a la Ley General de Salud, por no establecer el procedimiento para que determine si se incurre o no en la falta, por falta de fundamentos estadísticos de cuantos de los menores de edad que adquieren este tipo de productos con el fin de ser mal utilizados y por considerarse excesiva la pena al tipo de delito.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 256 y adiciona el artículo 467 Bis de la Ley General de Salud, presentada por el diputado Juan Pablo Adame Alemán, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, el 13 de noviembre de 2012.

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

Palacio Legislativo, a los 6 días del mes de marzo del 2013.

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rú-

brica), Rosalba Gualito Castañeda, Alma Marina Vitela Rodríguez, Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz, Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo, José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar, Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), Virginia Victoria Martínez Gutiérrez (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Micher Camarena, Ernesto Núñez Aguilar, Marcelina Orta Coronado (rúbrica), Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo (rúbrica), Juan Ignacio Samperio Montaño.»

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 29 y 419 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto 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. Metodología

Los integrantes de la Comisión de Salud, encargados 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.

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 30 de octubre de 2012, el diputado Ernesto Núñez Aguilar, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentó iniciativa que reforma los artículos 29 y 419 de la Ley General de Salud.

2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa, se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto facultar a las dependencias y entidades de la administración pública del sector salud, tanto federal como local, para realizar la compra de los insumos para la salud y medicamentos directamente y de manera exclusiva con los productores, salvo en contingencia o situación que requiera su suministro urgente. Sancionar a los funcionarios públicos que no cumplan con dicha disposición, con multa hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica.

Ley General de Salud	
Texto vigente	Iniciativa
<p>Artículo 29. Del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.</p> <p>Artículo 419. Se sancionará con multa hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 55, 56, 83, 103, 107, 137, 138, 139, 161, 200 bis, 202, 263, 268 bis 1, 282 bis 1, 346, 350 bis 6, 391 y 392 de esta Ley.</p>	<p>Artículo 29. Del cuadro básico de insumos del sector salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.</p> <p>Para ello, las dependencias y entidades de la administración pública del sector salud, tanto federal como local, deberán realizar la compra de los insumos para la salud y medicamentos directamente y de manera exclusiva con los productores, salvo en contingencia o situación que requiera su suministro urgente.</p> <p>Los funcionarios públicos que no cumplan con lo dispuesto por el párrafo anterior, se sancionarán de conformidad con el artículo 419 de esta ley.</p> <p>Artículo 419. Se sancionará con multa hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 29, 55, 56, 83, 103, 107, 137, 138, 139, 161, 200 Bis, 202, 263, 268 bis 1, 282 bis 1, 346, 350 bis 6, 391 y 392 de esta ley.</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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. A través del Programa para la Modernización de la Industria Farmacéutica (Promif), controlado por la Secretaría de Economía, se fijan precios máximos de venta al público de medicamentos patentados, excluyendo el precio de la distribución, calculados mediante precios de referencia internacional, sin embargo, es importante señalar que

los productos de libre venta y genéricos intercambiables no están sujetos al Promif.

Tercera. En su argumentación el promovente de la presente iniciativa señala:

“En México, el sector público continúa sin establecer una adecuada regulación de precios de este sector, y lo que es peor, ni siquiera se tiene un sistema de compra de medicamentos e insumos para la salud, regulado adecuadamente para que el erario público obtenga siempre los mejores precios.

Hasta ahora las dependencias públicas del sector salud no están obligadas por ley a realizar las compras de medicamentos en forma directa y exclusiva con los productores, de tal forma que se pueda minimizar los costos del gobierno a partir de la obtención de un mejor precio.

Las compras públicas de medicamentos se realizan a través de intermediarios farmacéuticos, sujetándose así a un mercado irregular que no ofrece ventajas por el volumen de compra que realiza el sector público, lo cual evidentemente implica un precio mucho más elevado y que existan clínicas del sector salud en distintos estados, o incluso en uno mismo, que adquieran el mismo medicamento a precios muy distintos.

Esto se debe también a que no existe un sistema centralizado de compras que permita al gobierno abatir costos. Si el gobierno no puede bajar el precio de los medicamentos, al menos debería de implementar todas aquellas medidas que permitan que el sector salud público tenga acceso a medicamentos baratos.

Por tal motivo proponemos que por ley, las dependencias y entidades de la administración pública del sector salud, tanto federal como local, deban realizar la compra de los insumos y medicamentos directamente y de manera exclusiva con los productores, salvo en contingencia o situación que requiera su suministro urgente.

Si bien ésta debería ser una práctica cotidiana en el quehacer público, en realidad no lo es, se sigue recurriendo a distribuidores que mantienen un elevado margen y que implica una gran pérdida para el erario público.

El establecer la obligación de que se compren los medicamentos directamente a los productores, evidentemente-

te implica la obtención de menores precios, y se limita la posibilidad de generar corrupción en la compra, al recurrir a intermediarios que tienen una gran variable de precios. Con esta simple disposición son millones de pesos los que se podrán ahorrar, y por fin se obliga al sector salud a realizar estrategias coordinadas y centralizadas de compras.”

Cuarta. Los artículos 28 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establecen lo siguiente:

“**Artículo 28.** En los Estados Unidos Mexicanos quedan prohibidos los monopolios, las prácticas monopólicas, los estancos y las exenciones de impuestos en los términos y condiciones que fijan las leyes. El mismo tratamiento se dará a las prohibiciones a título de protección a la industria.

En consecuencia, la ley castigará severamente, y las autoridades perseguirán con eficacia, toda concentración o acaparamiento en una o pocas manos de artículos de consumo necesario y que tenga por objeto obtener el alza de los precios; todo acuerdo, procedimiento o combinación de los productores, industriales, comerciantes o empresarios de servicios, que de cualquier manera hagan, para evitar la libre concurrencia o la competencia entre sí y obligar a los consumidores a pagar precios exagerados y, en general, todo lo que constituya una ventaja exclusiva indebida a favor de una o varias personas determinadas y con perjuicio del público en general o de alguna clase social.

Las leyes fijarán bases para que se señalen precios máximos a los artículos, materias o productos que se consideren necesarios para la economía nacional o el consumo popular, así como para imponer modalidades a la organización de la distribución de esos artículos, materias o productos, a fin de evitar que intermediaciones innecesarias o excesivas provoquen insuficiencia en el abasto, así como el alza de precios. La ley protegerá a los consumidores y propiciará su organización para el mejor cuidado de sus intereses.

No constituirán monopolios las funciones que el estado ejerza de manera exclusiva en las siguientes áreas estratégicas: correos, telégrafos y radiotelegrafía; petróleo y los demás hidrocarburos; petroquímica básica; minerales radioactivos y generación de energía nuclear; electricidad y las actividades que expresamente señalen las leyes que expida el Congreso de la Unión. La comunicación vía satélite y los ferrocarriles son áreas prioritarias para el desarrollo nacional en los términos del artículo 25 de esta

Constitución; el Estado al ejercer en ellas su rectoría, protegerá la seguridad y la soberanía de la Nación, y al otorgar concesiones o permisos mantendrá o establecerá el dominio de las respectivas vías de comunicación de acuerdo con las leyes de la materia.

El estado contará con los organismos y empresas que requiera para el eficaz manejo de las áreas estratégicas a su cargo y en las actividades de carácter prioritario donde, de acuerdo con las leyes, participe por sí o con los sectores social y privado.

El estado tendrá un banco central que será autónomo en el ejercicio de sus funciones y en su administración. Su objetivo prioritario será procurar la estabilidad del poder adquisitivo de la moneda nacional, fortaleciendo con ello la rectoría del desarrollo nacional que corresponde al estado. Ninguna autoridad podrá ordenar al banco conceder financiamiento.

No constituyen monopolios las funciones que el estado ejerza de manera exclusiva, a través del banco central en las áreas estratégicas de acuñación de moneda y emisión de billetes. El banco central, en los términos que establezcan las leyes y con la intervención que corresponda a las autoridades competentes, regulará los cambios, así como la intermediación y los servicios financieros, contando con las atribuciones de autoridad necesarias para llevar a cabo dicha regulación y proveer a su observancia.

La conducción del banco estará a cargo de personas cuya designación será hecha por el Presidente de la República con la aprobación de la Cámara de Senadores o de la Comisión Permanente, en su caso; desempeñarán su encargo por períodos cuya duración y escalonamiento provean al ejercicio autónomo de sus funciones; sólo podrán ser removidas por causa grave y no podrán tener ningún otro empleo, cargo o comisión, con excepción de aquéllos en que actúen en representación del banco y de los no remunerados en asociaciones docentes, científicas, culturales o de beneficencia. Las personas encargadas de la conducción del banco central, podrán ser sujetos de juicio político conforme a lo dispuesto por el artículo 110 de esta Constitución.

No constituyen monopolios las asociaciones de trabajadores formadas para proteger sus propios intereses y las asociaciones o sociedades cooperativas de productores para que, en defensa de sus intereses o del interés general, ven-

dan directamente en los mercados extranjeros los productos nacionales o industriales que sean la principal fuente de riqueza de la región en que se produzcan o que no sean artículos de primera necesidad, siempre que dichas asociaciones estén bajo vigilancia o amparo del Gobierno Federal o de los estados, y previa autorización que al efecto se obtenga de las legislaturas respectivas en cada caso. Las mismas Legislaturas, por sí o a propuesta del Ejecutivo podrán derogar, cuando así lo exijan las necesidades públicas, las autorizaciones concedidas para la formación de las asociaciones de que se trata.

Tampoco constituyen monopolios los privilegios que por determinado tiempo se concedan a los autores y artistas para la producción de sus obras y los que para el uso exclusivo de sus inventos, se otorguen a los inventores y perfeccionadores de alguna mejora.

El estado, sujetándose a las leyes, podrá en casos de interés general, concesionar la prestación de servicios públicos o la explotación, uso y aprovechamiento de bienes de dominio de la Federación, salvo las excepciones que las mismas prevengan. Las leyes fijarán las modalidades y condiciones que aseguren la eficacia de la prestación de los servicios y la utilización social de los bienes, y evitarán fenómenos de concentración que contraríen el interés público.

La sujeción a regímenes de servicio público se apegará a lo dispuesto por la Constitución y sólo podrá llevarse a cabo mediante ley.

Se podrán otorgar subsidios a actividades prioritarias, cuando sean generales, de carácter temporal y no afecten sustancialmente las finanzas de la Nación. El Estado vigilará su aplicación y evaluará los resultados de ésta.

“Artículo 134. Los recursos económicos de que dispongan la federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la federación, los estados y el Distrito Federal, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en

los términos del párrafo anterior. Lo anterior, sin menoscabo de lo dispuesto en los artículos 74, fracción VI y 79.

Las adquisiciones, arrendamientos y enajenaciones de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra que realicen, se adjudicarán o llevarán a cabo a través de licitaciones públicas mediante convocatoria pública para que libremente se presenten proposiciones solventes en sobre cerrado, que será abierto públicamente, a fin de asegurar al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.

Cuando las licitaciones a que hace referencia el párrafo anterior no sean idóneas para asegurar dichas condiciones, **las leyes establecerán las bases, procedimientos, reglas, requisitos y demás elementos para acreditar la economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad y honradez que aseguren las mejores condiciones para el Estado.**

El manejo de recursos económicos federales por parte de los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se sujetará a las bases de este artículo y a las leyes reglamentarias. La evaluación sobre el ejercicio de dichos recursos se realizará por las instancias técnicas de las entidades federativas a que se refiere el párrafo segundo de este artículo.

Los servidores públicos serán responsables del cumplimiento de estas bases en los términos del Título Cuarto de esta Constitución.

Los servidores públicos de la federación, los estados y los municipios, así como del Distrito Federal y sus delegaciones, tienen en todo tiempo la obligación de aplicar con imparcialidad los recursos públicos que están bajo su responsabilidad, sin influir en la equidad de la competencia entre los partidos políticos.

La propaganda, bajo cualquier modalidad de comunicación social, que difundan como tales, los poderes públicos, los órganos autónomos, las dependencias y entidades de la administración pública y cualquier otro ente de los tres órdenes de gobierno, deberá tener carácter institucional y fines informativos, educativos o de orientación social. En nin-

gún caso esta propaganda incluirá nombres, imágenes, voces o símbolos que impliquen promoción personalizada de cualquier servidor público.

Las leyes, en sus respectivos ámbitos de aplicación, garantizarán el estricto cumplimiento de lo previsto en los dos párrafos anteriores, incluyendo el régimen de sanciones a que haya lugar.”

Los artículos 1, 26 y 29 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público señalan:

“**Artículo 1.** La presente ley es de orden público y tiene por objeto reglamentar la aplicación del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de las adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza, que realicen:

Párrafo reformado DOF 28-05-2009

I. Las unidades administrativas de la Presidencia de la República;

II. Las secretarías de estado y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal;

fracción reformada DOF 28-05-2009

III. La Procuraduría General de la República;

IV. Los organismos descentralizados;

V. Las empresas de participación estatal mayoritaria y los fideicomisos en los que el fideicomitente sea el gobierno federal o una entidad paraestatal, y

VI. Las entidades federativas, los municipios y los entes públicos de unas y otros, con cargo total o parcial a recursos federales, conforme a los convenios que celebren con el Ejecutivo federal. No quedan comprendidos para la aplicación de la presente ley los fondos previstos en el capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal.

Las personas de derecho público de carácter federal con autonomía derivada de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como las entidades que cuenten con un régimen específico en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, aplicarán los criterios y procedimientos previstos en esta Ley, sólo en lo

no previsto en los ordenamientos que los rigen y siempre que no se contrapongan con los mismos, sujetándose a sus propios órganos de control.

...
...
...
...

Las dependencias y entidades se abstendrán de crear fideicomisos, otorgar mandatos o celebrar actos o cualquier tipo de contratos, que evadan lo previsto en este ordenamiento.”

“**Artículo 26.** Las dependencias y entidades seleccionarán de entre los procedimientos que a continuación se señalan, aquél que de acuerdo con la naturaleza de la contratación asegure al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes:

- I. Licitación pública;
- II. Invitación a cuando menos tres personas, o
- III. Adjudicación directa.

Las adquisiciones, arrendamientos y servicios se adjudicarán, por regla general, a través de licitaciones públicas, mediante convocatoria pública, para que libremente se presenten proposiciones, solventes en sobre cerrado, que será abierto públicamente, a fin de asegurar al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad, crecimiento económico, generación de empleo, eficiencia energética, uso responsable del agua, optimización y uso sustentable de los recursos, así como la protección al medio ambiente y demás circunstancias pertinentes, de acuerdo con lo que establece la presente ley.

Tratándose de adquisiciones de madera, muebles y suministros de oficina fabricados con madera, deberán requerirse certificados otorgados por terceros previamente registrados ante la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, que garanticen el origen y el manejo sustentable de los aprovechamientos forestales de donde proviene dicha madera. En cuanto a los suminis-

tros de oficina fabricados con madera, se estará a lo dispuesto en el Reglamento de la presente ley.

En las adquisiciones de papel para uso de oficina, éste deberá contener un mínimo de cincuenta por ciento de fibras de material reciclado o de fibras naturales no derivadas de la madera o de materias primas provenientes de aprovechamientos forestales manejados de manera sustentable en el territorio nacional que se encuentren certificadas conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior o de sus combinaciones y elaborados en procesos con blanqueado libre de cloro.

En los procedimientos de contratación deberán establecerse los mismos requisitos y condiciones para todos los participantes, debiendo las dependencias y entidades proporcionar a todos los interesados igual acceso a la información relacionada con dichos procedimientos, a fin de evitar favorecer a algún participante.

Previo al inicio de los procedimientos de contratación previstos en este artículo, las dependencias y entidades deberán realizar una investigación de mercado de la cual se desprendan las condiciones que imperan en el mismo, respecto del bien, arrendamiento o servicio objeto de la contratación, a efecto de buscar las mejores condiciones para el estado.

Las condiciones contenidas en la convocatoria a la licitación e invitación a cuando menos tres personas y en las proposiciones, presentadas por los licitantes no podrán ser negociadas.

La licitación pública inicia con la publicación de la convocatoria y, en el caso de invitación a cuando menos tres personas, con la entrega de la primera invitación; ambos procedimientos concluyen con la emisión del fallo o, en su caso, con la cancelación del procedimiento respectivo.

Los licitantes sólo podrán presentar una proposición en cada procedimiento de contratación; iniciado el acto de presentación y apertura de proposiciones, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por los licitantes.

A los actos del procedimiento de licitación pública e invitación a cuando menos tres personas podrá asistir cualquier persona en calidad de observador, bajo la con-

dición de registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en cualquier forma en los mismos.

La Secretaría de Economía, mediante reglas de carácter general y tomando en cuenta la opinión de la Secretaría de la Función Pública, determinará los criterios para la aplicación de las reservas, mecanismos de transición u otros supuestos establecidos en los tratados.”

“Artículo 29.

Para la participación, adjudicación o contratación de adquisiciones, arrendamientos o servicios no se podrán establecer requisitos que tengan por objeto o efecto limitar el proceso de competencia y libre concurrencia. En ningún caso se deberán establecer requisitos o condiciones imposibles de cumplir. La dependencia o entidad convocante tomará en cuenta las recomendaciones previas que, en su caso, emita la Comisión Federal de Competencia en términos de la Ley Federal de Competencia Económica.”

Quinta. La reforma que se propone plantea que **las dependencias y entidades de la administración pública del sector salud, tanto federal como local, deberán realizar la compra de los insumos para la salud y medicamentos directamente y de manera exclusiva con los productores,** además establece **multas de hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate,** para quienes no cumplan con este precepto.

De aprobarse la reforma propuesta se estaría contraviniendo lo establecido en el los artículos 28 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el 1, 26 y 29 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, cuyo espíritu es el de regular y sentar las bases para la administración y manejo de los recursos económicos del estado, bajo principios de eficacia, eficiencia, economía imparcialidad y honradez y promover la competencia y la libre concurrencia.

Es necesario aclarar que la adquisición de insumos para la salud y medicamentos directamente y de manera exclusiva con los productores, no garantiza obtener los mejores precios, ya que no todos los fabricantes de los productos en cuestión, cuentan con una red de distribución que satisfaga la necesidad de los mismos en todos los puntos de la República Mexicana.

En la iniciativa que se presenta, se pretende acotar el realizar las compras de los insumos para la salud y medicamentos directamente y de manera exclusiva con los productores, sin embargo, la legislación vigente no los excluye, por lo que pueden participar en las licitaciones que realicen los entes del sector salud y en caso de ofrecer las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad, se verán favorecidos con las adjudicaciones.

Ante estas consideraciones, la Comisión de Salud toma a bien que esta iniciativa no sea viable, ya que la reforma propuesta limita la competencia y la libre concurrencia, además de que la legislación vigente satisface el espíritu de la misma.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha iniciativa con proyecto de decreto por el que reforma los artículos 29 y 419 de la Ley General de Salud, presentada por diputado Ernesto Núñez Aguilar, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD -
LEY DE ASISTENCIA SOCIAL

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes General de Salud, y de Asistencia Social

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto 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. 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.

II. Antecedentes

1. Con fecha 16 de octubre de 2012, la diputada María Teresa Jiménez Esquivel, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó ante el pleno de la Cámara de Diputados, iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de Asistencia Social.

2. El 25 de octubre de 2012, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

3. El 6 de marzo de 2012, en sesión de trabajo, somete a votación el proyecto de dictamen que resulta de la investigación y trabajo de los diputados integrantes de la Comisión de Salud.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto, reformar el artículo 74 Bis fracción I, II, III, IV y VII, artículo 75 primer y tercer párrafo y artículo 77 tercer párrafo, de la Ley General de Salud y artículo 9, fracción III, y IX, así como adición de la fracción VIII Bis, artículo 14, fracción VIII, artículo 18 primer párrafo y 28 inciso j), de la Ley de Asistencia Social, con el fin de que la excepción de contar con el consentimiento informado, solamente procesa en el caso de que el paciente no lo pueda proporcionar y que no se encuentre presente un familiar, tutor representante legal o persona de confianza, asimismo, propone que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia tenga facultades para apoyar a la Secretaría de Salud en las funciones de vigilancia de la aplicación de la Ley y de los Establecimientos de Asistencia Social.

Ley General de Salud	
Texto vigente	Propuesta de la iniciativa
<p>Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:</p> <p>I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red de Sistema Nacional de Salud;</p> <p>II. Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante;</p> <p>III. Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Esto sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;</p> <p>V. a VI. ...</p> <p>VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos, y</p> <p>VIII. ...</p>	<p>Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:</p> <p>I. Derecho a recibir atención oportuna y de calidad idónea en materia de salud mental, y recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso de los profesionales, técnicos y auxiliares, acorde a sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona;</p> <p>II. Derecho a contar con un familiar, tutor, representante, legal o persona de confianza que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses;</p> <p>III. Derecho al consentimiento informado de la persona o de un familiar, tutor, representante legal o persona de su confianza, en relación al tratamiento por recibir. Esto sólo se exceptuará, en ausencia de familiar, tutor representante legal o persona de su confianza, tratándose del caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente, comprobado siempre que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente; la decisión será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.</p> <p>V. a VI. ...</p> <p>VII. Derecho a que se procure la no institucionalización, ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos. Los menores de edad tienen derecho, a que se procure su atención y tratamiento en el entorno de una familia, y;</p> <p>VIII.</p>
<p>Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones aplicables.</p> <p>La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su representante, así como a la autoridad judicial.</p>	<p>Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, a lo dispuesto por el artículo 74 Bis de esta ley, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>...</p> <p>La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su familia, tutor o representante legal, así como a la autoridad judicial.</p> <p>...</p>

<p>Artículo 77. ... En caso de que el diagnóstico confirme la existencia de un trastorno mental y del comportamiento, y que se requiera el internamiento del menor, deberá respetarse lo dispuesto por el artículo 75 de la ley y dicho internamiento deberá efectuarse en un establecimiento o área específicamente destinada a la atención de menores. De igual manera, se deberán tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos que consigna la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.</p>	<p>Artículo 77. ... En caso de que el diagnóstico confirme la existencia de un trastorno mental y de comportamiento, se procurará su atención y tratamiento en el entorno de una familia, de conformidad con las normas oficiales mexicanas en materia de higiene, salud pública, protección civil y seguridad, y, cuando no se pueda evitar el internamiento del menor, deberá respetarse lo dispuesto por el artículo 75 de esta ley y dicho internamiento deberá efectuarse en un establecimiento o área específicamente destinada a la atención de menores. De igual manera, se deberán tomar las medidas a fin de proteger los derechos que consigna la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.</p>
---	--

Ley de Asistencia Social	
Texto vigente	Propuesta de la iniciativa
<p>Artículo 9. La Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, tendrán respecto de la asistencia social, y como materia de salubridad general, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. a II. ...</p> <p>III. Certificar que los servicios que presten en materia las instituciones de los sectores público y privado, cumplan con lo estipulado en las normas oficiales mexicanas señaladas en el artículo anterior;</p> <p>IV. a VIII.</p> <p>IX. Coordinar, con las entidades federativas, la prestación y promoción de los servicios de salud en materia de asistencia social;</p> <p>X. a XV. ...</p>	<p>Artículo 9. La Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, tendrán respecto de la asistencia social, y como materia de salubridad general, las siguientes atribuciones:</p> <p>I. a II. ...</p> <p>III. Certificar que los servicios que presten en la materia las instituciones de los sectores público y privado, cumplan con lo estipulado en las normas oficiales mexicanas señaladas en el artículo anterior, especialmente en infraestructura, personal idóneo, procesos y resultados esperados;</p> <p>IV. a VIII. ...</p> <p>VIII Bis. Elaborar y actualizar en coordinación con las entidades Federativas, el Distrito Federal, los municipios, los sistemas estatales y municipales para el Desarrollo Integral de la Familia, permanente y sistemáticamente un registro nacional de menores sujetos de asistencia social, garantizando la evidencia y la trazabilidad en la ubicación de aquellos que se encuentren internados en instituciones de asistencia social.</p> <p>IX. Coordinar y vigilar, con las entidades federativas, los sistemas estatales y municipales para el Desarrollo Integral de la Familia, la prestación y promoción de los servicios de salud en materia de asistencia social;</p> <p>X. a XV. ...</p>
<p>Artículo 14. Son facultades de la federación en materia de asistencia social:</p> <p>I. a VII. ...</p>	<p>Artículo 14. Son facultades de la federación en materia de asistencia social:</p> <p>I. a VII. ...</p>

VIII. La vigilancia, en el ámbito de su competencia del cumplimiento de esta ley y de los demás ordenamientos que de ella deriven, y IX. ...	VIII. La vigilancia, en el ámbito de su competencia, del cumplimiento de esta ley con el apoyo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y de los demás ordenamientos que de ella deriven, y IX. ...
Artículo 18. Las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios asumirán el ejercicio de las funciones que, en materia de asistencia social, les transfiera la federación a través de los convenios respectivos y conforme a lo dispuesto en este ordenamiento.	Artículo 18. Las entidades federativas, el Distrito Federal, los municipios, los sistemas estatales y municipales para el Desarrollo Integral de la Familia , asumirán el ejercicio de las funciones que, en materia de asistencia social, les transfiera la federación a través de los convenios respetivos y conforme a lo dispuesto en este ordenamiento.
Artículo 28. El organismo será el coordinador del sistema, y tendrá las siguientes funciones: a) a i) ... j) Supervisar y evaluar la actividad y los servicios de asistencia social que presten las instituciones de asistencia social pública y privada, conforme a lo que establece la Ley General de Salud y el presente ordenamiento; k) a z)...	Artículo 28. El organismo será el coordinador del sistema, y tendrá las siguientes funciones: a) a i) ... j) Supervisar, evaluar y apoyar a la Secretaría de Salud en la vigilancia de la actividad y los servicios de asistencia social que presten las instituciones de asistencia social pública y privada, conforme a lo que establece la Ley General de Salud y el presente ordenamiento; k) a z)...

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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esen-

cial 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. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

En México se estima que alrededor de 15 por ciento de la población del país padece algún trastorno mental, sin embargo, sólo 2.5 por ciento de los pacientes se encuentran bajo supervisión de algún especialista.

Tercera. Dentro de la exposición de motivos, el promovente hace mención que la Ley General de Salud faculta a los profesionales de la salud a tomar las decisiones respecto al tipo de tratamiento sin necesidad del consentimiento informado, siempre y cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente.

Por ello la iniciativa propone que la excepción de contar con el consentimiento informado, solamente proceda en el caso de que el paciente no lo pueda proporcionar y que no se encuentre presente un familiar, tutor, representante legal o persona de su confianza, siempre y cuando se trate de un caso de urgencia o de internamiento involuntario, la urgencia y la posibilidad de que el paciente se pueda causar daño a otros o a sí mismo y se propone que en todo momento se deberá demostrar la idoneidad del tratamiento.

Es preciso que el ejercicio de los derechos de los enfermos mentales o trastornados, se procure considerar los principios de corresponsabilidad familiar, el ejercicio de la tutela y la aplicación de otras figuras legales, dando lugar también a la generación de las condiciones necesarias para el pleno ejercicio del derecho a la protección de la salud.

Para otorgar mayor certeza jurídica y protección plena de la salud del paciente, se propone que en ausencia de los representantes del enfermo mental y cuando éste no pueda tomar la decisión, el tratamiento idóneo sea decidido por el médico especialista y/o comité de bioética de la institución exclusivamente; tal como se plantea en la misma Ley General de Salud, para el caso de los enfermos en situación terminal.

La calidad de la atención proporcionada a los enfermos mentales en los centros visitados no se proporciona con calidad; en virtud de las condiciones observadas por investigadores en visitas a centros de atención para enfermos mentales.

Es necesario que los menores de edad, que padecen una enfermedad o trastorno mental, no sean confinados por el simple hecho de haber sido diagnosticados en esos términos, lo cual les ha propiciado a muchos abandono, maltrato y hasta explotación sexual.

Para que los pacientes ejerzan el derecho a que se procure su no institucionalización así como, en el caso de los menores, su atención y tratamiento en el entorno de una fami-

lia, es importante que la Secretaría de Salud emita las normas oficiales mexicanas aplicables.

Por otra parte, resulta imperante formular reformas al marco jurídico para evitar la reiteración de casos de violencia en menores de edad así como trata de menores con padecimientos mentales. Por ello propone que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia tenga facultades para apoyar a la Secretaría de Salud en las funciones de vigilancia de la aplicación de la ley y de los establecimientos de asistencia social.

Cuarta. En cuanto a lo que se refiere a la reforma a las reformas propuestas a la Ley General de Salud, y conforme a lo señalado por los servicios de atención psiquiátrica, las propuestas que se plantean en esta iniciativa ya fueron consideradas en el decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de agosto de 2011, por lo que muchos de los aspectos planteados en la iniciativa resultan redundantes.

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República.

Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

Decreto

El Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, decreta: se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Artículo Único. Se reforman los artículos 72, 73, 74, 75, 76 y 77; y se adiciona un artículo 74 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 72. La prevención de los trastornos mentales y del comportamiento es de carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los

métodos de prevención y control multidisciplinario de dichos trastornos, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Artículo 73. Para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

V. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

Artículo 74. La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende:

I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;

II. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su comunidad, mediante la

creación de programas extrahospitalarios y comunitarios para la atención de estos trastornos.

Artículo 74 Bis. La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá los siguientes derechos:

I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental y acorde con sus antecedentes culturales, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona;

II. Derecho a contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, la autoridad judicial deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante;

III. Derecho al consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Esto sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de un caso urgente o cuando se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;

IV. Derecho a que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible;

V. Derecho a que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado llegado el caso;

VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;

VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos, y

VIII. Derecho a la confidencialidad de la información psiquiátrica sobre su persona.

Artículo 75. El internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

Será involuntario el internamiento, cuando por encontrarse la persona impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente, sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal o, a falta de los anteriores, otra persona interesada, que en caso de urgencia solicite el servicio y siempre que exista la intervención de un médico calificado, que determine la existencia de un trastorno mental y del comportamiento y que debido a dicho trastorno existe un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros.

La decisión de internar a una persona deberá ser notificada a su representante, así como a la autoridad judicial.

El internamiento involuntario será revisado por la autoridad judicial a petición de la persona internada o de su representante. La resolución de la autoridad judicial deberá estar fundada en dictamen pericial y, en caso de que se resuelva la terminación del internamiento, deberá establecer un plazo para que se ejecute la misma. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada.

Las autoridades sanitarias deberán coordinarse con los organismos públicos de protección a los derechos humanos para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas.

Artículo 76. La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para que se preste atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento que se encuentran en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Artículo 77. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda o custodia, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de un trastorno mental y del comportamiento.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento.

En caso de que el diagnóstico confirme la existencia de un trastorno mental y del comportamiento, y que se requiera el internamiento del menor, deberá respetarse lo dispuesto por el artículo 75 de esta Ley y dicho internamiento deberá efectuarse en un establecimiento o área específicamente destinada a la atención de menores. De igual manera, se deberán tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos que consigna la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Transitorios

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

Segundo. La secretaría contará con un plazo de 180 días naturales para emitir las disposiciones administrativas necesarias para la aplicación de este decreto.

México, DF, a 28 de abril de 2011. Diputado Jorge Carlos Ramírez Marín, presidente. Senador Manlio Fabio Beltrones Rivera, presidente. Diputada María de Jesús Aguirre Maldonado, Secretaria. Senadora Martha Leticia Sosa Govea, Secretaria.- rúbricas.

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente decreto en la residencia del Poder Ejecutivo federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veintinueve de julio de dos mil once. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa.- rúbrica.- El Secretario de Gobernación, José Francisco Blake Mora.- rúbrica.

Quinta. Con respecto a la adición de la fracción VIII Bis, al artículo 9 de la Ley de Asistencia Social, donde se propone que la Secretaría de Salud, en su carácter de autoridad sanitaria, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, como coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, tengan respecto de la asistencia social, y como materia de salubridad general, la atribución de elaborar y actualizar en coordinación con las

entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios, un registro nacional de menores sujetos de asistencia social, garantizando la evidencia y trazabilidad en la ubicación de aquellos que se encuentren internados en instituciones de asistencia social.

De acuerdo a lo manifestado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se debe hacer notar el impacto presupuestario que esta medida implicaría (implementación de un registro nacional de menores sujetos a asistencia social), ya que en opinión de dicho organismo, no cuenta con los medios económicos ni con la infraestructura necesaria para ello.

Sexta. En relación con las reformas propuestas a los artículos 9, fracciones III y IX, 14, fracción VIII y 28, inciso j) de la Ley de Asistencia Social, estas se consideran innecesarias, en virtud de que la facultad de apoyar a la Secretaría de Salud en las funciones de vigilancia de los establecimientos de salud, ya se prevé en los artículos 28, inciso f); 64; 65; 66 y 67 del mismo dispositivo legal.

Artículo 28. El organismo será el coordinador del Sistema, y tendrá las siguientes funciones:

a) a e) ...

f) Proponer para su aprobación a la Secretaría de Salud, la formulación de las Normas Oficiales Mexicanas en materia y apoyarla en la vigilancia de la aplicación de las mismas;

g) a z)...

Artículo 64. Se entiende por normalización de la asistencia social al proceso por el cual se regulan actividades desempeñadas por las instituciones, públicas y privadas que prestan servicios asistenciales, mediante el establecimiento de terminología, directrices, atributos, especificaciones, características, aplicables a personas, procesos y servicios a través de Normas Oficiales Mexicanas.

Artículo 65. La supervisión y vigilancia para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, corresponde a la Secretaría de Salud a través del Organismo y a las autoridades locales.

Artículo 66. Serán coadyuvantes del Organismo en la supervisión, los Sistemas Estatales del Distrito Federal

para el Desarrollo Integral de la Familia y las Juntas de Asistencia Privada u órganos similares.

Artículo 67. El incumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás disposiciones derivadas de ella serán sancionadas administrativamente por la Secretaría de Salud conforme a sus atribuciones, de conformidad con la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y por las autoridades locales según lo previsto en las leyes estatales correspondientes.

Séptima. Finalmente, por lo que hace a la reforma propuesta al artículo 18 de la Ley de Asistencia Social, se estima innecesaria la inclusión del texto “los Sistemas Estatales y Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”, toda vez que estos forman parte de las estructuras administrativas de las entidades federativas y de los municipios, que ya son mencionados en el precepto señalado.

Artículo 18. Las **entidades federativas, el distrito federal y los municipios** asumirán el ejercicio de las funciones que, en materia de asistencia social, les transfiera la federación a través de los convenios respectivos y conforme a lo dispuesto en este ordenamiento.

Octava. Por lo anterior, los integrantes de esta comisión, consideran que la iniciativa en estudio es inviable debido a que la propuesta de promovente es innecesaria, toda vez que:

a) Por lo que hace a las reformas propuestas a la Ley General de Salud, y conforme a lo señalado por los servicios de atención psiquiátrica, las propuestas que se plantean en esta iniciativa ya fueron consideradas en el decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de agosto de 2011, por lo que muchos de los aspectos planteados en la iniciativa resultan redundantes.

b) Por lo que hace a la adición de la fracción VIII Bis, al artículo 9 de la Ley de Asistencia Social, de acuerdo a lo manifestado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se debe hacer notar el impacto presupuestario que esta medida implicaría (implementación de un Registro Nacional de Menores sujetos a Asistencia Social), ya que en opinión de dicho organismo, no cuenta con los medios económicos ni con la infraestructura necesaria para ello.

c) En relación con las reformas propuestas a los artículos 9, fracciones III y IX, 14, fracción VIII y 28, inciso j) de la Ley de Asistencia Social, esta se consideran innecesarias, en virtud de que la facultad de apoyar a la Secretaría de Salud en las funciones de vigilancia de los establecimientos de salud, ya se prevé en los artículos 28, inciso f); 64; 65; 66 y 67 del mismo dispositivo legal.

d) Finalmente, por lo que hace a la reforma propuesta al artículo 18 de la Ley de Asistencia Social, se estima innecesaria la inclusión del texto “los sistemas estatales y municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”, toda vez que estos forman parte de las estructuras administrativas de las entidades federativas y de los municipios, que ya son mencionados en el precepto señalado.

Por lo expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud de la LXII 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 y de la Ley de Asistencia Social, presentada por la diputada María Teresa Jiménez Esquivel, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, el 16 de octubre de 2012.

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

Palacio Legislativo, a los 6 días del mes de marzo del 2013.

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda, Alma Marina Vitela Rodríguez, Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz, Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo, José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar, Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), Virginia Victoria Martínez Gutiérrez (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Micher Camarena, Ernesto Núñez Aguilar, Marcelina Orta Coronado (rúbrica), Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernán-

dez (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo (rúbrica), Juan Ignacio Samperio Montaña.»

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 7o., 104 y 106 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto 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. 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.

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 4 de octubre de 2012, el diputado José Enrique Doger Guerrero, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa que reforma los Artículos 7o, 104 y 106 de la Ley General de Salud.

2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene como objeto Crear un Registro Nacional de Ingreso Hospitalario, con el objeto de estable-

cer una base de datos nacional cuya información será generada por cada hospital, clínica o consultorio médico particular, ingresando la información sobre cualquier paciente identificándolo de manera individual con su clave de registro único de población, señalando de manera sucinta los motivos de ingreso así como el diagnóstico inicial, y registrando las altas médicas con fecha y diagnóstico final. Considerar la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, para captar, producir y procesar 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.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud	
Texto vigente	Iniciativa
Artículo 7o.- ...	Artículo 7o. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:
I. a IX ...	I. a IX ...
X. Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud;	X. Promover el establecimiento de un sistema nacional de información integral en materia de salud;
XI. a XV. ...	XI. a XV. ...
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 del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, 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.	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 del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares , 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.
...	La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:
I. ...	I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez;
II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y	II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud;
III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.	III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización, y
	IV. Una base de datos nacional cuya información será generada por cada hospital clínica o consultorio médico particular, ingresando la información sobre cualquier paciente identificándolo de manera individual con su clave de registro único de población, señalando de manera sucinta los motivos de ingreso así como el diagnóstico inicial, y registrando las altas médicas con fecha y diagnóstico final.
	La información generada sólo podrá hacerse pública en datos estadísticos y en su caso a petición expresa de quien quiera contar con su propio historial médico o de la autoridad judicial que plenamente justifique su requerimiento.
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.	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 la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y la Secretaría señalen , para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud.

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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

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

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

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

Segunda. En su argumentación el promovente de la presente iniciativa señala:

La complejidad de tener un control estadístico de los ingresos hospitalarios y los resultados de los mismos se complica considerando los números oficiales que la propia Secretaría de Salud reconoce como ciertos.

Contar con información estadística o de atención médica de los mexicanos resulta en suma complejo, pese a que la Secretaría de Salud cuenta ya con el referido SINAIS, que es la entidad encargada de promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud.

De igual manera en éste mismo instrumento se señalan los aspectos en los que centrará este sistema, lo cuales

son: I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

Ahora bien, la estadística de atención médica, ubicada en un contexto más amplio, encuentra sustento en la Ley de Información Estadística y Geográfica que norma la captación, producción y procesamiento de 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.

Por otra parte, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental ha sido diseñada con finalidad de “proveer lo necesario para garantizar el acceso de toda persona a la información en posesión de los Poderes de la Unión, los órganos constitucionales autónomos o con autonomía legal, y cualquier otra entidad federal”

Otro importante instrumento en el que se sustenta el Sistema Nacional de Información en Salud es la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 en Materia de Información en Salud, que tiene por objeto establecer los criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la información en salud, en lo referente a población y cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud.

Adicionalmente el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (artículo 24) define las atribuciones de la Dirección General de Información en Salud, entre las que se encuentra coordinar el Sistema de Información Estadística de la Secretaría y el Sistema Nacional de Salud, incluyendo el Sistema de Protección Social en Salud conforme a los lineamientos que dicten las dependencias competentes.

Tercera. El apartado B del artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su primer párrafo señala:

“El Estado contará con un Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica cuyos datos serán considerados oficiales. Para la Federación, estados, Distrito Federal y municipios, los datos contenidos en el Siste-

ma serán de uso obligatorio en los términos que establezca la ley.”

Cuarta. Por su parte el artículo 3 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica menciona:

“El Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, tiene la finalidad de suministrar a la sociedad y al Estado Información de calidad, pertinente, veraz y oportuna, a efecto de coadyuvar al desarrollo nacional.

Serán principios rectores del Sistema los de accesibilidad, transparencia, objetividad e independencia.”

Por otro lado, el artículo 4 de la misma ley señala:

“El Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica tendrá como objetivos:

- I. Producir Información;
- II. Difundir oportunamente la Información a través de mecanismos que faciliten su consulta;
- III. Promover el conocimiento y uso de la Información, y
- IV. Conservar la Información.

A su vez el artículo 5 del mismo ordenamiento dice:

El Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica estará integrado por:

- I. El Consejo Consultivo Nacional;
- II. Los Subsistemas Nacionales de Información, y
- III. El Instituto.

Por otro lado, el artículo 2 fracción VII de la misma legislación, que por Instituto o INEGI se entenderá: al Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Quinta. La Ley Federal de Transparencia y Acceso a La Información Pública Gubernamental, en su artículo 1 señala lo siguiente:

“La presente Ley es de orden público. Tiene como finalidad proveer lo necesario para garantizar el acceso de

toda persona a la información en posesión de los Poderes de la Unión, los órganos constitucionales autónomos o con autonomía legal, y cualquier otra entidad federal.”

Como se observa en este precepto, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a La Información Pública Gubernamental, **no tiene como objeto, captar, producir y procesar la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control**, su función consiste en poner a disposición del público en general, la información de los entes públicos de los tres órdenes de gobierno, es decir, servir de vitrina de la información pública en posesión de todos los entes públicos.

Por su parte, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en su artículo 1 señala lo siguiente:

“La presente Ley es de orden público y de observancia general en toda la República y **tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas.**”

Como lo menciona el artículo anterior, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, no tiene como objeto, **captar, producir y procesar la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control**, su función es proteger los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas.

Con relación a la inclusión de una fracción IV al artículo 104 de la Ley General de salud, que propone:

Una base de datos nacional cuya información será generada por cada hospital clínica o consultorio médico particular, ingresando la información sobre cualquier paciente identificándolo de manera individual con su clave de registro único de población, señalando de manera sucinta los motivos de ingreso así como el diagnóstico inicial, y registrando las altas médicas con fecha y diagnóstico final.

La información generada sólo podrá hacerse pública en datos estadísticos y en su caso a petición expresa de quien

quiera contar con su propio historial médico o de la autoridad judicial que plenamente justifique su requerimiento.

Esta ya está contemplada en la Norma Oficial Mexicana **NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico**, que en su numeral 1 “Objetivo” señala: “Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.” y en su numeral 2 “Campo de aplicación” menciona: La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma. Por otra parte el numeral 5 “Generalidades” señala el contenido que debe tener el mencionado expediente.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha la Iniciativa que reforma los Artículos 7o, 104 y 106 de la Ley General de Salud, presentada por el diputado José Enrique Doger Guerrero, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda, Alma Marina Vitela Rodríguez, Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz, Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo, José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar, Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), Virginia Victoria Martínez Gutiérrez (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Micher Camarena, Ernesto Núñez Aguilar, Marcelina Orta Coronado (rúbrica), Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Ernesto Alfonso

Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo (rúbrica), Juan Ignacio Samperio Montaño.»

LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Salud, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 212 de la Ley General de Salud

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto 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. 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.

II. Antecedentes

1. Con fecha 22 de noviembre de 2012, el diputado Omar Antonio Borboa Becerra, integrante del Grupo Parlamentario

rio del Partido Acción Nacional, presentó ante el pleno de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, iniciativa con proyecto de decreto que reforma el segundo párrafo del artículo 212 de la Ley General de Salud.

2. A la iniciativa, acompañan la firma de los diputados **Consuelo Argüelles Loya, Beatriz Eugenia Yamamoto Cázares, Aurora de la Luz Aguilar Rodríguez, Humberto Armando Prieto Herrera, Leticia López Landero, Carlos Humberto Castaños Valenzuela, Juan Carlos Muñoz Márquez, Jorge Rosiñol Abreu, Juan Jesús Aquino Calvo, Margarita Saldaña Hernández, Rafael Acosta Croda, Leonor Romero Sevilla, Ricardo Villareal García, todos del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional y la diputada Verónica Carreón Cervantes, del Grupo Parlamentario del Partido Revolución Institucional.**

3. El 3 de noviembre de 2012, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene por objeto, reformar el segundo párrafo del artículo 212 de la Ley General de Salud, con el fin de incluir en las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos y bebidas no alcohólicas, información sobre su composición y tipo de endulzantes y aditivos reales, con el objeto de que se pueda consumir el volumen adecuado y que no constituya un factor condicionante o predisponente o, un riesgo para la salud nutricional.

Ley General de Salud	
Texto vigente	Propuesta de la iniciativa
<p>Artículo 212. ... Las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir datos de valor nutricional, y tener elementos comparativos con los recomendados por las autoridades sanitarias, a manera de que contribuyan a la educación nutricional de la población. ...</p>	<p>Artículo 212. ... Las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir datos de valor nutricional, información sobre su composición y tipo de endulzantes y aditivos reales, y tener elementos comparativos con los recomendados por las autoridades sanitarias, a manera de que contribuyan a la educación nutricional de la población y, en su caso, se pueda consumir el volumen adecuado y que no constituya un factor condicionante o predisponente o, un riesgo para la salud nutricional. ...</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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. El *Informe sobre la salud en el mundo 2002*, expone las circunstancias en las cuales, en la mayor parte de los países, unos pocos factores de riesgo muy importantes son responsables de la gran parte de la morbilidad y la mortalidad. En el caso de las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo más importantes son los siguientes: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, escasa ingesta de frutas y verduras, sobrepeso y obesidad, falta de actividad física y consumo de tabaco. Cinco de estos factores de riesgo están estrechamente asociados a la mala alimentación y falta de actividad física.

La Secretaría de Salud reconoce que el sobrepeso y la obesidad son conocidos actualmente como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

Las principales causas de este problema de salud, son una mala alimentación, el sedentarismo y la falta de acceso a alimentos nutritivos.

La mala alimentación se desprende del alto consumo de comida basura o también conocida como comida chatarra, por la cual se entiende cualquier producto alimenticio con alto nivel en alguno de los siguientes componentes: grasas, sal, condimentos, azúcares, aditivos alimentarios o colorantes.

Desde hace años la llamada comida chatarra fue desplazando a la tradicional, aunado a los graves problemas de inseguridad y violencia de las calles del país, ha provocado que los niños tengan menos actividad física y se adoptaron los videojuegos o pantalla de televisión, con el agravante de que ésta bombardea constantemente con anuncios de comida chatarra.

Datos estadísticos de diversas instituciones y organismos, tanto nacionales como internacionales, declaran que la obesidad y el sobrepeso son el principal problema de salud pública en México, pues ocupa el primer lugar mundial en niños con obesidad y sobrepeso, y el segundo en adultos.

De acuerdo con la información de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, México gasta 7 por ciento de su presupuesto destinado a la salud para atender la obesidad sólo debajo de Estados Unidos quien invierte 9 por ciento.

Tercera. Dentro de la exposición de motivos, el promotor hace mención que de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública y el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en el mundo hay alrededor de mil millones de personas con sobrepeso y 300 millones con problemas de obesidad. En México, 70 por ciento de los adultos y cerca del 4.5 millones de niños entre 5 y 11 años padecen sobrepeso.

Diversos estudios científicos elaborados en los más prestigiados centros de investigación de todo el mundo han demostrado el vínculo del consumo regular de refresco con el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico.

En México, el consumo de bebidas es la principal fuente de calorías, cerca de una cuarta parte provienen de las mismas. La Secretaría de Salud ha señalado que el alto consumo de energía a través de las bebidas es una de las causas principales de las epidemias de sobrepeso y obesidad.

La población mexicana está gastando más en refresco que en alimentos, desafortunadamente este es un fenómeno que se está presentando en todo el país, pero que es más grave

en las zonas rurales, ocasionando además de problemas de obesidad y sobrepeso, otro de desnutrición y anemia.

De acuerdo a un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública, se observa que en un periodo de solamente 7 años (1999-2006), el incremento en el consumo de refresco y bebidas azucaradas entre los adolescentes aumentó más de 100 por ciento, mientras que el consumo entre mujeres se incrementó hasta en 300 por ciento.

Por ello a través de su iniciativa se busca incorporar en la ley las disposiciones que faciliten a la población los elementos suficientes para que elijan las bebidas no alcohólicas más saludables, que conozcan antes de consumirlas su composición real, su verdadera información nutrimental.

Cuarta. Con respecto a la propuesta de reforma del párrafo segundo del artículo 212 de la Ley General de Salud, el que suscribe la iniciativa considera que el consumidor contará con la información necesaria para determinar si lo que consume es nocivo para su salud.

Por lo que dentro de su proyecto se desprende el ejemplo del caso de los refrescos de cola, que no tienen ningún valor nutritivo, no contienen vitaminas, proteínas, minerales, pero sí gran contenido de endulzantes y aditivos como conservadores y colorantes.

Sin embargo, esta comisión considera que la solución al problema no es la redacción de la etiqueta o su contenido de nutrientes, ya que para más de 70 por ciento son incomprensibles, toda vez que la sociedad no cuentan con la cultura o preparación en el tema que les ayude a determinar cuál es la ingesta correcta de nutrientes, cuales son dañinos al sistema o cuales proporcionan los nutrientes necesarios para una dieta balanceada.

Las grandes corporaciones de la comida chatarra se defienden al afirmar que los hábitos alimenticios y el ejercicio son responsabilidad personal. Sin embargo, no existe actualmente una cultura en la sociedad de los buenos hábitos alimenticios, al contrario, la población se encuentra engañada por trucos y publicidad mentirosa de lo que debe consumir. Lo cual distrae al consumidor de informarse si lo que contiene su alimento realmente es saludable, equilibrado o balanceado.

Tan es cierto lo que resaltan las corporaciones, como lo es, que estas empresas gastan millones de dólares en publicidad y en trucos para enganchar al consumidor. Claro ejem-

plo de este caso son los juguetes que regala McDonald's, o la estampa que viene en la bolsa de papas fritas.

Además de los turcos en la comida, existen el problema de la publicidad mentirosa, tal es el caso de los anuncios de jugos "naturales" que no son más que una mezcla de químicos, azúcares y conservadores; o, el yogurt que se anuncia como lo más sano, saludable y mejor opción para mantener un cuerpo modelo, cuando no es más que un concentrado de grasa endulzado.

El problema se agrava cuando la comida chatarra, por sus contenidos químicos, causa adicción.

Esta comisión considera que el problema radica en la falta de lineamientos y/o estrategias establecidas por parte de la Secretaría de Salud en atender a sus responsabilidades que se desprenden tanto del artículo 115, como del 212 de la Ley General de Salud.

Quinta. En respuesta al crecimiento de esta epidemia de obesidad y sobrepeso, la Organización Mundial de la Salud (OMS), promovió la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud para la prevención de enfermedades crónicas, a la cual México se adhirió en 2004.

La estrategia mundial debe fomentar la formulación y promoción de políticas nacionales, estrategias y planes de acción para mejorar el régimen alimentario y promover la actividad física. Las circunstancias nacionales determinarán las prioridades en el desarrollo de tales instrumentos.

La estrategia plantea tanto objetivos para el sector público como el privado, dentro de los cuales se encuentra que es responsabilidad del sector público:

- **Aumentar la conciencia y la comprensión de la importancia de un régimen alimentario saludable y un modo de vida para todos**, haciendo hincapié en los pobres;
- Elaborar y ejecutar planes nacionales, incluidas intervenciones y políticas que posibilitan cambios ambientales y de comportamiento y sean sostenibles con el transcurso del tiempo;
- Promover la participación intersectorial, incluidas las instituciones de la sociedad civil y sector privado;

- Evaluar los cambios producidos por los planes de ejecución regionales y nacionales, incluida la identificación de intervenciones y políticas válidas y de los cambios en el régimen alimentario y el nivel de actividad física de la población; y

- Asegurar el apoyo técnico activo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud y otros colaboradores para los planes de ejecución de los países.

En cambio, al sector privado, le corresponde:

- Promover regímenes alimentarios saludables y la actividad física en conformidad con las pautas nacionales, las normas internacionales y los objetivos generales de la estrategia mundial;
- Limitar el contenido de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres y sal en los productos actuales;
- Seguir desarrollando y proporcionando opciones asequibles, saludables y nutritivas a los consumidores;
- Proporcionar a los consumidores información exacta y comprensible sobre el producto y la nutrición;
- Realizar un mercadeo responsable, en particular con respecto a la comercialización de alimentos con alto contenido en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal, especialmente la dirigida a los niños;
- Ayudar a elaborar y llevar a cabo programas de actividad física;
- Apoyar la creación y la mejora de áreas públicas para recreación;
- Apoyar el desarrollo y la puesta en práctica de sistemas de transporte público; y
- Colaborar en la labor de comunicación de la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud mediante el acceso a los medios de difusión.

De los objetivos que se desprenden para las entidades privadas, se desprende la falta de conciencia de las corporaciones por aportar a la sociedad información real tanto desde cómo está elaborado el producto, hasta la mercadotecnia engañosa para envolver al consumidor. El sector privado es

el principal enemigo al monopolizar la estrategia de mercado de sus productos.

Si bien es cierto que la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud para la prevención de enfermedades crónicas, no prevé o se encuentra vinculado con alguna norma que sancione el incumplimiento del sector público o privado a los objetivos del mismo, el Estado mexicano deberá buscar la forma de transformar estos objetivos en normas, estrategias o programas de real aplicación.

Sexta. En el estudio de la Ley General de Salud, en sus artículos 210, primer párrafo del artículo 212, en relación con lo establecido en la fracción VI del artículo 115, se establece la responsabilidad de la Secretaría de Salud de establecer los lineamientos de lo que deberán responder las etiquetas y contra etiquetas de los productos.

A continuación se da cita a los artículos para su explicación:

Artículo 210. Los productos que deben expendirse empaquetados o envasados llevarán etiquetas que deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas o disposiciones aplicables, y en el caso de alimentos y bebidas no alcohólicas, éstas se emitirán a propuesta de la Secretaría de Salud, sin menoscabo de las atribuciones de otras dependencias competentes.

Artículo 212. La naturaleza del producto, la fórmula, la composición, calidad, denominación distintiva o marca, denominación genérica y específica, **etiquetas y contra etiquetas, deberán corresponder a las especificaciones establecidas por la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables, y responderán exactamente a la naturaleza del producto que se consume, sin modificarse;** para tal efecto se observará lo señalado en la fracción VI del artículo 115.

...

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

I. a V. ...

VI. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrientes por la población en general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo;

VII. a VIII. ...

De lo anterior se desprende que no solamente es responsabilidad de la Secretaría de Salud establecer los lineamientos de los contenidos de las etiquetas y contra etiquetas de los productos, sino que también le corresponde alfabetizar a la sociedad sobre una sana nutrición así como proveer los medios necesarios para tener a su alcance productos que reúnan los nutrientes mínimos.

Aunado a lo anterior, encontramos que la Secretaría de Educación, forma parte de las estrategias de gobierno federal para contrarrestar los problemas que se han venido presentando con los años en el tema de salud nutricional, coadyuvando labores con la Secretaría de Salud en alfabetizar a la sociedad en una sana nutrición, así como actividades complementarias para una salud física.

Lo referido se desprende del artículo 7, de la Ley General de Educación que se transcribe a continuación:

Artículo 7. La educación que impartan el estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá, además de los fines establecidos en el segundo párrafo del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los siguientes:

I. ...

IX. Fomentar la educación en materia de nutrición y estimular la educación física y la práctica del deporte;

X. a XVI. ...

Séptima. Aunado a lo anterior, es importante comentar que en México con fecha lunes 5 de abril de 2010, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la NORMA Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria.

En esta norma, dentro de sus considerandos se desprende de forma expresa:

Considerando

Que es responsabilidad del gobierno federal procurar las medidas que sean necesarias para garantizar que los pro-

ductos que se comercialicen en territorio nacional cumplan con la información comercial que debe exhibirse en su etiqueta o envase, con el fin de garantizar una efectiva protección del consumidor;

Asimismo, de su apartado 1.1. Objetivo, se desprende que “Esta norma oficial mexicana tiene por objeto establecer la información comercial y sanitaria que debe contener el etiquetado de los alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados de fabricación nacional o extranjera, así como determinar las características de dicha información.”

Octava. Hoy en día México ocupa el segundo lugar mundial en problemas de obesidad y sobrepeso, después de Estados Unidos de América. Esta alta prevalencia representa un problema de salud prioritario que exige la puesta en marcha de una política nacional que reconozca el origen multifactorial del problema. La epidemia implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres.

Bajo el principio de “objetivo común y responsabilidad compartida”, que se rige el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, las organizaciones públicas y privadas y la sociedad en su conjunto rendirán cuentas sobre las acciones que han comprometido bajo los mecanismos del mismo. El análisis de la evidencia nacional e internacional arrojó 10 objetivos para lograr un acuerdo efectivo en este campo:

1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.
2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.
4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.

6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.

7. Disminuir el consumo de azúcares y otros enducolorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin enducolorantes calóricos añadidos.

8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.

9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.

10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.

Los primeros seis objetivos dependen de la voluntad individual y de la existencia de condiciones y oferta adecuada que permitan, por ejemplo, aumentar la actividad física y consumir agua potable, frutas y verduras.

Los otros cuatro objetivos requieren de una decidida participación del gobierno, de los sectores sociales y de la industria alimentaria y restaurantera para, por ejemplo, disminuir la cantidad de azúcares y de sodio añadido a los alimentos, reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial, orientar al consumidor en la preparación de los alimentos y fomentar en él la prestación de atención en el tamaño de las porciones.

Las secretarías del gobierno federal que pueden contribuir a esos objetivos son: Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Desarrollo Social. También será útil la contribución de otras dependencias como Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ins-

tituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) e Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). Asimismo deberán participar organizaciones no gubernamentales, sindicatos, medios de comunicación, el sector académico y, por supuesto, la industria alimentaria entre otras.

Acorde con el enfoque multifactorial e intersectorial para el abordaje del problema sugerido por la OMS, y en esos términos recogidos en este acuerdo nacional, se establece que la prevención del sobrepeso y obesidad requiere de acciones individuales y conjuntas por parte de todos los grupos involucrados.

La industria alimentaria juega un papel relevante y se reconoce que ha tomado acciones importantes en la materia, sin embargo, es necesario fortalecer varias de esas acciones. Por ello, esta estrategia pretende generar los mecanismos de coordinación necesarios que permitan:

- Continuar con el proceso de innovación y desarrollo de nuevos productos, así como explorar las posibilidades de reformulación de líneas de producto existentes, para ofrecer más y mejores opciones a los consumidores.
- Adoptar medidas voluntarias en la mercadotecnia y publicidad de alimentos y bebidas, especialmente la dirigida a niños.
- Promover la actividad física, el deporte y estilos de vida saludables, incluyendo el lugar de trabajo.

De lo anterior se desprende, la responsabilidad y compromiso por una parte de las secretarías federales de fomentar el alfabetismo nutricional, así como acceso a productos naturales.

Por otra parte se desprende el compromiso de la industria alimentaria de elaborar productos de mejor calidad y nutrientes para la sociedad, así como fomentar actividades físicas y estilos de vida realmente saludables, no trucos y publicidad engañosa que ocasione que la sociedad siga consumiendo productos sin tener la cultura nutricional suficiente o sin estar engañado por la mercadotecnia.

Novena. Los integrantes de esta comisión consideran que el siguiente dictamen es inviable debido a que la propues-

ta del promovente es innecesaria, toda vez que corresponde a la Secretaría de Salud y otras secretarías implementar las medidas y estrategias necesarias para regular la naturaleza de los productos, fórmula y composición de los mismos, así como promover y difundir en la esfera de su competencia su consumo. Así como a la industria alimentaria rendir cuenta de los compromisos adquiridos en acuerdos nacionales con la sociedad para mejorar las fórmulas y contenido de sus productos.

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

Resolutivo

Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de reforma al segundo párrafo del artículo 212 de la Ley General de Salud, presentada por el diputado Omar Antonio Borboa Becerra, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, el 22 de noviembre de 2012.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de febrero de 2013.

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

LEY GENERAL DE SALUD - LEY GENERAL
DE ACCESO DE LAS MUJERES
A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, y de Equidad y Género, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de las Leyes Generales de Salud, y de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Honorable Asamblea:

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

I. Metodología

Las Comisiones Unidas de Salud, y Equidad y Género encargadas 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.

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 4 de octubre de 2012, el diputado Carlos Alberto García González, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de

Salud y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

2. Con misma fecha, la Presidencia ordenó que el asunto se turnase a las Comisiones Unidas de Salud, y de Equidad y Género para dictamen

III. Contenido de la iniciativa

La iniciativa propone que se incluya de manera expresa en la Ley General de Salud, como una actividad básica de asistencia social, la protección física, mental y social de las mujeres en situación de maltrato, abandono y explotación; a fin de que el reenvío que hace el artículo 12 de la Ley de Asistencia Social, refuerce y consolide la protección a las mujeres víctimas de violencia.

Respecto a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, propone que la capacitación que se brinde a las mujeres que han sido víctimas de violencia sea de carácter técnico, social, legal y administrativo, a fin de facilitar la independencia económica y el empoderamiento de las mujeres.

Que la bolsa de trabajo a la que hace referencia la fracción IX del artículo 56 garantice el acceso a la actividad laboral a la que hace referencia en la fracción VIII.

Propone también que se garantice la permanencia de la víctima en el albergue cuando subsista su inestabilidad física, psicológica o su situación de riesgo o en su caso que se realice la evaluación de su transferencia a una institución con mayor capacidad de resolución.

Por último, propone que se establezca de manera clara que la responsabilidad administrativa ocasionada por el incumplimiento de la ley no perjudica lo aplicable en materia penal.

La presente iniciativa propone adicionar una fracción X, y reformar las fracciones VIII y IX al artículo 168 de la Ley General de Salud; reformar las fracciones VIII y IX del artículo 56, y los artículos 57 y 60 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, como sigue

Ley General de Salud	
Texto vigente	Iniciativa
Artículo 168. ... I. a IX. ...	Artículo 168. ... I. a VII. ... VIII. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas; IX. La prestación de servicios funerarios, y X. La protección física, mental y social de las mujeres en situación de maltrato, abandono y explotación.
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	
Texto vigente	Iniciativa
Artículo 56. ... I. a VII. ... VIII. Capacitación, para que puedan adquirir conocimientos para el desempeño de una actividad laboral, y IX. Bolsa de trabajo, con la finalidad de que puedan tener una actividad laboral remunerada en caso de que lo soliciten.	Artículo 56. ... I. a VII. ... VIII. Capacitación técnica, social, legal y administrativa , para que puedan adquirir conocimientos para el desempeño de una actividad laboral digna, que les proporcione independencia , y IX. Bolsa de trabajo, con la finalidad de que puedan acceder a la actividad laboral a la que hace referencia la fracción anterior .
Artículo 57. La permanencia de las víctimas en los refugios no podrá ser mayor a tres meses, a menos de que persista su inestabilidad física, psicológica o su situación de riesgo.	Artículo 57. La permanencia de las víctimas en los refugios no podrá ser mayor a tres meses, a menos de que persista su inestabilidad física, psicológica o su situación de riesgo, por lo que se deba continuar su atención en él o evaluar su transferencia a una institución con una mayor capacidad de resolución .
Artículo 60. Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento de esta ley y se sancionará conforme a las leyes en la materia	Artículo 60. Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento de esta ley y se sancionará conforme a las leyes en la materia. Lo anterior sin perjuicio de lo que en materia penal resulte aplicable, derivado del incumplimiento del artículo 59 de la presente ley.

IV. Consideraciones

Primera. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en el párrafo tercero del artículo 40.:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. El 18 de diciembre de 1979, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, entrando en vigor como tratado internacional en septiembre de 1981, tras su ratificación por 20 países.

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, de la Asamblea General de las Naciones Unidas define como violencia de género: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas o tales actos, la coacción o privación arbitraria, tanto si se producen en la vida pública o privada”.

Con fecha 1 de febrero de 2007, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia.

Tercera. La violencia de género se ejerce en función del sexo, es producto del dominio y el poder usado para reproducir y mantener estatus y autoridad. Es una de las principales y más crudas manifestaciones de las inequidades de género. La violencia conyugal consiste en el maltrato hacia la mujer por medio de abuso físico, emocional o sexual, entre otros, así como el maltrato hacia el hombre.

La violencia de género contra las mujeres es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre las mujeres y los hombres, que se produce tanto en el ámbito privado como en los diferentes ámbitos públicos. La violencia de género contra las mujeres es un atentado a sus derechos humanos que, al mismo tiempo, les impide el goce y el disfrute de los mismos. Las causas específicas de esta violencia y los factores que incrementan el riesgo de que se produzcan, están insertas en el contexto general de discriminación sistemática por motivos de género contra las mujeres y de otras formas de subordinación.

La atención a las víctimas de violencia se ofrece en diferentes instituciones a través de servicios generales o especializados, o en colaboración con organizaciones de la sociedad civil.

Cuarta. La asistencia social debe entenderse como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de las personas en estado de indefensión, desventaja física o mental.

El artículo 4 de la Ley de Asistencia Social indica que todas las niñas y adolescentes que se encuentren en situación de riesgo o afectados por trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental y todas las

mujeres que se encuentren en situación de maltrato, abandono y en situación de explotación, incluyendo la sexual, tienen derecho a la asistencia social, y requieren de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

El 1 de febrero de 2007, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Acceso a las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia, que, en sus artículos 1 y 3, que trata de las disposiciones generales, se refiere a la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres, para favorecer el desarrollo y bienestar; así como su plena participación en todas las esferas de la vida.

La ley previamente mencionada, en sus artículos 51 y 56, establece que debe prestarse atención a las víctimas de maltrato, y, en su caso, esta atención sea otorgada en albergues dispuestos para este fin.

Finalmente, la fracción X del artículo 27 de la Ley General de Salud, indica que la asistencia social a los grupos más vulnerables es considerada como un servicio básico de salud.

Todas estas disposiciones de las leyes federales establecen preceptos cuya finalidad es otorgar tutela a grupos vulnerables, entre ellos a las mujeres en situación de riesgo.

Por esta razón, las comisiones unidas toman a bien desear la propuesta que adiciona la fracción X al artículo 168 de la Ley General de Salud.

Quinta. En referencia a la propuesta de modificación del artículo 56 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia, las modificaciones especifican que la capacitación sea técnica, social, legal y administrativa. Sin embargo, el texto vigente no excluye ningún tipo de capacitación, por lo que, al especificar un número de características que debe cumplir dicha capacitación, se limitan y se excluyen otras particularidades que pueden ser consideradas en los procesos de capacitación.

Asimismo, al final del párrafo, se propone que la actividad laboral a la que se reintegre la persona sujeta a la asistencia, sea digna y proporcione independencia económica. Esta especificación resulta innecesaria, puesto que la finalidad de toda actividad laboral, de cualquier persona y en cualquier ámbito, es precisamente, la independencia económica y la dignidad del trabajo.

La redacción actual del artículo 57 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia es clara al establecer el periodo de permanencia de las víctimas en los refugios, así como las excepciones por los que podrá excederse el mismo.

Finalmente, respecto a la proposición de modificación del artículo 60, estas comisiones concuerdan con el proponente respecto a la necesidad de señalar que los casos de privación ilegal de la libertad son competencia de las leyes en materia penal.

Por lo anteriormente expuesto, las Comisiones Unidas de Salud, y de Equidad y Género de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados someten a su consideración los siguientes

Acuerdos

Primero. Se desecha la Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia presentada por el diputado Carlos Alberto García González, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 21 de febrero de 2013.

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

La Comisión de Equidad y Género, diputadas: Martha Lucía Mícher Camarena (rúbrica); presidenta; Rosalba de la Cruz Requena (rúbrica), María del Rocío García Olmedo (rúbrica), María Leticia Mendoza Curiel (rúbrica), Socorro de la Luz Quintana León (rúbrica), María Guadalupe Sánchez Santiago (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo (rúbrica), Carmen Lucía Pérez Camarena (rúbrica), Delfina Elizabeth Guzmán Díaz (rúbrica), Dora María Guadalupe Talamante Lemas, secretarias; Maricruz Cruz Morales (rúbrica), Irma Elizondo Ramírez (rúbrica), Érika Yolanda Funes Velázquez, María Esther Garza Moreno (rúbrica), Adriana Hernández Ñíguez, María Carmen López Segura (rúbrica), Margarita Licea González (rúbrica), Leticia López Landero, Flor de María Pedraza Aguilera, María Celia Urciel Castañeda (rúbrica), Allieith Mariana Bautista Bravo (rúbrica), Julisa Mejía Guardado (rúbrica), María Guadalupe Moctezuma Oviedo (rúbrica), Lorena Ivette Valles Sampedro (rúbrica), Aída Fabiola Valencia Ramírez (rúbrica), Ruth Zavaleta Salgado (rúbrica).»

LEY DE ASISTENCIA SOCIAL

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, y de Equidad y Género, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 4o. de la Ley de Asistencia Social

Honorable Asamblea:

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

Dictamen

I. Metodología

Las Comisiones Unidas de Salud, y de Equidad y Género encargadas 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”, las y los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 31 de octubre de 2012, la diputada Merilyn Gómez Pozos, del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano, presentó Iniciativa que reforma el artículo 4º de la Ley de Asistencia Social.

2. Con esa misma fecha, la Presidencia ordena que el asunto se turne a las Comisiones Unidas de Salud y de Equidad y Género, para dictamen

III. Contenido de la iniciativa

La iniciativa propone establecer que serán sujetos de asistencia social las mujeres en situación de violencia emocional, psicológica, económica, física, sexual o de abandono.

La presente Iniciativa propone reformar el inciso B de la fracción II del artículo 4º de la Ley de Asistencia Social, para quedar como sigue:

Ley de Asistencia Social	
Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 4º...	Artículo 4º...
...	...
I...	I...
a) a 1)	a) a 1)
...	...
II...	II...
a)...	a)...
b) En situación de maltrato o abandono, y	b) En situación de violencia emocional,
c)...	psicológica, económica, física, sexual o
III a XII...	abandono, y
	c)...
	III a XII...

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 establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

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

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

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

Segunda. El 18 de diciembre de 1979, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, entrando en vigor como tratado internacional en septiembre de 1981, tras su ratificación por 20 países.

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de la Asamblea General de las Naciones Unidas define como violencia de género: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas o tales actos, la coacción o privación arbitraria, tanto si se producen en la vida pública o privada”.

Con fecha 01 de febrero de 2007, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia.

Tercera. La violencia de género contra las mujeres es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre las mujeres y los hombres, que se produce tanto en el ámbito privado como en los diferentes ámbitos

públicos. La violencia de género contra las mujeres es un atentado a sus derechos humanos que, al mismo tiempo, les impide el goce y el disfrute de los mismos. Las causas específicas de esta violencia y los factores que incrementan el riesgo de que se produzcan, están insertas en el contexto general de discriminación sistemática por motivos de género contra las mujeres y de otras formas de subordinación.

Cuarta. Según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2011, una de cada cuatro mujeres encuestadas fue víctima de algún tipo de violencia. La gran mayoría (87%) de las encuestadas reporta que fue violentada de manera emocional. La encuesta hace referencia a otro tipo de violencia como: Económica (48% de las encuestadas), física (15%), y sexual (9%). Hubo una minoría (1.5%) que no describió el tipo de violencia a la que fue sometida.

Sexta. La presente Iniciativa tiene como objetivo cambiar la palabra maltrato por especificaciones de los tipos de violencia de las cuales pueden ser víctimas las mujeres. La Real Academia Española, mediante el Diccionario de la Lengua Española, define al maltrato como acción y efecto de maltratar. A su vez, define maltratar como “tratar mal a alguien de palabra u obra”.

El supuesto normativo que se pretende incorporar a la Ley de Asistencia Social, consistente en que se consideren como sujetos de la asistencia social a las mujeres que sufren violencia emocional, psicológica, económica, física o sexual, ya se encuentra contemplado genéricamente en el texto vigente del inciso b) de la fracción II del artículo 4 de dicho ordenamiento, conforme al cual, son sujetos de la asistencia social las mujeres en situación de maltrato, expresión que conforme al principio de derecho que señala que donde la ley no distingue no es posible distinguir, ya contempla los extremos que pretenden incorporarse con esta reforma.

Por lo anterior expuesto, las Comisiones de Salud, y de Equidad y Género de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados someten a su consideración el siguiente:

Acuerdo

Primero. Se desecha la iniciativa que reforma el artículo 4o. de la Ley de Asistencia Social, presentada por la diputada Marilyn Gómez Pozos, del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 21 de febrero de 2013.

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

La Comisión de Equidad y Género, diputadas: Martha Lucía Mícher Camarena (rúbrica), presidenta; Rosalba de la Cruz Requena (rúbrica), María del Rocío García Olmedo (rúbrica), María Leticia Mendoza Curiel (rúbrica), Socorro de la Luz Quintana León (rúbrica), María Guadalupe Sánchez Santiago (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo (rúbrica), Carmen Lucía Pérez Camarena (rúbrica), Delfina Elizabeth Guzmán Díaz (rúbrica), Dora María Guadalupe Talamante Lemas, secretarias; Maricruz Cruz Morales (rúbrica), Irma Elizondo Ramírez (rúbrica), Érika Yolanda Funes Velázquez, María Esther Garza Moreno (rúbrica), Adriana Hernández Íñiguez, María Carmen López Segura (rúbrica), Margarita Licea González (rúbrica), Leticia López Landero, Flor de María Pedraza Aguilera, María Celia Urciel Castañeda (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo (rúbrica), Julisa Mejía Guardado (rúbrica), María Guadalupe Moctezuma Oviedo (rúbrica), Lorenia Iveth Valles Sampedro (rúbrica), Aída Fabiola Valencia Ramírez (rúbrica), Ruth Zavaleta Salgado (rúbrica).»

LEY DE ASISTENCIA SOCIAL

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, y de Atención a Grupos Vulnerables, con puntos de acuerdo por los que se desecha la minuta con proyecto de decreto que reforma el artículo 28 y adiciona el 29 de la Ley de Asistencia Social

Honorable Asamblea:

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

I. Metodología

Las Comisiones Unidas de Salud, y Atención a Grupos Vulnerables encargadas 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.

II. Antecedentes

1. En sesión celebrada el 25 de octubre de 2007, la diputada Martha García Müller, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó iniciativa por la que se reforma el inciso k) del artículo 28 y se adiciona un tercer párrafo al artículo 29 de la Ley de Asistencia Social. La propuesta fue turnada a las Comisiones Unidas de Salud, y de Atención a Grupos Vulnerables.

2. Habiendo pasado a primera lectura en sesión de fecha 12 de febrero de 2009, el dictamen en sentido a favor pasó a una segunda lectura para la sesión de fecha 12 de marzo de 2009, en la cual fue votado a favor y ordenándose turnar a la Cámara de Senadores para los efectos constitucionales correspondientes.

3. Con fecha 17 de marzo de 2009, en sesión celebrada en la Cámara de Senadores, se hace conocimiento de la minuta con proyecto de decreto. Por disposición de la Presidencia, la minuta se turnó a las Comisiones Unidas de Desarrollo Social, de Atención a Grupos Vulnerables, y de Estudios Legislativos.

4. Habiendo pasado a primera lectura en sesión de fecha 19 de abril de 2012, el dictamen en sentido negativo pasó a una segunda lectura para la sesión de fecha 24 de abril de 2009, en la cual fue aprobado y ordenándose turnar a la Cámara de Diputados para los efectos constitucionales correspondientes.

5. Con fecha 4 de Septiembre de 2012, en sesión celebrada por la Cámara de Diputados, se dio cuenta de oficio de la Cámara de Senadores, por el que devuelve expediente con la minuta.

Con misma fecha, la Presidencia ordenó que el asunto se turnara a las Comisiones Unidas de Salud, y Atención a Grupos Vulnerables para dictamen.

III. Contenido de la iniciativa

La iniciativa tiene como objetivo la creación de un Registro Nacional de Personas con Discapacidad que contenga datos que permitan la plena identificación de la persona con discapacidad.

El Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia en colaboración con el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad tendría la atribución de elaborar y actualizar dicho registro con la finalidad de poder llevar a cabo acciones de planeación, seguimiento y evaluación de programas y servicios nacionales, orientados a lograr la igualdad de oportunidades para la población con discapacidad.

La presente iniciativa propone reformar el inciso k) del artículo 28 y adicionar un párrafo tercero al artículo 29 de la Ley de Asistencia Social, como sigue

Ley de Asistencia Social	
Texto vigente	Iniciativa
Artículo 28. ... a) a j)... k)) Elaborar y actualizar el Directorio Nacional de las Instituciones Públicas y Privadas de Asistencia Social; l) a z)...	Artículo 28. ... a) a j)... k) Elaborar y actualizar el Directorio Nacional de las Instituciones Públicas y Privadas de Asistencia Social y el Registro Nacional de Personas con Discapacidad; l) a z)...
Artículo 29.	Artículo 29. Elaborará y actualizará el Registro Nacional de Personas con Discapacidad con la colaboración del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad. ...

IV. Consideraciones

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

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.... y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

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

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

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

Segunda. La iniciativa analizada se sustenta en la necesidad de un registro estadístico sobre personas con discapac-

idad como una herramienta fundamental para llevar a cabo acciones de planeación, seguimiento y evaluación de programas y servicios nacionales.

Tercera. Con fecha 30 de mayo de 2011, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, quedando abrogada la Ley General para las Personas con Discapacidad.

Cuarta. En el capítulo VII de la Ley General para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, denominado Recopilación de datos y Estadística, establece en sus artículos 22 y 23 que:

Artículo 22. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía a través de la legislación aplicable, garantizará que el Censo Nacional de Población incluya lineamientos para la recopilación de información y estadística de la población con discapacidad, la cuál será de orden público y tendrá como finalidad la formulación de planes, programas y políticas. Además, desarrollará instrumentos estadísticos que proporcionen información e indicadores cualitativos y cuantitativos sobre todos los aspectos relacionados con la discapacidad.

Artículo 23. El Consejo en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, desarrollarán el Sistema Nacional de Información en Discapacidad, que tendrá como objetivo proporcionar información de servicios públicos, privados o sociales, y todo tipo de información relacionada, a la población con discapacidad, la cual podrá ser consultada por medios electrónicos o impresos, a través de módulos de consulta dispuestos en instalaciones públicas.”

De los artículos citados se desprende que es facultad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía la recopilación de información y estadísticas de la población con discapacidad, así como la creación del Sistema Nacional de Información en Discapacidad, el cual tiene las características que la iniciativa proponía para el Registro Nacional de Personas con Discapacidad.

Quinta. El atribuirle al Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia la obligación de elaborar y actualizar el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, sería la duplicidad de recursos para un mismo fin.

Bajo estas consideraciones, las Comisiones Unidas de Salud, y Atención a Grupos Vulnerables dan cuenta que los objetivos de la reforma y adición propuestas en la iniciativa analizada, se encuentran consideradas en la Ley General para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad.

Por lo expuesto, los integrantes de las Comisiones Unidas de Salud, y Atención a Grupos Vulnerables de la LXII Legislatura, y para los efectos de lo dispuesto por la fracción d), del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos a consideración del pleno los siguientes

Acuerdos

Primero. Se desecha la minuta proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 28 y se adiciona un párrafo al artículo 29 de la Ley de Asistencia Social, devuelta por la Cámara de Senadores, el 4 de septiembre de 2012.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de marzo de 2013.

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda, Alma Marina Vitela Rodríguez, Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz, Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo, José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays, Guadalupe Socorro Flores Salazar, Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo, Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), Virginia Victoria Martínez Gutiérrez (rúbrica), María

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

La Comisión de Atención a Grupos Vulnerables, diputados: Adriana Hernández Ñíguez (rúbrica), presidenta; Leticia Sosa Govea (rúbrica), Elvia María Pérez Escalante (rúbrica), Fernanda Schroeder Verdugo (rúbrica), María de la Paloma Villaseñor Vargas (rúbrica), Genaro Carreño Muro, Martha Leticia Sosa Govea (rúbrica), Josefina Salinas Pérez (rúbrica), secretarios; José Angelino Caamal Mena (rúbrica), Martha Beatriz Córdova Bernal, Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), Lizbeth Loy Gamboa Song, Mariana Dunayaska García Rojas (rúbrica), Raquel Jiménez Cerrillo, Verónica Beatriz Juárez Piña (rúbrica), Roberto López Rosado, Sonia Catalina Mercado Gallegos (rúbrica), María Guadalupe Moctezuma Oviedo, Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Carmen Lucía Pérez Camarena (rúbrica), María Rebecca Terán Guevara (rúbrica), Aurora Denisse Ugalde Alegría, Elizabeth Vargas Martín del Campo (rúbrica).»

LEY DE AVIACION CIVIL

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Transportes, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 62 de la Ley de Aviación Civil

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Transportes de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión fue turnada para análisis y elaboración del dictamen correspondiente la **iniciativa que reforma el artículo 62 de la Ley de Aviación Civil**, presentada por la diputada Lucila Garfias Gutiérrez, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.

La Comisión de Transportes, con las atribuciones que le confieren los artículos 39, numerales 1 y 2, y 45, numerales 6, incisos e) y f), y 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como 80, numeral 1, 81, numeral 2, 82, numeral 1, 84, numeral 1, y 85 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de los integrantes de esta asamblea el presente dictamen, de acuerdo con los siguientes

Antecedentes

1. En sesión ordinaria del pleno de la Cámara de Diputados celebrada el 16 de octubre de 2012, Lucila Garfias Gutiérrez, integrante del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 62 de la Ley de Aviación Civil.
2. Con fecha 16 de octubre de 2012, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión dictó trámite: “Túrnese a la Comisión de Transportes, para dictamen”.
3. En reunión de la Comisión de Transportes celebrada el 11 de diciembre de 2012 se aprobó el programa para desahogar los asuntos en cartera.
4. Con fecha 17 de diciembre de 2012 se solicitó prórroga a la Mesa Directiva de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados.
5. Con fecha 20 de diciembre de 2012, la Mesa Directiva de la LXII Legislatura autorizó prórroga.
6. En las dos primeras semanas de enero de 2013 se llevó a cabo la investigación documental para allegarse de los elementos necesarios a efecto de elaborar el dictamen respectivo.
7. Durante las dos últimas semanas de enero de 2013 se convocó a quienes estuvieran interesados en esta iniciativa a enviar los comentarios respectivos.
8. Con fecha 19 de febrero de 2013, el pleno de la Comisión de Transportes acordó turnar, para la elaboración del predictamen correspondiente, la presente iniciativa.

Descripción de la iniciativa

El objetivo de la presente iniciativa es dotar a los viajeros de herramientas jurídicas que den cobertura eficaz a la protección de sus derechos.

Adecuar el marco jurídico de la materia con la finalidad de establecer mecanismos que permitan clarificar y regular con mayor certeza jurídica los derechos de las personas viajantes cuando se vean afectadas en el uso de las líneas aéreas y sus instalaciones.

Para ello se propone reformar el artículo 62 de la Ley de Aviación Civil, para quedar en los siguientes términos:

Artículo 62. Para el pago de los daños sufridos por los pasajeros, el monto debe fijarse en forma individualizada, atendiendo la naturaleza del daño causado y las posibilidades de rehabilitación, el grado de invalidez de la víctima, su entorno económico, los servicios médicos y psicológicos, así como la retribución de medicamentos que se prescriban. El derecho a percibir las indemnizaciones correspondientes se sujetará a lo dispuesto por el artículo 1915 del Código Civil Federal, salvo por lo que se refiere al monto que en ningún caso será menor al triple de lo previsto en dicho artículo. Para la prelación en el pago de las indemnizaciones se estará a lo dispuesto en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo.

Consideraciones

1. El artículo 62 de la Ley de Aviación Civil vigente establece lo siguiente:

Artículo 62. Para los daños a pasajeros, el derecho a percibir indemnizaciones se sujetará a lo dispuesto en el artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la república en materia federal, salvo por lo que se refiere al monto que será el triple de lo previsto en dicho artículo. Para la prelación en el pago de las indemnizaciones se estará a lo dispuesto en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo.

2. El artículo 1915 del Código Civil Federal señala lo siguiente:

Artículo 1915. La reparación del daño debe de consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, con ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte, la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

3. El Reglamento de la Ley de Aviación Civil determina lo siguiente:

Artículo 68. Los seguros de responsabilidad civil que cubran daños a pasajeros deben incluir cuando menos, la cobertura de lo siguiente:

- I. Muerte;
- II. Gastos funerarios;
- III. Atención Médica a lesionados;
- IV. Incapacidad temporal;
- V. Incapacidad permanente parcial;
- VI. Incapacidad permanente total;
- VII. Pérdida o avería del equipaje de mano; y
- VIII. Pérdida o avería del equipaje fracturado.

En caso de muerte no se deben deducir las indemnizaciones percibidas durante el tiempo que el beneficiario esté sometido al régimen de incapacidad temporal.

Para determinar el pago que corresponda por incapacidad permanente parcial se deben aplicar los porcentajes señalados en la tabla de valuación de incapacidades permanentes de la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 69. El pago por atención médica a que se refiere la fracción III del artículo anterior debe ser independiente de cualquier otra indemnización señalada en el mismo artículo y, en todo caso, debe comprender lo siguiente:

- I. Asistencia médica y quirúrgica;
- II. Rehabilitación;
- III. Hospitalización cuando el caso lo requiera;
- IV. Medicamentos y material de curación; y
- V. Aparatos de prótesis y ortopedia.

4. La Ley Federal del Trabajo, en los artículos 491, 492, 493, 495, 496 y 500, establece las formas de indemni-

zación a que se refiere el artículo 68 del Reglamento de la Ley de Aviación Civil, aplicables a cada persona en forma individualizada, según se haya producido incapacidad temporal permanente total o parcial o muerte.

Conclusiones

En los ordenamientos citados ya se establece que el monto del pago por los daños a los pasajeros se fija de manera individualizada, atendiendo a la naturaleza del daño causado y a las posibilidades de rehabilitación y el grado de invalidez del afectado y se calcula tomando como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto en vigor en la región, sin que la indemnización correspondiente en caso alguno sea menor del triple de lo que resulte aplicable a cada persona atendiendo a sus particularidades.

Por otro lado, la mencionada indemnización prevé el pago por atención médica que cubre los siguientes conceptos: asistencia médica y quirúrgica, rehabilitación, hospitalización cuando el caso lo requiera, medicamentos y material de curación, y aparatos de prótesis y ortopedia.

Se considera improcedente establecer la indemnización por daños a pasajeros con base en el entorno económico de éstos, toda vez que el objetivo de dicha indemnización es resarcir el daño sufrido, independientemente del entorno económico de los afectados. A mayor abundamiento, la iniciativa no precisa en qué forma se consideraría el entorno económico, es decir, si recibiría una indemnización mayor el pasajero con mejor o peor entorno.

Respecto a aumentar la cobertura de la indemnización, para incluir servicios psicológicos, se considera que no es materia del artículo 62 de la Ley de Aviación Civil, en todo caso corresponde establecerlo en el Reglamento de la Ley de Aviación Civil, mismo que considera la cobertura mínima de los seguros de responsabilidad de pasajeros.

Por lo expuesto, los integrantes de la Comisión de Transportes someten a consideración de la honorable asamblea los siguientes

Acuerdos

Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 62 de la Ley de Aviación Civil, presentada por la diputada Lucila Garfías Gutiérrez, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de marzo de 2013.

La Comisión de Transportes, diputados: Juan Carlos Muñoz Márquez (rúbrica), presidente; Fernando Alfredo Maldonado Hernández (rúbrica), Jesús Tolentino Román Bojórquez (rúbrica), Miguel Sámano Peralta (rúbrica), María Rebeca Terán Guevara (rúbrica), Francisco Alberto Zepeda González, Jorge Rosiñol Abreu (rúbrica), Luis Manuel Arias Pallares (rúbrica), Valentín González Bautista, María del Rosario de Fátima Pariente Gavito (rúbrica), secretarios; Rafael Acosta Croda (rúbrica), José Angelino Caamal Mena (rúbrica en abstención), Marco Antonio Calzada Arroyo (rúbrica), Fernando Cuéllar Reyes (rúbrica), Catalino Duarte Ortuño, Raúl Santos Galván Villanueva (rúbrica), Víctor Rafael González Manríquez, Francisco Grajales Palacios (rúbrica), Abel Guerra Garza (rúbrica), Javier Filiberto Guevara González (rúbrica), María del Rosario Merlin García (rúbrica), Jesús Morales Flores, Nabor Ochoa López, J. Jesús Oviedo Herrera (rúbrica), Germán Pacheco Díaz (rúbrica), Humberto Armando Prieto Herrera (rúbrica), Hugo Mauricio Pérez Anzueto, Francisco Tomás Rodríguez Montero (rúbrica), José Soto Martínez, Jorge Terán Juárez (rúbrica).»

LEY DE AVIACION CIVIL

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Transportes, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 33 y 87 de la Ley de Aviación Civil

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Transportes de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su análisis y elaboración del dictamen correspondiente a la Iniciativa que reforma los artículos 33 y 87 de la Ley de Aviación Civil, presentada por el diputado René Ricardo Fujiwara Montelongo, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.

La Comisión de Transportes, con las atribuciones que le confieren los artículos 39, numerales 1 y 2, 45, numerales 6, incisos e) y f), y 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 80, numeral 1, 81, numeral 2, 82, numeral 1, 84, numeral 1, y 85 del Reglamento de la Cámara de Diputados,

somete a la consideración de los integrantes de esta honorable asamblea el presente dictamen, de acuerdo con los siguientes

Antecedentes

1. En sesión ordinaria del pleno de la Cámara de Diputados, celebrada el jueves 11 de octubre de 2012, el diputado René Ricardo Fujiwara Montelongo, integrante del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, presentó iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 33 y 87 de la Ley de Aviación Civil.
2. Con fecha 11 de octubre de 2012, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, dictó trámite "Túrnese a la Comisión de Transportes para dictamen".
3. En reunión de la Comisión de Transportes, celebrada el 11 de diciembre de 2012, se aprobó el programa para desahogar los asuntos en cartera.
4. Con fecha 17 de diciembre de 2012, se solicitó prórroga a la Mesa Directiva de la LXII Legislatura de la honorable Cámara de Diputados.
5. Con fecha 20 de diciembre de 2012, la Mesa Directiva de la LXII Legislatura, autoriza prórroga.
6. Durante las dos primeras semanas de enero de 2013, se llevó a cabo la investigación documental para allegarse de los elementos necesarios a efecto de elaborar el dictamen respectivo.
7. Durante las dos últimas semanas de enero de 2013, se convocó a quienes estuvieran interesados en esta iniciativa, a enviar los comentarios respectivos.
8. Con fecha 19 de febrero de 2013, el pleno de la Comisión de Transportes acordó turnar, para la elaboración del predictamen correspondiente, la presente iniciativa.

Descripción de la iniciativa

El objetivo de la presente iniciativa, es permitir condiciones de igualdad y respeto para las personas con discapacidad visual que buscan utilizar un perro guía en las aeronaves civiles, ya que son susceptibles de discriminación dentro de ellas. Es frecuente que se les impida el libre acceso a la cabina de pasajeros a estos animales, a pesar de

que son “los ojos” que les permiten desenvolverse de manera independiente y correcta.

Para ello se propone adicionar un último párrafo al artículo 33 y la fracción VII BIS al artículo 87 de la Ley de Aviación Civil, para quedar como sigue:

Artículo 33. ...

...

...

Para el cumplimiento con lo dispuesto en el párrafo anterior, los concesionarios y permisionarios facilitarán a las personas con discapacidad visual el uso de perros guía dentro de la cabina de pasajeros de las aeronaves civiles, facilitando el espacio adecuado para permitir el traslado de aquellas personas que así lo requieran.

Artículo 87. ...

I. a VII. ...

VII Bis. Impedir el libre acceso de los perros guía en la cabina de pasajeros de las aeronaves civiles de las personas con discapacidad visual, multa de un mil a cinco mil salarios mínimos.

VIII. a XII. ...

Consideraciones

1. El artículo 33 de la Ley de Aviación Civil vigente, en su tercer párrafo, dispone que los concesionarios y permisionarios deberán adoptar las medidas necesarias que permitan atender de manera adecuada a las personas con discapacidad, es decir, que a nivel de la Ley de Aviación Civil, ya se reconoce que las personas con discapacidad tienen necesidades especiales y se ordena a los concesionarios y permisionarios de transporte aéreo adoptar las medidas necesarias para atender dichas necesidades de manera adecuada.

2. El artículo 107 del Reglamento de la Ley de Aviación Civil, ya establece que los perros lazarillos que acompañen a una persona discapacitada podrán ser transportados en la cabina de pasajeros.

3. La circular obligatoria CO AV-07.8/07 R2, establece que un perro guía o perro lazarillo y otros animales de servicio podrán ser transportados en la cabina de pasajeros, si se cumplen los requisitos que dicha circular señala.

4. El artículo 89, primer párrafo, de la Ley de Aviación Civil, ya establece una sanción genérica respecto a cualquier infracción a dicha ley o a sus reglamentos, que sería el caso de una fracción al párrafo tercero del artículo 33 de la Ley de Aviación Civil o al artículo 107 de su Reglamento.

Conclusiones

El mencionado tercer párrafo del artículo 33 de la ley en cita, constituye una protección para las personas con cualquier tipo de discapacidad, no sólo visual. En ese sentido, el párrafo que se pretende adicionar, restringiría el alcance del mencionado tercer párrafo, al proveer como medida de cumplimiento de dicho artículo, sólo el apoyo a las personas con discapacidad visual, medida que corresponde en su caso, al ámbito reglamentario y no legislativo.

Por otro lado, a nivel reglamentario ya existe una disposición que garantiza a las personas con discapacidad visual su ingreso con perros guía a la cabina de pasajeros de las aeronaves civiles.

Por lo expuesto, los integrantes de la Comisión de Transportes someten a la consideración de la honorable asamblea los siguientes

Acuerdos

Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto, por el que se reforma los artículos 33 y 87 de la Ley de Aviación Civil, presentada por el diputado René Ricardo Fujiwara Montelongo, del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de marzo de 2013.

La Comisión de Transportes, diputados: Juan Carlos Muñoz Márquez (rúbrica), presidente; Fernando Alfredo Maldonado Hernández (rúbrica), Jesús Tolentino Román Bojórquez (rúbrica), Miguel Sámano Peralta (rúbrica), María Rebeca Terán Guevara (rúbrica), Francisco Alberto Zepeda González, Jorge Rosiñol Abreu (rúbrica), Luis Manuel Arias Pallares (rúbrica), Valentín González Bautista, María del Rosario

de Fátima Pariente Gavito (rúbrica), secretarios; Rafael Acosta Croda (rúbrica), José Angelino Caamal Mena (rúbrica en abstención), Marco Antonio Calzada Arroyo (rúbrica), Fernando Cuéllar Reyes (rúbrica), Catalino Duarte Ortuño, Raúl Santos Galván Villanueva (rúbrica), Víctor Rafael González Manríquez, Francisco Grajales Palacios (rúbrica), Abel Guerra Garza (rúbrica), Javier Filiberto Guevara González (rúbrica), María del Rosario Merlin García (rúbrica), Jesús Morales Flores, Nabor Ochoa López, J. Jesús Oviedo Herrera (rúbrica), Germán Pacheco Díaz (rúbrica), Humberto Armando Prieto Herrera (rúbrica), Hugo Mauricio Pérez Anzueto, Francisco Tomás Rodríguez Montero (rúbrica), José Soto Martínez, Jorge Terán Juárez (rúbrica).»

LEY DE CAMINOS, PUENTES Y AUTOTRANSPORTE FEDERAL

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Transportes, con puntos de acuerdo por los que se desecha la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Transportes de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión fue turnada para análisis y elaboración del dictamen correspondiente la **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal**, presentada por el diputado José Francisco Coronato Rodríguez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

La Comisión de Transportes, con las atribuciones que le confieren los artículos 39, numerales 1 y 2, y 45, numerales 6, incisos e) y f), y 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como 80, numeral 1, 81, numeral 2, 82, numeral 1, 84, numeral 1, y 85 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de los integrantes de esta asamblea el presente dictamen, de acuerdo con los siguientes

Antecedentes

1. En sesión ordinaria del pleno de la Cámara de Diputados celebrada el 6 de noviembre de 2012, el diputado José Francisco Coronato Rodríguez, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentó iniciativa

con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 5, segundo párrafo, y fracción X; 7, fracciones III y VIII; 8, segundo párrafo; 17, fracciones XIV y XV; 36, segundo párrafo; y 39 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal.

2. Con la misma fecha, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión dictó trámite: “Turnarse a la Comisión de Transportes, para dictamen”.

3. En reunión de la Comisión de Transportes celebrada el 11 de diciembre de 2012 se aprobó el programa para desahogar los asuntos en cartera.

4. Con fecha 17 de diciembre de 2012 se solicitó prórroga a la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados de la LXII Legislatura.

5. Con fecha 20 de diciembre de 2012, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados de la LXII Legislatura autorizó prórroga.

6. En las dos primeras semanas de enero de 2013 se llevó a cabo la investigación documental para allegarse de los elementos necesarios a efecto de elaborar el dictamen respectivo.

7. Durante las dos últimas semanas de enero de 2013 se convocó a quienes estuvieran interesados en esta iniciativa a enviar los comentarios respectivos.

8. Con fecha 19 de febrero de 2013, el pleno de la Comisión de Transportes acordó turnar, para la elaboración del predictamen correspondiente, la presente iniciativa.

Descripción de la iniciativa

La iniciativa propone incorporar bases para la accesibilidad y desplazamiento de las personas con discapacidad, a través de adecuaciones físicas y arquitectónicas, tanto en el transporte público, como en terminales, estableciendo como un requisito para concesiones contar con esas adecuaciones.

Para ello propone reformar la fracción III del artículo 7o.; reformar el segundo párrafo del artículo 8o.; reformar el segundo párrafo del artículo 36 y reformar el artículo 39; y adicionar una fracción X al artículo 5o.; adicionar una fracción VIII al artículo 7o.; y adicionar al artículo 17 con una fracción XIV, pasando la actual XIV a ser XV, de la

Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, para quedar como sigue:

Artículo 5. ...

...

I. a IX. ...

(Se agrega fracción)

X. Promover el derecho de las personas con discapacidad, sin discriminación de ningún tipo, al acceso al transporte, los sistemas y las tecnologías de información, y las comunicaciones particularmente las que contribuyan a su independencia y desarrollo integral.

Artículo 7o. ...

I. y II. ...

III. Las bases del concurso incluirán como mínimo las características técnicas de la construcción de la vía o el proyecto técnico, el plazo de la concesión, los requisitos de calidad de la construcción y operación; los criterios para su otorgamiento serán principalmente los precios y tarifas para el usuario, **las que garanticen accesibilidad y desplazamiento a las personas con discapacidad**, el proyecto técnico en su caso, así como las contraprestaciones ofrecidas por el otorgamiento de la concesión.

(Se agrega fracción)

VIII. En la concesión del servicio de transporte público las unidades e instalaciones deben garantizar a las personas con discapacidad la accesibilidad para el desplazamiento y los servicios, incluyendo especificaciones técnicas y antropométricas, apoyos técnicos o humanos y personal capacitado.

Artículo 8o. ...

(Segundo párrafo)

Los reglamentos respectivos señalarán los requisitos para el establecimiento, construcción, operación y explotación de las instalaciones y servicios antes citados **ga-**

rantizando la accesibilidad y desplazamiento a las personas con discapacidad.

Artículo 17. ...

(La fracción XIV se convierte en XV, para quedar como sigue:)

XIV. Dejar de garantizar accesibilidad a las personas con discapacidad.

XV. Las demás previstas en la concesión o el permiso respectivo.

Artículo 36. ...

(Segundo párrafo)

El interesado deberá aprobar los cursos de capacitación y actualización de conocimientos teóricos y prácticos con vehículos o simuladores que se establezcan en el reglamento respectivo, **así como capacitación y sensibilización para la atención a personas con discapacidad.**

Artículo 39. Los vehículos destinados al servicio de autotransporte federal y privado de pasajeros, turismo y carga, deberán cumplir con las condiciones de peso, dimensiones, capacidad, **accesibilidad para personas con discapacidad** y otras especificaciones, así como con los límites de velocidad en los términos que establezcan los reglamentos respectivos. Asimismo, están obligados a contar con dispositivos de controles gráficos o electrónicos de velocidad máxima.

Consideraciones

1. Respecto a la fracción X que se propone adicionar al artículo 5 de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, se precisa que dicha reforma es innecesaria en virtud de que el supuesto de que parte se encuentra previsto en el artículo 19, primer párrafo, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, que establece que la Secretaría de Comunicaciones y Transportes promoverá el derecho de las personas con discapacidad, sin discriminación de ningún tipo, al acceso al transporte, los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, particularmente aquellas que contribuyan a su independencia y desarrollo integral.

2. Por lo que hace a la propuesta de modificación del artículo 7, fracción III, de la LCPAF, se considera que no es clara la redacción, toda vez que el otorgamiento de concesiones es sólo para el caso de “construir, operar, explotar, conservar y mantener los caminos y puentes federales”, como señala el artículo 6 de la propia ley.

3. La reforma del artículo 17 no es viable, en virtud de que si bien dichas adiciones y reformas contribuyen a promover el derecho de las personas con discapacidad, como facultad de esa dependencia, no resultan materia de autotransporte federal, por ende no sería viable establecer como causal de revocación de la concesión, el dejar de garantizar la accesibilidad a las personas con discapacidad.

4. El titular de una concesión o permiso que hubiere sido revocado estará imposibilitado para obtener otro nuevo dentro de un plazo de cinco años, contados a partir de que hubiere quedado firme la resolución respectiva, lo cual resultaría en perjuicio de los permisionarios.

5. La propuesta de modificación del artículo 36 se considera que corresponde a la capacitación de los conductores en materia de sensibilización para la atención de las personas con discapacidad, los propios particulares que prestan el servicio internamente deberán llevar a cabo la capacitación de su personal para brindar un servicio de calidad que resulte en beneficio de los usuarios, no solo de las personas con discapacidad, sino al público en general.

6. Finalmente, por lo que hace a la propuesta de modificación del artículo 39, relativo a cuestiones técnicas de los vehículos (condiciones de peso, dimensiones, capacidad y otras especificaciones, así como límites de velocidad y dispositivos de control gráfico o electrónicos de velocidad máxima), y no así a la adaptación de los vehículos para la “accesibilidad para personas con discapacidad”, por lo que se considera que el texto propuesto no es viable de ser incluido en dicha disposición.

7. Por otro lado, la normatividad en materia de terminales, particularmente el artículo 42-B del Reglamento de Autotransporte Federal y Servicios Auxiliares, establece como obligatorias las condiciones mínimas de accesibilidad a éstas, específicamente la señalización adecuada para la ubicación de los servicios, rampas de acceso para los diversos servicios que presta la terminal, asientos reservados, servicios sanitarios especialmente acondicionados y casetas telefónicas a la altura adecuada, todo ello para el uso de las personas con discapacidad.

Conclusiones

Las modificaciones que se pretenden realizar a la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, se refieren en todo momento a concesiones y no a permisos y autorizaciones que es lo aplicable en materia de autotransporte federal.

En espíritu, es loable el esfuerzo que se pretende por atender la problemática de un grupo social que ha sido desmeritado a lo largo del tiempo, sin embargo, en lo tocante a los accesos, en las terminales de autobuses de pasajeros ya se contemplan acciones en pro de personas con discapacidad a efecto de facilitar la transportación vía terrestre, esto se establece en el Reglamento de Autotransporte Federal y Servicios Auxiliares, en el artículo 42 B, fracción XI, incisos a) a d).

Con relación a las unidades de autotransporte federal (autobuses), es menester comentar que la realización de cambios estructurales para facilitar la accesibilidad de personas con discapacidad debe ser redireccionada a las empresas armadoras de dichos autobuses a efecto de que desde su fabricación cuenten con las adecuaciones pertinentes. Para ello deberán revisarse las normas oficiales correspondientes.

Finalmente, se considera que la reforma propuesta sobreregularía la actividad, ya que para los efectos deseados se cuenta con la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la cual contiene un capítulo expreso, denominado “Transporte público y comunicaciones”.

Por lo expuesto, los integrantes de la Comisión de Transportes someten a consideración de la honorable asamblea los siguientes

Acuerdos

Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Caminos, Puentes y Autotransporte Federal, presentada por el diputado José Francisco Coronato Rodríguez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de marzo de 2013.

La Comisión de Transportes, diputados: Juan Carlos Muñoz Márquez (rúbrica), presidente; Fernando Alfredo Maldonado Hernández (rúbrica), Jesús Tolentino Román Bojórquez (rúbrica), Miguel Sámano Peralta (rúbrica), María Rebeca Terán Guevara (rúbrica), Francisco Alberto Zepeda González, Jorge Rosiñol Abreu (rúbrica), Luis Manuel Arias Pallares (rúbrica), Valentín González Bautista, María del Rosario de Fátima Pariente Gavito (rúbrica), secretarios; Rafael Acosta Croda (rúbrica), José Angelino Caamal Mena (rúbrica en abstención), Marco Antonio Calzada Arroyo (rúbrica), Fernando Cuéllar Reyes (rúbrica), Catalino Duarte Ortuño, Raúl Santos Galván Villanueva (rúbrica), Víctor Rafael González Manríquez, Francisco Grajales Palacios (rúbrica), Abel Guerra Garza (rúbrica), Javier Filiberto Guevara González (rúbrica), María del Rosario Merlín García (rúbrica), Jesús Morales Flores, Nabor Ochoa López, J. Jesús Oviedo Herrera (rúbrica), Germán Pacheco Díaz (rúbrica), Humberto Armando Prieto Herrera (rúbrica), Hugo Mauricio Pérez Anzueto, Francisco Tomás Rodríguez Montero (rúbrica), José Soto Martínez, Jorge Terán Juárez (rúbrica).»

LEY DE NAVEGACION Y COMERCIO MARITIMOS

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de las Comisiones Unidas de Marina, y de Transportes, con puntos de acuerdo por los que se desecha la minuta con proyecto de decreto que adiciona un cuarto párrafo al artículo 9 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos

Honorable Asamblea:

A las Comisiones Unidas de Marina, y de Transportes de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, les fue turnada la minuta proyecto de decreto, por el que adiciona un cuarto párrafo al artículo 9 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos.

Con fundamento en las facultades conferidas en los artículos 71, 72 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 y 45 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 80, 81, 82, 84, 85, 86, 157, 158 y 167 del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, la Comisión de Marina, y de Transportes someten a la consideración de esta soberanía el presente

Dictamen

Antecedentes

1. Con fecha 24 de noviembre de 2011, el senador Sebastián Calderón Centeno, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un último párrafo al artículo 9 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos. Dicha iniciativa fue turnada a las Comisiones Unidas de Comunicaciones y Transportes y de Estudios Legislativos, Primera, para su estudio y dictamen.
2. En sesión ordinaria del 16 de abril de 2012 fue aprobada por el pleno del Senado de la República la iniciativa y remitida a la Cámara de Diputados.
3. Con fecha 19 de abril de 2012, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados dio cuenta de la minuta en comento, la cual fue turnada a la Comisiones Unidas de Marina, y de Transportes para su estudio y dictamen.
4. Las Comisiones de Marina, y de Transportes valoraron el presente dictamen presentado y como resultado de los consensos alcanzados, se formula el presente dictamen que recoge el espíritu del debate y las expresiones de los legisladores.

Consideraciones

Primera. Para estar en condiciones de emitir una opinión integral de la minuta en comento es preciso señalar de manera textual el contenido del art. 32 Constitucional:

Artículo 32. La Ley regulará el ejercicio de los derechos que la legislación mexicana otorga a los mexicanos que posean otra nacionalidad y establecerá normas para evitar conflictos por doble nacionalidad.

El ejercicio de los cargos y funciones para los cuales, por disposición de la presente Constitución, se requiera ser mexicano por nacimiento, se reserva a quienes tengan esa calidad y no adquieran otra nacionalidad. Esta reserva también será aplicable a los casos que así lo señalen otras leyes del Congreso de la Unión.

En tiempo de paz, ningún extranjero podrá servir en el Ejército, ni en las fuerzas de policía o seguridad públi-

ca. Para pertenecer al activo del Ejército en tiempo de paz y al de la Armada o al de la Fuerza Aérea en todo momento, o desempeñar cualquier cargo o comisión en ellos, se requiere ser mexicano por nacimiento.

Esta misma calidad será indispensable en capitanes, pilotos, patrones, maquinistas, mecánicos y, de una manera general, para todo el personal que tripule cualquier embarcación o aeronave que se ampare con la bandera o insignia mercante mexicana.

Será también necesaria para desempeñar los cargos de capitán de puerto y todos los servicios de practica y comandante de aeródromo.

Los mexicanos serán preferidos a los extranjeros en igualdad de circunstancias, para toda clase de concesiones y para todos los empleos, cargos o comisiones de gobierno en que no sea indispensable la calidad de ciudadano.

Segunda. La parte medular de la minuta radica en que a pesar de la disposición constitucional los capitanes de puerto deberán ser mexicanos por nacimiento y no tener otra nacionalidad más que la mexicana, esta consideración es errónea en virtud de que el texto constitucional es claro en hacer una separación entre el término “capitán” y “capitán de puerto”, lo cual refleja en el texto, dado que por capitán se entiende a la primera autoridad a bordo de una embarcación.

Tercera. De la misma forma el Capitán de Puerto es un servidor público dependiente del Ejecutivo Federal, es titular de una unidad administrativa, por lo tanto su perfil no requiere ser regulado en una Ley que prevé cuestiones de carácter sustantivo y no para la contratación administrativa del personal de la Administración Pública Federal, no es parte del objeto de la Ley.

Cuarta. Es substancial mencionar que de conformidad con lo dispuesto en el art. 31 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, para la educación náutica la Secretaría organizará e impartirá directamente la formación y capacitación del personal de la Marina Mercante, con planes y programas de estudios registrados ante la Secretaría de Educación Pública. Las instituciones educativas de estudios superiores que autorice la Secretaría y la de Educación Pública, podrán ofrecer estudios de posgrado a los oficiales de la Marina Mercante Nacional, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Educación, por lo que a la

Secretaría de Comunicaciones y Transportes le corresponde establecer requisitos que deban satisfacer el personal técnico de la marina mercante.

Quinta. Por otra parte señalar que el 17 de septiembre de 2007, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, las bases de colaboración celebradas entre la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, conforme a las cuáles se formalizó el Marco de coordinación para conformar la Red Nacional de Información en materia de Seguridad Nacional, expresando en las declaraciones conjuntas de dichas bases el reconocimiento a las unidades administrativas de la SCT a las cuáles se les otorgó el carácter de Instancia de Seguridad Nacional, entre las cuales se encuentra la Dirección General de Marina Mercante.

Sexta. En razón de lo anterior las capitánías de puerto son instancias de Seguridad Nacional, se encuentran sujetas a lo previsto por el artículo 11 de la Ley de Seguridad Nacional que establece que los titulares de las instituciones de seguridad nacional deben reunir los requisitos siguientes:

- I. Ser mexicano por nacimiento;
- II. Tener por lo menos 30 años cumplidos;
- III. Acreditar la capacidad y experiencia para el desempeño de la función;
- IV. Ser de reconocida probidad.
- V. No estar procesado, ni haber sido condenado por delito doloso.

Séptima. Por último, los integrantes de estas comisiones dictaminadoras, coinciden en que no es de aprobarse la reforma planteada, puesto que crearía una sobre regulación por tanto, conforme a las disposiciones legales y administrativas vigentes los requisitos propuestos, ya se encuentran previstos en otros ordenamientos legales.

Por lo antes expuesto sometemos a la consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente:

Acuerdo

Primero. Se desecha la minuta con proyecto de decreto por el que adiciona un cuarto párrafo al artículo 9 de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos.

Segundo. Devuélvase al Senado de la República para los efectos a que se refiere el artículo 721 fracción D, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 26 de febrero 2013.

La Comisión de Marina, diputados: José Soto Martínez (rúbrica), presidente; Raúl Santos Galván Villanueva (rúbrica), Carlos Humberto Castañón Valenzuela (rúbrica), Germán Pacheco Díaz (rúbrica), María de Lourdes Amaya Reyes (rúbrica), Jhonatan Jardines Fraire (rúbrica), Luis Gómez Gómez (rúbrica), Marco Antonio Bernal Gutiérrez (rúbrica), Salvador Arellano Guzmán (rúbrica), Roy Argel Gómiz Olguín (rúbrica), secretarios; Luis Ricardo Aldana Prieto (rúbrica), Ricardo Cantú Garza (rúbrica), Roberto López Suárez (rúbrica), Raúl Macías Sandoval (rúbrica), Rafael Alejandro Moreno Cárdenas (rúbrica en abstención), Máximo Othón Zayas, Jorge Rosiñol Abreu (rúbrica), Víctor Serralde Martínez (rúbrica), Uriel Flores Aguayo, Rafael González Reséndiz (rúbrica).

La Comisión de Transportes, diputados: Juan Carlos Muñoz Márquez (rúbrica), presidente; Fernando Alfredo Maldonado Hernández (rúbrica), Jesús Tolentino Román Bojórquez (rúbrica), Miguel Sámano Peralta (rúbrica), María Rebeca Terán Guevara (rúbrica), Francisco Alberto Zepeda González (rúbrica), Luis Manuel Arias Pallares (rúbrica), Jorge Rosiñol Abreu (rúbrica), Valentín González Bautista (rúbrica), secretarios; Rafael Acosta Croda, José Angelino Caamal Mena (rúbrica), Marco Antonio Calzada Arroyo (rúbrica), Fernando Cuéllar Reyes (rúbrica), Catalino Duarte Orruño, Raúl Santos Galván Villanueva (rúbrica), Víctor Rafael González Manríquez, Francisco Grajales Palacios (rúbrica), Abel Guerra Garza (rúbrica), Javier Filiberto Guevara González (rúbrica), María del Rosario Martín García (rúbrica), Jesús Morales Flores (rúbrica), Nabor Ochoa López (rúbrica), Jesús Oviedo Herrera (rúbrica), Germán Pacheco Díaz (rúbrica), Humberto Armando Prieto Herrera, Hugo Mauricio Pérez Anzueto, Francisco Tomás Rodríguez Montero (rúbrica), José Soto Martínez (rúbrica), Jorge Terán Juárez (rúbrica).»

LEY FEDERAL PARA PREVENIR
Y ELIMINAR LA DISCRIMINACION

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Derechos Humanos, con puntos de acuerdo por los que se desecha la minuta con proyecto de decreto que reforma y adiciona los artículos 4, 5 y 9 de la Ley Federal para prevenir y eliminar la Discriminación

Honorable Asamblea:

La Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados de la LXII Legislatura, con fundamento en los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e), f) y g), de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 69, numeral 2; 80, numeral 1, fracción I; 81, numeral 1; 157, numeral 1, fracción I; 158, numeral 1, fracción IV, y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a su consideración el presente

Dictamen

I. Antecedentes

1. En sesión ordinaria celebrada el 17 de noviembre de 2009, el senador Adolfo Toledo Infanzón, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional presentó ante el Pleno de la Cámara de Senadores iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo quinto al artículo 85 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación –LFPED–.

2. En sesión ordinaria celebrada el 3 de diciembre de 2009, los Senadores Amira Gómez Tueme y Guillermo Tamborrel Suárez, de los Grupos Parlamentarios del Partido Revolucionario Institucional y del Partido Acción Nacional, respectivamente, presentaron ante el Pleno del Senado de la República, Iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 4 de la LFPED.

3. En sesión ordinaria celebrada el 18 de febrero de 2010, el Senador Manuel Velasco Coello, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México presentó ante el Pleno de la Colegisladora, Iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un Artículo 13 Bis a la LFPED.

4. En sesión de la Comisión Permanente de la LXI Legislatura celebrada el 19 de mayo de 2010, el Senador Adolfo Toledo Infanzón, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción V al artículo 10 de la LFPED.

5. En sesión ordinaria celebrada el 24 de marzo de 2011, el Senador Guillermo Tamborrel Suárez, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó ante el Pleno de la Cámara de Senadores, Iniciativa con proyecto

de decreto que adiciona y reforma diversas disposiciones de la LFPED.

6. El 25 de abril de 2012, el Pleno del Senado de la República aprobó por unanimidad, en lo general y en lo particular, el dictamen con proyecto de decreto por el que se reforman el primer párrafo del Artículo 4, las fracciones II, VI y VIII del Artículo 5, la Fracción XXVIII del Artículo 9 y se adicionan las fracciones IX, X, XI, XII y XIII al Artículo 5 de la LFPED. En esa misma fecha, la Cámara de Senadores remitió a la Cámara de Diputados la minuta con proyecto de decreto que reforma y adiciona los preceptos citados.

7. La Presidencia de la Mesa Directiva de esta Cámara de Diputados turnó el 26 de abril de 2012 a la Comisión de Derechos Humanos dicha minuta para su dictamen.

8. El 23 de octubre de 2012, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados de la LXII Legislatura acordó que los asuntos que no llegaron a resolver las Comisiones de la LXI Legislatura se encuentran vigentes y los plazos reglamentarios para dictaminarlos empezarán a correr a partir del 29 de octubre de 2012, siendo uno de ellos la minuta con proyecto de decreto que reforma y adiciona los artículos 4, 5 y 9 de la LFPED.

Con base en lo anterior, corresponde a esta Comisión de Derechos Humanos elaborar el dictamen respectivo, discutirlo y votarlo en los términos de las disposiciones aplicables.

II. Contenido de la minuta

La minuta en comento plantea diversas reformas a la LFPED, entre ellas la correspondiente al primer párrafo del artículo 4, a fin de que la definición de discriminación enunciada en el mismo comprenda toda distinción, exclusión o restricción basada en **características genéticas o cualquier otra que atente contra la dignidad humana** y tenga por objeto, además de impedir y anular, **menoscabar** el reconocimiento, **goce** o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades.

Propone, asimismo, reformar las fracciones II, VI y VIII del precepto 5, para que no se consideren conductas discriminatorias las distinciones basadas en: **calificaciones requeridas** para desempeñar una actividad determinada -como podría ser el desempeño de un trabajo, el acceso a una beca o cualquier otro requisito de naturaleza análoga-; así

mismo **el trato diferenciado que en su beneficio reciba una persona que padezca alguna enfermedad que limite o menoscabe la igualdad real de oportunidades** –sin limitarse solamente a las mentales como actualmente lo contempla la ley vigente-; de igual manera, **el trato diferenciado que en su beneficio reciba una mujer embarazada o en estado de lactancia**.

La minuta en comento, también propone adicionar las fracciones IX, X, XI, XII y XIII al artículo 5, a efecto de que se reconozca la posibilidad de brindar **un trato diferenciado**, cuando ello sea en su beneficio, a las niñas, niños y adolescentes, a las personas adultas mayores, a las personas con discapacidad y a los miembros de las comunidades y pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el capítulo de medidas positivas y compensatorias, a favor de la igualdad de oportunidades que prevé la ley en vigor.

Finalmente, en la propuesta de reforma a la fracción XXVIII del artículo 9 se señala como **conducta discriminatoria** toda aquella que se realice o promueva el maltrato físico o psicológico por el **origen étnico o nacional, caracteres genéticos, por vivir con alguna discapacidad, por padecer alguna enfermedad o por su condición social**.

La Colegisladora sustenta su minuta en lo siguiente:

Primero, señala que el análisis de las iniciativas enunciadas en el apartado de antecedentes lo realizó de manera conjunta, con el propósito de evitar la emisión y aprobación de dictámenes contradictorios, dando así certeza jurídica a las diversas reformas de ley que en su momento pudieran aprobarse.

Segundo, menciona que [...] la no discriminación es un derecho público subjetivo oponible tanto al Estado como a los particulares [...] agrega que el Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación –Conapred– ha señalado que [...] la discriminación es una conducta culturalmente fundada, sistemática y socialmente extendida, de exclusión contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales [...]

Continúa diciendo: [...] en la actualidad, el Estado Mexicano reconoce dentro de los denominados “Grupos Vulnerables” a tres sectores poblacionales divididos en

niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad, que por su naturaleza y necesidad de ser tutelados bajo cualquier contexto, históricamente han sido más sensibles de ser sujetos de discriminación y en favor de quienes, la Ley, contiene un mayor número de medidas [...] Refiere asimismo, que la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2010, elaborada por el Conapred, considera como vulnerables a los siguientes grupos: [...] niñas y niños, mujeres, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, diversidad sexual, minorías étnicas, minorías religiosas, personas migrantes y personas trabajadoras del hogar [...] y señala que el Consejo Nacional de Población –Conapo– identifica como los principales grupos vulnerables de nuestro país a la población rural e indígena, los niños de hasta cinco años, las mujeres –principalmente las embarazadas y en estado de lactancia–, los jóvenes, las personas con discapacidad, los indigentes y los adultos mayores de 60 años.

En ese tenor, la Cámara Alta sostiene que [...] coinciden con la necesidad de reformar la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación con el objetivo de dotarla de más mecanismos y preceptos que la ayuden a lograr su objetivo [...]

III. Consideraciones de la Comisión de Derechos Humanos

1. Normatividad vigente en materia de discriminación y de medidas positivas y compensatorias

Nuestra Constitución, al igual que 28 tratados internacionales suscritos y ratificados por el Estado Mexicano¹ y diversos ordenamientos jurídicos del fuero federal, establecen una amplia gama de disposiciones para prevenir y erradicar la discriminación, así como medidas a favor de la igualdad.

En ese tenor, nuestra Constitución General de la República en su artículo 1o, párrafo quinto establece que:

“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

En concordancia con el precepto anterior, el artículo 4 de la LFPED vigente señala que por discriminación se entenderá:

“Toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

También se entenderá como discriminación la xenofobia y el antisemitismo en cualquiera de sus manifestaciones.”

Al respecto, cabe precisar que conforme a su texto vigente, ambos ordenamientos establecen de manera enunciativa qué limitaciones, exclusiones o restricciones se consideran discriminación. Asimismo, ambos cuerpos legales precisan dentro de su definición de discriminación cualquier otra conducta que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

En lo tocante a las medidas positivas y compensatorias a favor de distintos grupos vulnerables, es necesario señalar que las mismas se contemplan en diversos ordenamientos jurídicos y no solamente en la LFPED, tal es el caso de las contenidas en la Ley General de Educación, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la Ley de Migración, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley General de Desarrollo Social, la Ley General de Víctimas, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, La Ley General de Salud y la Ley Federal del Trabajo, entre otras disposiciones.

Es conveniente señalar todo lo anterior para advertir que el andamiaje jurídico vigente se integra por una amplia cantidad de normas antidiscriminatorias, que imponen deberes, tanto a los particulares como a las autoridades, a fin de tutelar a las personas que forman parte de grupos vulnerables, resaltando que dichos deberes bajo ninguna circunstancia han de considerarse como actos discriminatorios.

Lo anterior se trae a cuenta para señalar que nuestro sistema normativo prevé los derechos, prerrogativas, acciones y medidas para prevenir y eliminar la discriminación en diversos ordenamientos por lo que, para su correcta aplicación, sus disposiciones han de analizarse a la luz de la totalidad de las normas que lo integran y no de manera aislada conforme al texto de un solo cuerpo legal. En otras palabras expresado, se requiere de un análisis e interpretación sistemáticos.

En este sentido, Rodolfo Vázquez² ha indicado que [...] *el derecho no es sólo un conjunto de normas aisladas, sino que dichas normas constituyen un ordenamiento o un sistema con una cierta estructura. Esta estructura, consiste en que las normas de un ordenamiento no están recíprocamente desconectadas y son entre sí independientes sino que, por el contrario, hay relaciones entre las unas con las otras [...] y prosigue [...] Así, un ordenamiento jurídico ya no es un conjunto de normas cualquiera, sino más bien un conjunto de normas estructurado [...], por lo que, [...] Entender al derecho como sistema parece cumplir una importante función: suministrar criterios de identificación de los sistemas jurídicos, así como criterios de pertenencia de las normas que componen un ordenamiento jurídico; por consiguiente, también de las normas que son admisibles para la resolución de problemas normativos [...].*

De lo anterior se desprende que, en la materia que nos ocupa, nuestro sistema jurídico mexicano ha venido nutriéndose de normas tendientes a garantizar a las personas el ejercicio de sus derechos, bajo condiciones de igualdad que les posibiliten desarrollar su personalidad.

2. Minutas remitidas por el Senado de la República durante la LXI Legislatura

Esta dictaminadora considera fundamental mencionar que el pasado 24 de abril de 2012, el Senado de la República remitió a la Cámara de Diputados una minuta con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la LFPED.

Posteriormente al día siguiente (25 de abril de 2012), la Cámara de Senadores envió a esta Soberanía la minuta con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 4, 5 y 9 del mismo ordenamiento legal y que es motivo de este dictamen.

De tal forma, la Cámara de Diputados recibió dos minutas que versan sobre reformas y adiciones al mismo ordena-

miento legal, mismas que fueron turnadas para su análisis, revisión y dictamen a la Comisión de Derechos Humanos, misma que, para los efectos indicados y en atención a lo dispuesto por el artículo 81 del Reglamento de la Cámara de Diputados, procedió a examinar la que es materia de este dictamen considerando a aquél que se emitió de aquella otra minuta, a efecto de dar certeza a su actuación.

Con ese propósito se presenta el siguiente cuadro en el que aparecen los textos conducentes del texto vigente de la LFPED, del dictamen que recayó a la minuta remitida el 24 de abril de 2012 y del texto de la minuta objeto de este dictamen.

LFPED (texto vigente)	Dictamen recaído a la minuta con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones a la LFPED (remitida el 24 de abril de 2012)	Minuta con proyecto de decreto que reforma y adiciona los artículo 4, 5 y 9 de la LFPED (remitida el 25 de abril de 2012)
<p>Artículo 1.- Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de interés social. El objeto de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.</p>	<p>Artículo 1.- (...) Para los efectos de esta ley se entenderá por:</p> <p>I a II. (...)</p> <p>III. Discriminación: Para los efectos de esta ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que; por acción u omisión, con intención o sin ella; no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.</p> <p>IV a X. (...)</p>	<p>(Sin correlativo)</p>
<p>Artículo 4.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y</p>	<p>Artículo 4.- Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto o efecto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades en términos del artículo primero constitucional y el artículo 1, fracción III de esta Ley.</p>	<p>Artículo 4.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, características genéticas, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por efecto impedir, anular o menoscabe el</p>

<p>la igualdad real de oportunidades de las personas.</p> <p>También se entenderá como discriminación la xenofobia y el antisemitismo en cualquiera de sus manifestaciones.</p>		<p>reconocimiento, goce o ejercicio, de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.</p>
<p>Artículo 5.- No se considerarán conductas discriminatorias las siguientes:</p> <p>I. (...)</p> <p>II. Las distinciones basadas en capacidades o conocimientos especializados para desempeñar una actividad determinada;</p> <p>III a V. (...)</p> <p>VI. El trato diferenciado que en su beneficio reciba una persona que padezca alguna enfermedad mental;</p> <p>VII. (...)</p> <p>VIII. En general, todas las que no tengan el propósito de anular o menoscabar los derechos, y libertades o la igualdad de oportunidades de las personas ni de atentar contra la dignidad humana.</p>	<p>Artículo 5.- No se considerarán discriminatorias las acciones afirmativas que tengan por efecto promover la igualdad real de oportunidades de las personas o grupos. Tampoco será juzgada como discriminatoria la distinción basada en criterios razonables, proporcionales y objetivos cuya finalidad no sea el menoscabo de derechos.</p>	<p>Artículo 5.- No se considerarán conductas discriminatorias las siguientes:</p> <p>I. (...)</p> <p>II. Las distinciones basadas en capacidades, conocimientos especializados o calificaciones requeridas para desempeñar una actividad determinada;</p> <p>III a V. (...)</p> <p>VI. El trato diferenciado que en su beneficio reciba una persona que padezca alguna enfermedad que limite o menoscabe la igualdad real de oportunidades;</p> <p>VII. (...)</p> <p>VIII. El trato diferenciado que en su beneficio reciba una mujer embarazada o en estado de lactancia;</p> <p>IX. El trato diferenciado que en su beneficio reciban las niñas, niños y adolescentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de esta Ley;</p> <p>X. El trato diferenciado que en su beneficio reciban las personas adultas mayores, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 de esta Ley;</p> <p>XI. El trato diferenciado que en su beneficio reciban las personas con discapacidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de esta Ley;</p> <p>XII. El trato diferenciado que en su beneficio reciban los miembros de las comunidades y pueblos indígenas, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de esta Ley; y</p> <p>XIII. En general, todas las que no tengan el propósito y/o efecto de impedir, anular o limitar el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos, las libertades y la</p>

		igualdad de oportunidades, ni de atentar contra la dignidad humana.
<p>Artículo 9.- Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades.</p> <p>A efecto de lo anterior, se consideran como conductas discriminatorias:</p> <p>I a XXVII. (...) XXVIII. Realizar o promover el maltrato físico o psicológico por la apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual, y</p> <p>XXIX. (...)</p>	<p>Artículo 9.- (...) Con base en lo estipulado en el artículo primero constitucional y el artículo 1 fracción III de esta Ley se consideran como discriminación, entre otras:</p> <p>I a XXVII. (...) XXVIII. Realizar o promover violencia física, sexual, o psicológica, patrimonial o económica por la edad, género, discapacidad, apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual, o por cualquier otro motivo de discriminación; XXIX a XXXIII. (...) XXXIV. En general cualquier otro acto u omisión discriminatorio en términos del artículo 1 fracción III de esta Ley.</p>	<p>Artículo 9.- (...) (...)</p> <p>I a XXVII. (...) XXVIII. Realizar o promover el maltrato físico o psicológico por la apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular, por asumir públicamente su preferencia sexual, origen étnico o nacional, caracteres genéticos, por vivir con alguna discapacidad, por padecer alguna enfermedad o por su condición social; y XXIX. (...)</p>

A mayor abundamiento, esta dictaminadora se ha dado a la tarea de realizar un análisis comparativo de las enmiendas planteadas en las minutas en comento, para efecto de emitir el presente dictamen, conforme a lo siguiente:

a. Propuesta para reformar el artículo 4 de la LFPED

El artículo 4 de la LFPED vigente señala qué debe entenderse por discriminación. En ese tenor, la minuta remitida por el Senado el 25 de abril de 2012 –que es la que se dictamina- propone reformar el citado precepto, a efecto de que se incluyan en aquélla definición lo referente a las “características genéticas”, así como los textos: “que atente contra la dignidad humana” y “menoscabe” el “goce” de derechos y la igualdad real de oportunidades.

Por otra parte, la minuta remitida por el Senado el 24 de abril de 2012, propuso reformar el artículo 1 de la LFPED para incluir una fracción III que define de manera amplia a la discriminación; definición ésta que la Comisión de Derechos Humanos aprobó con modifica-

ciones al dictaminar dicha minuta por considerarla viable y más amplia con relación a la que hoy está vigente.

En ese sentido, cabe precisar que las reformas propuestas al artículo 4 en la minuta del 25 de abril de 2012, ya fueron adoptadas y aprobadas en el dictamen que recayó a la minuta de fecha 24 de abril de 2012, por lo cual el contenido de las mismas queda sin materia –véase cuadro comparativo-.

b. Reformas y adiciones al artículo 5 de la ley.

La minuta del 25 de abril de 2012 –objeto de este dictamen- contiene una serie de propuestas que reforman las fracciones II, VI y VIII del artículo 5 y que tienen como propósito que no se consideren como conductas discriminatorias las distinciones basadas en las *calificaciones requeridas* para desempeñar una actividad; *el trato diferenciado que en su beneficio reciba una persona que padezca alguna enfermedad*, y *el trato diferenciado que en su beneficio reciba una mujer embarazada o en estado de lactancia*.

Asimismo, la minuta contiene las propuestas de adición al mismo precepto de las fracciones IX a XIII, las cuales pretenden que se reconozca la posibilidad de brindar **un trato diferenciado** a las niñas, niños y adolescentes; a las personas adultas mayores; a las personas con discapacidad, y a los miembros de las comunidades y pueblos indígenas acorde con lo establecido en el capítulo de medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades.

Por su parte, en la minuta remitida el 24 de abril de 2012 –ya dictaminada-, se establece de una manera más amplia en el mismo precepto que [...] *No se considerarán discriminatorias las acciones afirmativas que tengan por efecto promover la igualdad real de oportunidades de las personas o grupos. Tampoco será juzgada como discriminatoria la distinción basada en criterios razonables, proporcionales y objetivos cuya finalidad no sea el menoscabo de derechos [...]*

Lo anterior, llevó a esta dictaminadora a aprobar el artículo 5 contenido en la última de las minutas enunciadas, en virtud de que con su redacción, se amplía el margen de conductas que pueden configurarse como no discriminatorias, bastando para ello que se ubiquen dentro de la categoría de **acciones afirmativas** o estén basadas en **criterios razonables, proporcionales y objetivos**.

Adicionalmente, cabe señalar que dicha definición evita la utilización de enunciaciones casuísticas y proporciona elementos generales que amplían los supuestos para que más conductas no sean consideradas como discriminatorias, conforme a la amplia gama de situaciones justificables que se pueden presentar en el plano fáctico.

En complemento de lo anterior, es menester agregar que el artículo 15 Octavus, segundo párrafo, contenido en el dictamen aprobado a la minuta del 24 de abril de 2012, establece que:

[...] Las acciones afirmativas serán prioritariamente aplicables hacia personas pertenecientes a los pueblos indígenas, afro descendientes, mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores. [...]

Por lo anterior, es posible concluir que las reformas y adiciones planteadas al artículo 5 en la minuta que se dictamina, también han sido contenidas -aun que con

textos distintos- en el dictamen recaído a la minuta del 24 de abril de 2012 y su aprobación resultaría innecesaria, además de que contrariaría el texto y estructuración contenidos en el dictamen de la última minuta, como ha quedado demostrado en las líneas precedentes.

c. Propuestas de reforma a la fracción XXVIII del artículo 9.

Finalmente, la minuta que se dictamina plantea que se establezca como **conducta discriminatoria** toda aquella que realice o promueva el maltrato físico o psicológico por el **origen étnico o nacional, caracteres genéticos, por vivir con alguna discapacidad y por padecer alguna enfermedad o por condición social**.

Por su parte, la minuta remitida el 24 de abril de 2012, también contiene una propuesta de reforma a dicha fracción que establece que se considerará discriminación el [...] *Realizar o promover violencia física, sexual, o psicológica, patrimonial o económica [...] por cualquier otro motivo de discriminación [...]* Es decir, no limita los motivos que ocasionan actos de violencia para que sean considerados conductas discriminatorias. En adición a lo anterior, cabe señalar que la fracción XXXIV aprobada en el dictamen recaído a esta minuta, precisa que también serán consideradas conductas discriminatorias [...] *cualquier otro acto u omisión discriminatorio en términos del artículo 1 fracción III de esta Ley [...]*, artículo y fracción que ya contemplan, como ha quedado asentado, el origen étnico o nacional, la discapacidad, la condición social y de salud, así como las características genéticas. En virtud de ello, resulta ocioso aprobar una reforma que incluya dichos motivos para considerar que existe discriminación, cuando los mismos ya han sido aprobados con antelación en el dictamen elaborado por esta colegisladora a la minuta de fecha 24 de abril de 2012.

Por lo anteriormente expuesto y para los efectos de la fracción D) del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Comisión de Derechos Humanos de la LXII Legislatura somete a la consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

Acuerdo

Primero. Se desecha la minuta con proyecto de decreto que reforma y adiciona los artículos 4, 5 y 9 de la Ley Fe-

deral para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en los términos en que fue remitida a la Cámara de Diputados para su revisión.

Segundo. En consecuencia, con apoyo en lo dispuesto en el inciso D) del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, devuélvase el expediente.

Notas:

De acuerdo a lo señalado por el Conapred en: http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=listado_leyes&origen=2&id_opcion=173&op=173, consultado el 15 de enero de 2013.

2 Vázquez, Rodolfo, *Teoría del Derecho*, Oxford University Press, México, 2008, pp. 66-67.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 5 días del mes de marzo de 2013.

La Comisión de Derechos Humanos, diputados: Miriam Cárdenas Cantú (rúbrica), presidenta; Rodimiro Barrera Estrada (rúbrica), María Esther Garza Moreno (rúbrica), Gabriel Gómez Michel (rúbrica), Carlos Fernando Angulo Parra (rúbrica), Verónica Sada Pérez, María de Lourdes Amaya Reyes (rúbrica), Margarita Elena Tapia Fonllem (rúbrica), Martha Edith Vital Vera (rúbrica), José Francisco Coronato Rodríguez (rúbrica), Loretta Ortiz Ahlf (rúbrica), René Ricardo Fujiwara Montelongo, secretarios; Juan Jesús Aquino Calvo, Carlos Humberto Castaños Valenzuela (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María del Rocío García Olmedo (rúbrica), María de Jesús Huerta Rea (rúbrica), María Teresa Jiménez Esquivel (rúbrica), Roxana Luna Porquillo, Roberto López Suárez (rúbrica), María Angélica Magaña Zepeda (rúbrica), María Guadalupe Mondragón González, José Luis Muñoz Soria, Arturo Escobar y Vega, Vicario Portillo Martínez, Elvia María Pérez Escalante (rúbrica), Cristina Ruiz Sandoval (rúbrica).»

LEY FEDERAL PARA PREVENIR
Y ELIMINAR LA DISCRIMINACION

La Secretaria diputada Tanya Rellstab Carreto: «Dictamen de la Comisión de Derechos Humanos, con puntos de acuerdo por los que se desecha la minuta con proyecto de decreto que adiciona una fracción XI al artículo 13 de la Ley Federal para prevenir y eliminar la Discriminación

Honorable Asamblea:

La Comisión de Derechos Humanos de la Cámara de Diputados de la LXII Legislatura, con fundamento en los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e), f) y g), de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 69, numeral 2; 80, numeral 1, fracción I; 81, numeral 1; 157, numeral 1, fracción I; 158 numeral 1, fracción IV, y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a su consideración el presente

Dictamen

Al tenor de los siguientes:

I. Antecedentes

1. El 10 de septiembre de 2009, el senador Adolfo Toledo Infanzón y la senadora María del Socorro García Quiroz, ambos pertenecientes al Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentaron en sesión del Pleno de la Cámara de Senadores la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona una fracción XI al artículo 13 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED).

2. En esa misma fecha, la Mesa Directiva del Senado turnó dicha iniciativa a las Comisiones unidas de Atención a Grupos Vulnerables y de Estudios Legislativos, Primera, de la Cámara de Senadores, para su correspondiente análisis, discusión y dictamen.

3. Posteriormente, en sesión del Pleno de la Cámara Alta el senador Renán Cleominio Zoreda Novelo del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó ante el pleno de la Cámara de Senadores la iniciativa con proyecto de decreto que adiciona una fracción XI al artículo 13 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

4. En esa misma fecha, la Mesa Directiva del Senado turnó dicha iniciativa a las Comisiones Unidas de Atención a Grupos Vulnerables y de Estudios Legislativos de la Cámara de Senadores, para su correspondiente análisis, discusión y dictamen.

5. El 20 de marzo de 2012 se aprobó ante el Pleno de la Cámara de Senadores el dictamen de la iniciativa con proyec-

to de decreto por el que se adiciona una fracción XI al artículo 13 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

6. En esa misma fecha, mediante oficio No. DGPL-2P3A-5178 el vicepresidente del Senado, Ricardo Francisco García Cervantes remite a esta Cámara de Diputados la minuta con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción XI al artículo 13 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

7. El 22 de marzo de 2012, la Presidencia de la mesa Directiva mediante oficio No. D.G.P.L. 61-II-1-3148 de esta Cámara de Diputados turnó la minuta en comento a la Comisión de Derechos Humanos, para dictamen, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, para opinión”.

8. El 18 de abril de 2012, el Pleno de la Comisión de Derechos Humanos aprobó por unanimidad el dictamen presentado a su consideración.

9. El 20 de noviembre de 2012, fue publicado en la Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados el “Acuerdo de la Mesa Directiva, relativo a los dictámenes en poder de la mesa Directiva que el Pleno de la LXI Legislatura no llegó a resolver” en el cual, se acordó turnar a las comisiones correspondientes, para su revisión y, en su caso, dictaminación, los 79 proyectos de dictamen que el Pleno de la LXI Legislatura no llegó a resolver, siendo uno de ellos el dictamen que la Comisión de Derechos Humanos de la LXI Legislatura aprobó y que recayó a la minuta con de decreto que adiciona una fracción XI al artículo 13 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Toda vez que el anterior acuerdo remite de nueva cuenta a la Comisión de Derechos Humanos el expediente en cuestión para efectos de su revisión y en su caso dictaminación, considerando además que el acuerdo señalado indica que deberán de priorizarse aquellos dictámenes devueltos que resuelvan minutas remitidas por la Colegisladora, la Comisión de Derechos Humanos de la LXII Legislatura ha tenido a bien retomar el dictamen de referencia.

II. Contenido del expediente con minuta

La minuta del Senado señala la importancia de que el Estado mexicano debe de cumplir con lo establecido por los tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, además hace mención del Informe Especial sobre la Situación de los De-

rechos Humanos de las Personas con Discapacidad, señala la urgente necesidad de un cambio cultural donde la sociedad entienda que el problema no está en las deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de las personas, sino en el ejercicio desigual de sus derechos.

De esta manera, en la actualidad las personas con discapacidad padecen las barreras de actitud de algunos sectores de la sociedad y del entorno físico, evitando que su participación en la sociedad sea plena y efectiva en igualdad de condiciones, provocando con lo anterior pocas o nulas oportunidades para que se integren al campo laboral.

No obstante, a pesar de que se han creado e implementado políticas públicas enfocadas a las personas con discapacidad, hoy en día siguen sufriendo discriminación por parte de algunas personas, en el acceso a los bienes, servicios, participación política y social e incluso en las relaciones laborales, desde el acceso al empleo, hasta en aspectos como la retribución, ascenso y otras condiciones.

Derivado de lo anterior, y con el propósito de impulsar la igualdad de condiciones en el mundo laboral para las personas con discapacidad, los senadores consideran relevante adicionar la fracción XI al artículo 13 de la LFPED, obligando a los órganos públicos y autoridades federales en el ámbito de sus competencias a establecer un programa de empleo en las oficinas y dependencias públicas que garantice una cuota del 2 por ciento de la nómina o personal directamente a personas con algún tipo de discapacidad, como una medida positiva y compensatoria a favor de este sector.

III. Consideraciones de la comisión de derechos humanos

Efectivamente, como lo plantea la minuta, las y los integrantes de esta Comisión compartimos la misma preocupación del Senado de la República, concerniente en la necesidad de incluir a las personas con discapacidad en el campo laboral.

En esa tesitura, la elaboración de leyes que pretendan erradicar la discriminación en el campo profesional, será un gran apoyo para que las personas con discapacidad de nuestro país puedan acceder a un empleo decoroso que les permita cubrir sus necesidades.

Además, concordamos con lo establecido por la minuta al citar el artículo 27 de la Convención sobre los Derechos de

las Personas con Discapacidad, en relación al trabajo y el empleo de las personas con discapacidad, pues nos permite visualizar que este instrumento internacional protege el derecho de la igualdad de condiciones laborales de este sector, a saber:

“Artículo 27

Trabajo y empleo

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación, entre ellas:

a) a f) ...

g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público;

...”

Derivado de lo anterior, y de conformidad con el artículo 1o, primer y quinto párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Estado mexicano está obligado a llevar a cabo las medidas necesarias para fortalecer la lucha en contra de la discriminación, establecida en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a saber:

“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.

...

...

...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico, o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

No obstante, el dictamen que la Comisión de Derechos Humanos presenta es en sentido negativo, no por contrariar el noble espíritu que anima la minuta en cuestión sino por considerar que la misma carece ya de materia al estar regulado expresamente la no discriminación en todas formas a las personas con discapacidad y, específicamente, en el acceso al empleo.

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad dedica un capítulo entero a la materia, señala:

“Capítulo II Trabajo y Empleo

Artículo 11. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social promoverá el derecho al trabajo y empleo de las personas con discapacidad en igualdad de oportunidades y equidad, que les otorgue certeza en su desarrollo personal, social y laboral. Para tal efecto, realizará las siguientes acciones:

I. Prohibir cualquier tipo de discriminación por motivo de discapacidad en la selección, contratación, remuneración, tipo de empleo, reinserción, continuidad, capacitación, liquidación laboral, promoción profesional y asegurar condiciones de trabajo accesibles, seguras y saludables;

II. Diseñar, ejecutar, evaluar y promover políticas públicas para la inclusión laboral de las personas con discapacidad atendiendo a su clasificación, en el sector público o privado, que protejan la capacitación, empleo, contratación y derechos sindicales, en su caso, de las personas con discapacidad;

III. Elaborar e instrumentar el programa nacional de trabajo y empleo para las personas con discapacidad, que comprenda la capacitación, creación de agencias de integración laboral, acceso a bolsas de trabajo públicas o privadas, centros de trabajo protegido, talleres, asistencia técnica, formación vocacional o profesional, becas en cualquiera de sus mo-

dalidades, inserción laboral de las personas con discapacidad en la administración pública de los tres órdenes de gobierno, a través de convenios con los sectores público, social y privado;

IV. Proporcionar asistencia técnica y legal a los sectores productivos, social y privado, en materia laboral de discapacidad, que así lo soliciten;

V. Revisar las Normas Oficiales Mexicanas a efecto de permitir el pleno acceso y goce de los derechos en materia laboral establecidos por la presente Ley y demás disposiciones aplicables;

VI. Fomentar la capacitación y sensibilización al personal que trabaje con personas con discapacidad en el sector público o privado;

VII. Promover medidas a efecto de que las obligaciones laborales no interrumpen el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad, y

VIII. Las demás que dispongan otros ordenamientos.”

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación señala en su artículo 13:

“**Artículo 13.** Los órganos públicos y las autoridades federales, en el ámbito de su competencia, llevarán a cabo, entre otras, las siguientes medidas positivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad:

I. a la III

IV. Crear programas permanentes de capacitación para el empleo y fomento a la integración laboral;

...”

Por si fuera poco, no se desprende de la minuta en cuestión argumento alguno que permita justificar el porcentaje del 2% obligatorio en la contratación de personas con discapacidad por parte de los órganos públicos y las autoridades federales. No existe pues, justificación para la incorporación de dicho porcentaje, lo que si existe ya en nuestro derecho vigente y permite reforzar la protección a las personas con discapacidad en el empleo son los beneficios fiscales que los empleadores pueden percibir en caso de acogerse a estos beneficios. Tal es el caso de la Ley del Im-

puesto Sobre la Renta que dedica un capítulo exclusivo al tema, señala:

“Capítulo III De los Patrones que Contraten a Personas que Padezcan Discapacidad

Artículo 222. El patrón que contrate a personas que padezcan discapacidad motriz y que para superarla requieran usar permanentemente prótesis, muletas o sillas de ruedas; mental; auditiva o de lenguaje, en un ochenta por ciento o más de la capacidad normal o tratándose de invidentes, podrá deducir de sus ingresos, un monto equivalente al 100% del impuesto sobre la renta de estos trabajadores retenido y enterado conforme al Capítulo I del Título IV de esta Ley, siempre y cuando el patrón esté cumpliendo respecto de dichos trabajadores con la obligación contenida en el artículo 12 de la Ley del Seguro Social y además obtenga del Instituto Mexicano del Seguro Social el certificado de discapacidad del trabajador.”

Por todo lo expuesto y para los efectos de la fracción D) del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Comisión de Derechos Humanos de la LXII Legislatura somete a la consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

Acuerdo

Primero. Se desecha la minuta con proyecto de decreto que adiciona una fracción XI al artículo 13 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en los términos en que fue remitida a la Cámara de Diputados para su revisión.

Segundo. En consecuencia, con apoyo en lo dispuesto en el inciso D) del artículo 72, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, devuélvase el expediente.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 5 días del mes de marzo de 2013.

La Comisión de Derechos Humanos, diputados: Miriam Cárdenas Cantú (rúbrica), presidenta; Rodimiro Barrera Estrada (rúbrica), María Esther Garza Moreno (rúbrica), Gabriel Gómez Michel (rúbrica), Carlos Fernando Angulo Parra (rúbrica), Verónica Sada Pérez (rúbrica), María de Lourdes Amaya Reyes (rúbrica), Margarita Elena Tapia Follm (rúbrica), Martha Edith Vital Vera (rúbrica), José Francisco Coronato Rodríguez (rúbrica), Loretta Ortiz Ahlf (rúbrica), René Ricardo

Fujiwara Montelongo, secretarios; Juan Jesús Aquino Calvo (rúbrica), Carlos Humberto Castaños Valenzuela (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María del Rocío García Olmedo (rúbrica), María de Jesús Huerta Rea (rúbrica), María Teresa Jiménez Esquivel (rúbrica), Roxana Luna Porquillo, Roberto López Suárez (rúbrica), María Angélica Magaña Zepeda (rúbrica), María Guadalupe Mondragón González, José Luis Muñoz Soria, Arturo Escobar y Vega, Vicario Portillo Martínez, Elvia María Pérez Escalante (rúbrica), Cristina Ruiz Sandoval (rúbrica).»

El Presidente diputado Francisco Agustín Arroyo Vieyra: En consecuencia, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se aprueban los puntos de acuerdo de dictámenes negativos.

El Secretario diputado Xavier Azuara Zúñiga: Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica se consulta a la asamblea si se aprueban los puntos de acuerdo. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la afirmativa.

El Presidente diputado Francisco Agustín Arroyo Vieyra: Aprobados los puntos de acuerdo. Archívense los expedientes como asuntos concluidos. **Y por lo que se refiere a los tres últimos, devuélvanse al Senado de la República, para los efectos del inciso D del artículo 72 constitucional.** Dejo la Presidencia en las expertas y afables manos de doña Aleida.

Presidencia de la diputada Aleida Alavez Ruiz

La Presidenta diputada Aleida Alavez Ruiz: El siguiente apartado del orden del día es iniciativas de diputadas y diputados, a nombre propio, o de grupo parlamentario.

CODIGO PENAL FEDERAL - CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES

El Secretario diputado Xavier Azuara Zúñiga: «Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de los Códigos Penal Federal, y Federal de Procedimientos Penales, a cargo del diputado Ossiel Omar Niaves López, del Grupo Parlamentario del PRI

El suscrito, Ossiel Omar Niaves López, diputado de Jalisco a la LXII Legislatura por el Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se permite someter a consideración de esta asamblea iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones del Código Penal Federal y del Código de Procedimientos Penales, de acuerdo con la siguientes

Consideraciones

Primera. Nuestra Constitución Política Federal, entendida como la base del sistema jurídico establece las garantías individuales, las cuales son los límites impuestos al Estado para que se respeten los derechos fundamentales de los gobernados,.

Segunda. La seguridad jurídica es la directriz sobre la cual el Estado garantizará que todo acto que ejecute contra cualquier persona se realice con apego a la ley, o bien, cuando se actualice el supuesto de la ley para que haga procedente un acto positivo del estado que afecte al gobernado, por lo que las garantías de seguridad jurídica no sólo deberán inhibir las actuaciones de las autoridades, sino que asimismo garantizarán a los gobernados los derechos humanos al exigir el debido cumplimiento de las reglas con las que el Estado debe conducirse hacia los individuos. Por ello existen garantías denominadas de seguridad jurídica instituidas para salvaguardar derechos contenidos en otras garantías como las de libertad e igualdad de los individuos, siendo un pilar fundamental para la conservación del Estado de Derecho que se define como el régimen del propio Estado en el cual la sociedad y sus autoridades deben constreñirse al estricto respeto hacia las normas jurídicas vigentes.

Tercera. Las autoridades son órganos del Estado, que por ministerio de ley disponen de la fuerza pública, las cuales están facultadas solamente para obrar conforme a la ley, teniendo prohibido invadir la esfera jurídica de los gobernados si antes de ello no se cuenta con las formalidades que exige la propia Constitución Política y las leyes que de ella emanen.

Cuarta. Las garantías de legalidad que se encuentran dentro de las de seguridad jurídica, establecen los supuestos jurídicos mediante los cuales las autoridades pueden restringir los derechos fundamentales de los individuos, entre

las cuales se establece que cualquier acto autoritario tendiente a invadir las esfera jurídica de los gobernados debe estar fundado y motivado, constar por escrito que este comprendido dentro de la competencia de las autoridades que lo van a ordenar y ejecutar.

Quinta. Los actos de autoridad consistentes en actos de molestia, deben estar libres de error, puesto que el órgano estatal al momento de individualizar sus actos debe tener la seguridad de que serán dirigidos a una persona determinada e identificable, puesto que se tiene como finalidad invadir su esfera jurídica la cual está tutelada por las garantías individuales. Estos actos pueden ser los que emanan de procedimientos de procuración y administración de justicia, entre los cuales se encuentran los mandamientos judiciales.

Sexta. Existen conductas realizadas por los individuos tendientes a provocar el entorpecimiento de la administración, procuración e impartición de justicia. Estas conductas son sancionadas por la ley penal, entre ellas se encuentra el delito de variación de nombre o domicilio, no obstante que la penalidad que contempla el Código vigente es irrisoria.

Séptima. Con la aparición del delito de variación de nombre o domicilio cometido por un imputado dentro de un procedimiento penal, en caso de atribuirse como suyos los datos de otra persona puede provocar un daño en la seguridad jurídica de ésta última, en virtud de que el procedimiento penal puede seguirse con sus datos. Por lo que al momento de dictarse un acto que ordene la captura del imputado, este se puede ejecutar en contra de la persona titular de los datos personales, debido a que en el escrito del acto figura su nombre y su domicilio. Este acto también puede considerarse como una usurpación de la identidad, la cual ha sido objeto de muchos casos y que han tenido impacto en la opinión pública.

Octava. El delito de variación de nombre o domicilio provoca el error judicial en caso de no corroborarse la veracidad de los datos personales que suministró el imputado. Esto es así debido a que el procedimiento penal al seguirse con los datos falsos del imputado, puede llegarse a la privación ilegal de diversa persona, además de privársele de sus derechos civiles y políticos.

Novena. La corroboración de la veracidad de los datos personales e identidad del imputado, viene a ser un acto discrecional de la autoridad debido a que la ley por lo menos en el ámbito federal, no establece la obligación de realizar-

la. Este problema consiste en un vacío legal el cual no obliga a que por oficio la autoridad investigue si el nombre y domicilio del imputado son los verdaderos, por lo que esta omisión de la autoridad puede desencadenar una serie de errores dentro del procedimiento penal.

Décima. La autoridad posee diversos acervos de datos y registros de los habitantes que se encuentran en territorio nacional. Estas bases de datos y registros pueden constituir la materia prima para que la autoridad se cerciore de la verdadera identidad de un imputado. Actualmente las autoridades que intervienen en los procedimientos penales, disponen de diversos métodos para realizar diligencias que comprueben la identidad de los imputados como son la antropometría y la dactiloscopia, y en base a estos registros se puede proceder a la debida certificación de que ciertos datos pertenecen a determinada persona.

Undécima. Se arriba a que el delito de variación de nombre o domicilio produce errores en la actuación de la autoridad en el procedimiento penal, lo que conlleva a que se puedan vulnerar las garantías de diversas personas a las que le son dirigidos ciertos actos de autoridad en un procedimiento penal, pero ello se podría evitar drásticamente si nuestro orden jurídico dispone que la autoridad investigadora, antes de proceder al ejercicio de la acción penal, debe certificar oficiosamente los datos personales de los imputados, a saber su nombre y su domicilio.

Duodécima. El actual Código Federal de Procedimientos Penales no establece ningún mecanismo para obtener la certeza de la identidad de los probables responsables que son puestos a disposición del Ministerio Público Federal, como sí lo contemplan diversos códigos adjetivos penales de varias entidades, como es el caso del Estado de México, Chihuahua y Coahuila de Zaragoza.

Decimotercera. Es imperiosa la necesidad de que en la procuración de justicia, la autoridad realice correctamente sus actos para evitar graves violaciones a las garantías y los derechos fundamentales producidos por errores y conductas dolosas. Por ello, se propone reformar al Código Federal de Procedimientos Penales y el Código Penal Federal, a fin de que se fortalezcan los protocolos que procuren el debido actuar de la autoridad y se castigue ejemplarmente a los sujetos que buscan burlar la acción de la justicia.

Por las consideraciones anteriormente expuestas se somete a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de

Decreto

Artículo Primero. Se reforman los artículos 225 y 249 del Código Penal Federal para quedar como sigue:

Artículo 225. ...

I. a XIX. (...)

XX. Ordenar la aprehensión de un individuo por delito que no amerite pena privativa de libertad, o en casos en que no preceda denuncia, acusación o querrela; o ejecutar la aprehensión **sin haberse cerciorado la identidad del imputado cuando se tenga conocimiento de su nombre, media filiación y domicilio**, así como no poner al detenido a disposición del juez en el término señalado por el párrafo tercero del artículo 16 de la Constitución;

XXI a XXXII. (...)

Artículo 249. Se impondrá de **un año a cinco años prisión** o de noventa a ciento cincuenta días de trabajo en favor de la comunidad, al que ante una autoridad judicial o administrativa en ejercicio de sus funciones, oculte o niegue su nombre o apellido o se atribuya uno distinto del verdadero, u oculte o niegue su domicilio o designe como tal uno distinto del verdadero.

Artículo Segundo. Se adicionan los párrafos segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo al artículo 193 Sextus al Código Federal de Procedimientos Penales para quedar como sigue:

Artículo 193 Sextus. I a VII (...)

Sin perjuicio de lo anterior, el imputado proporcionará los datos que permitan su identificación personal y mostrará un documento oficial que acredite fehacientemente su identidad.

Si no los suministra o se estima necesario, se solicitará constancia a las instancias federales, estatales y del gobierno del Distrito Federal pertinentes, sin perjuicio de que una oficina técnica practique su identificación física utilizando sus datos personales, impresiones digitales y señas particulares. También podrá recurrirse a la identificación por testigos o a otros medios que se consideren útiles.

Las autoridades que reciban la solicitud de constancias a las que se refiere el párrafo anterior, tendrán la obligación de entregarlas dentro del término de cuarenta y ocho horas.

La duda sobre los datos obtenidos no alterará el curso del proceso y los errores referentes a ellos podrán corregirse en cualquier oportunidad, aun durante la ejecución penal.

La autoridad deberá agregar a las actuaciones de la averiguación previa, toda la documentación requerida en la cual se haya apoyado para comprobar la identidad del imputado.

El imputado deberá indicar el lugar donde tiene su casa-habitación, su lugar de trabajo, el principal asiento de sus negocios o el sitio donde se le puede localizar, así como señalar el lugar y la forma para recibir notificaciones. Deberá notificar al Ministerio Público o juzgador cualquier modificación.

La falta de información sobre sus generales, o el proporcionar datos falsos sobre éstos, serán considerados como presunción de sustracción a la justicia.

Artículo 195. (...)

La resolución respectiva contendrá una relación sucinta de los hechos que la motiven, sus fundamentos legales, la clasificación provisional que se haga de los hechos delictivos, **así como la documentación que certifique la identidad del imputado** y se transcribirá inmediatamente al Ministerio Público para que éste ordene a la policía su ejecución.

Transitorio

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

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 12 de marzo de 2013.— Diputados: Ossiell Omar Niaves López, Antonio Sansores Sastre, María Guadalupe Moctezuma Oviedo (rúbricas).»

La Presidenta diputada Aleida Alavez Ruiz: Túrnese a la Comisión de Justicia, para dictamen.

ARTICULO 4o. DE LA CONSTITUCION POLITICA
DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

El Secretario diputado Xavier Azuara Zúñiga: «Iniciativa que reforma el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, suscrita por los diputados Leobardo Alcalá Padilla y Luis Armando Córdova Díaz, del Grupo Parlamentario del PRI

Leobardo Alcalá Padilla y Luis Armando Córdova Díaz, diputados federales del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional a la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con apego en la siguiente

Exposición de Motivos

La Organización Mundial de la Salud, organismo especializado de las Naciones Unidas (ONU) aprobada en 1946, conceptualiza a la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Reconoce igual a la salud como “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en el artículo 25, estableció que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), en su artículo XI, reconoce que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, incluyendo la asistencia médica.

El 16 de diciembre de 1966, la ONU adopta el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, documento que en su artículo 12, reconoce el derecho

de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

El tema de la salud se encuentra consagrado en distintos tratados internacionales, en tratados regionales y en las Constituciones de todos los países del mundo, algunas de ellas, dan mayor extensión dedicada a la protección de la salud, cito como ejemplo el artículo 64 de la Constitución de Portugal, entendiendo que la salud está estrechamente relacionada con el derecho fundamental de todas las personas a la vida, y su implicación de vivirla con dignidad.

En México en diciembre de 1982, el Ejecutivo federal presentó la iniciativa con proyecto de decreto de adición al artículo 4o. constitucional a efecto de estipular que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud...”, la propuesta fue aprobada en el Congreso de la Unión en diciembre del mismo año y publicada el 3 de febrero de 1983 en el Diario Oficial de la Federación.

Entre los motivos de dicha iniciativa destacaban que la salud constituye una condición elemental en la vida para el disfrute de esta y de manera plena, sin admitir discriminaciones. Justificaba además, que no podía hablarse de una sociedad sana considerando que injustamente existen sectores completos de la población, sin el disfrute real de este derecho.

Sostenía que el derecho a la protección de la salud debería alcanzar a toda mexicana y mexicano por igual, desde el inicio como en la fase de término de la vida, no sólo prolongándola, sino haciéndola más grata con una mejor y mayor calidad con la expectativa de hacerla digna de ser vivida.

Coincidimos con el posicionamiento de la citada reforma al señalar que el derecho a la protección de la salud es “dar a todos los mexicanos la garantía de recibir atención médica acorde a sus necesidades y no acorde a sus recursos”.

En síntesis, argumentaba que el disfrutar del nivel más alto de salud posible debe constituir uno de los derechos fundamentales de todo mexicano sin distinción alguna.

La iniciativa en cuestión fue sin duda una respuesta noble para atender una demanda largamente esperada por millones de mexicanos que no tenían acceso a la salud. Sin embargo, actualmente se mantienen permanentes los rezagos

y retos principalmente en aquellos sectores de la población que por algunas circunstancias se encuentran en el abismo de la marginación y el olvido, es decir, persiste un vacío que debe atenderse con el fin de tutelar el interés de los grupos económica y socialmente más débiles.

Incuestionablemente, el derecho a la protección de la salud implica un esfuerzo coordinado y planeado entre las políticas públicas de salud y la instrumentación de programas específicos en lo que se garanticen las acciones para aumentar la accesibilidad a los servicios de salud ya existentes y consolidar este derecho para toda la población.

El 7 de febrero de 1984, se publicó la Ley General de Salud, reglamenta del artículo 4o. constitucional del derecho a la protección de la salud, en su artículo 2o. puntualiza las finalidades de este derecho:

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

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

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

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud”.

Los artículos 23, 24, 27, 28, 29 y 33 de dicho ordenamiento dan cuenta de la prestación de los servicios de salud, que de conformidad con el artículo el artículo 23 indica: “Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud

todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad”.

Los esfuerzos del Estado mexicano por atender el acceso a la salud de toda la población ha avanzando significativamente, ahí tenemos las instituciones dedicadas a atender la salud de la población como el IMSS, el ISSSTE, los centros de salud y recientemente el Seguro Popular para atender a la población que no es derechohabiente, destacando que este sistema de salud no cubre todas las enfermedades y no todos los tratamientos.

Omitir rezagos en este rubro sería incorrecto. En el 2010, de acuerdo con el Informe del Consejo Nacional de Evaluación de Desarrollo Social (Coneval) sobre pobreza multidimensional, y con el análisis de datos del Censo de Población y Vivienda 2010, reveló que más de 37 millones de mexicanos (33.2 por ciento de la población) no tenían acceso a ninguno de los sistemas de salud existentes.

El 29 de septiembre de 2010, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados organizó el foro *Por la universalización y atención integral de la salud*. En este evento, participaron diversas organizaciones de la sociedad civil y funcionarios públicos, la conclusión del foro fue que en México no se cumple con el derecho a la salud y no existe una verdadera mejora en la atención a los grupos más vulnerables.

Las mesas de trabajo del foro, abarcaron las temáticas:

1. Universalidad de la Salud desde un concepto integral de derechos y políticas de salud en México.
2. Sistemas de Salud.
3. Financiamiento del sistema público de salud, transparencia y rendición de cuentas.
4. Determinantes sociales de la salud.
5. Exigibilidad y justiciabilidad del derecho a la salud.

En el foro se habló de la mortalidad materna que, en los últimos tres años fallecieron 3,431 mujeres por causas asociadas al proceso de embarazo, parto y posparto. En relación a la infraestructura hospitalaria, las cifras indicaron que en las regiones marginadas del país contaban con 0.1 camas por cada 1,000 habitantes y la mayoría de la veces

los enfermos debían comprarse el medicamento ante el desabasto y la falta del mismo, situación que actualmente no parece haber cambiado.

De acuerdo con el estudio *El acceso a los servicios médicos en los 125 municipios con menos desarrollo* del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) de la Cámara de Diputados, publicado en junio de 2012, revela que se ha incumplido con la promesa de garantizar el acceso a la salud de todos los mexicanos. El documento da cuenta que el 42 por ciento de la población de los 125 municipios más pobres del país, por señalar los casos de Oaxaca con 58 municipios, Guerrero con 21, Chiapas con 20, Veracruz con 15, Puebla con 9, no tiene servicio médico y en las comunidades rurales 27.5 por ciento de la población no se atendió por falta de recursos económicos. Uno de los factores recurrentes en la falta de atención a la salud es que muchas unidades médicas simplemente están cerradas, están mal dotadas en infraestructura, no cuentan con el recurso humano médico, y de atender a la población no se les proporciona el medicamento sencillamente porque no lo tienen.

El reporte sobre la discriminación en México 2012, presentado conjuntamente con el Consejo Nacional para prevenir la Discriminación (Conapred) y Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE) en el rubro de salud, indica que el promedio nacional de personas que carecen de este servicio es de 33.2 por ciento; en el estado de Guerrero el 45.75 por ciento; en Oaxaca de 43.8 por ciento y en Chiapas el 41.73 por ciento. Esto significa que en dichas entidades la población se encuentra en un riesgo constante de morir por enfermedades transmisibles, nutricionales y de la reproducción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2010, ubicaba a México en el lugar 144, en una lista de 189 países, en relación a la inversión del PIB al rubro de salud, ya que nuestro país invierte sólo 5.9 por ciento en este ramo, a diferencia de países como Estados Unidos que invierte el 15.7 por ciento; Canadá el 10.1 por ciento; Brasil 8.4 por ciento; Costa Rica destina 8.1 por ciento; Uruguay, 8 por ciento.

Evidentemente, este escenario refleja que la pobreza en México tiene rostro y es el de los grupos más vulnerables. La vulnerabilidad es la consecuencia derivada de un daño ocasionado por situaciones de desempleo, la falta de igualdad de oportunidades, las conductas discriminatorias, la

marginación. La vulnerabilidad elimina el conjunto de derechos y libertades fundamentales de ciertas personas o grupos de personas, de manera tal que en los hechos y en la realidad no tienen acceso a los derechos como los de la educación, el empleo, la alimentación y la salud. Ahí están la población indígena, las personas de la tercera edad, las madres solteras, los menores y adolescentes en situación de riesgo social, los discapacitados, los indigentes, los desempleados quienes simplemente no tienen garantizado el acceso a un derecho elemental como es de la salud.

No se puede perder de vista además, que nuestro país enfrenta grandes retos para atender los padecimientos crónico degenerativos que presentan millones de mexicanos, algunos de ellos destacan por su alta frecuencia como la obesidad, la enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, hipertensión arterial, diabetes mellitus –que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, en los últimos 6 años el número de personas con diagnóstico de diabetes paso de 4.3 millones a 6.4 millones de personas-, cáncer, insuficiencia renal, cirrosis hepática, trastornos oculares como el glaucoma, osteoporosis, problemas articulares y de tejidos blandos.

Finalmente, para los proponentes, el derecho a la protección de la salud es una garantía individual consagrada en nuestra Constitución, sin embargo consideramos que le falta una definición que dé claridad en su componente del acceso de todos los mexicanos a este derecho, sin importar su condición social, ni el área geográfica del territorio nacional donde viva y que se garantice además mediante esta reforma el suministro básico de los medicamentos. Sabemos que la Ley General de Salud, habla de la disponibilidad de medicamentos, es decir pueden o no estar disponibles, muy distinto a garantizar el suministro básico de medicamentos para toda la población como se propone en esta reforma. Deseo citar el caso del artículo 3º Constitucional que consagra otro derecho como es el de la educación en donde claramente establece como obligatoria la educación preescolar, primaria, secundaria y media superior.

Consideramos que el derecho a la salud es el derecho por excelencia de una sociedad, ya este permite disfrutar de otros derechos. La vida y la salud están señalados como derechos paralelos y naturales, por ello son aspiraciones máximas de todo individuo y de toda la sociedad.

Por los motivos expuestos, se somete a la consideración de esta honorable soberanía, iniciativa:

Decreto que reforma y adiciona el quinto párrafo al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 4. ...

...

...

...

Toda persona tiene derecho **al acceso** y a la protección de la salud, **con la garantía de recibir el suministro básico de medicamentos**. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

...

...

...

...

...

...

...

...

Transitorios

Primero. Quedará sin efecto cualquier disposición que se oponga al presente ordenamiento.

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

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 19 de marzo de 2013.— Diputados: Leobardo Alcalá Padilla, Luis Armando Córdova Díaz, Sue Ellen Bernal Bolnik, Cristina Ruiz Sandoval, María Guadalupe Moctezuma Oviedo, Elvia María Pérez Escalante (rúbricas).»

La Presidenta diputada Aleida Alavez Ruiz: Túrnese a la Comisión de Puntos Constitucionales, para dictamen.

LEY ORGANICA DEL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

El Secretario diputado Xavier Azuara Zúñiga: «Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, a cargo del diputado Trinidad Morales Vargas, del Grupo Parlamentario del PRD

Planteamiento del problema

El 9 de agosto de 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto de modificaciones constitucionales en materia de reforma política, que incluye diversos procedimientos de participación ciudadana; entre ellos la iniciativa ciudadana. El decreto estableció en su artículo segundo transitorio, que el Congreso de la Unión tendría que expedir la legislación secundaria para hacer realidad los cambios constitucionales, a más tardar un año contado a partir de la entrada en vigor del mismo, con lo cual se haría efectivo el derecho ciudadano reconocido por el Constituyente Permanente. El objetivo central de la presente iniciativa, es cumplir el mandato constitucional y regular la tramitación, análisis, dictamen, discusión y aprobación de las iniciativas ciudadanas en el Congreso de la Unión. La exigencia de legislar en la materia es mayor porque los ciudadanos ya decidieron ejercer este derecho, que no puede conculcarse a falta de regulación expresa.

Por ello la iniciativa que ponemos a consideración de la Cámara de Diputados tiene como propósito establecer un procedimiento sencillo y ágil para que las iniciativas ciudadanas de ley o decreto se discutan y voten de manera obligada en un plazo breve. Con ello buscamos materializar un derecho constitucional de las ciudadanas y los ciudadanos y elevar la calidad de nuestra incipiente democracia.

Argumentos

Rousseau autor de *El Contrato Social*, señala que la soberanía del pueblo no se transfiere para ser representada. Por lo anterior, concibe la ley como un mandato emanado del pueblo, para el pueblo mismo, por surgir justamente de la

voluntad general. Dice también, que el poder soberano es absoluto e inviolable y el gobierno sólo es una comisión para ejecutar la voluntad general. El gobierno es un contrato de mandato, donde el mandante que es el pueblo, puede revocarlo, limitarle y modificarle el mandato al mandatario.

El Diccionario Universal de Términos Parlamentarios, define la iniciativa legislativa ciudadana como "...el derecho que se le confiere al pueblo para hacer propuestas de ley al Poder Legislativo, reconocido en algunas constituciones a favor del pueblo, estableciéndose como único requisito que la iniciativa sea presentada por cierto número de ciudadanos. Consiste en la transmisión de la potestad de iniciar el procedimiento de revisión constitucional o de formación de la ley formal, a una determinada fracción del cuerpo electoral".

De acuerdo con José René Olivos, en su ensayo "Gobernación democrática"¹, la democracia, entendida como el poder del pueblo o el gobierno del pueblo, concierne a dos componentes: pueblo y gobierno, en una relación inseparable y dinámica, que implica una corresponsabilidad en el ejercicio del gobierno, asumiendo la participación ciudadana un papel activo frente a los problemas de la colectividad. Norberto Bobbio sostiene que no basta que este derecho esté previsto únicamente en los códigos, que no basta que esté en la Constitución, sino que es necesario adicionalmente que los gobernantes los promuevan y los pongan en práctica.

El mayor desafío constituye entonces, la manera en cómo se puede profundizar y transitar hacia una democracia participativa, con derechos y responsabilidades ciudadanas frente al Estado, que incentiven mayor pertenencia social, restablezcan la cohesión social y construyan un modelo de ciudadano activo. Esta participación, ahora incorporada a la Constitución Política permite compromiso y control de la ciudadanía hacia las distintas instituciones públicas y refleja el interés legítimo de participar en lo público.

Sin embargo no se logrará incentivar y generar una sociedad más participativa e interesada en los asuntos gubernamentales, en congruencia con lo establecido en el artículo 39 constitucional, el cual dice que "La soberanía nacional reside esencial y originariamente en el pueblo", si no se abren los canales institucionales para que lo haga. El precepto "todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste", será nulo si no instituímos la legislación secundaria para hacerlo realidad.

Por tal motivo la iniciativa ciudadana constituye la posibilidad de poner en manos del pueblo la promoción y vigilancia de políticas públicas, a través de ejercer su derecho de proponer la creación, modificación y derogación de las leyes.

Antecedentes

Según Jaime Cárdenas Gracia² durante la reforma política de 1987 enfocada al Distrito Federal, se desaprovechó un intento por avanzar en la democracia participativa, cuando se estableció por primera vez en la Constitución el derecho de iniciativa popular consistente en que toda petición formalmente presentada por 10 mil ciudadanos debidamente identificados debía ser turnada a comisiones de la naciente Asamblea de Representantes, la cual tendría que dictaminarla en el mismo periodo de sesiones o el inmediato; este derecho quedó consagrado en el artículo 73 de nuestra ley fundamental.

No obstante la riqueza de la medida, que alimentó la esperanza de contar con un instrumento que permitiera la intervención directa de la sociedad civil en la resolución de sus problemas cotidianos, la apatía y el temor de la clase política condujeron a desaprovechar esta magnífica coyuntura histórica, pues no se reguló, ni aplicó ni mucho menos se estimuló su puesta en práctica.

Tiempo después, en 1997, más de 40 mil ciudadanos respaldaron la iniciativa de legislación integral sobre violencia intrafamiliar para el estado de Jalisco a través de la iniciativa popular. Esta iniciativa –primera en su tipo en todo el país con efectos positivos–, inauguró un nuevo intento por institucionalizar la participación ciudadana en México, en un momento en el que crecía el desencanto por los partidos políticos.

No obstante que la mayoría de las entidades cuentan con leyes que regulan esta materia: de las 32 entidades de la República Mexicana sólo 13 tienen con una ley de participación ciudadana; 11 consagran en la ley las tres figuras de democracia directa más comunes: plebiscito, referéndum, iniciativa popular y 24 entidades cuentan con la figura de iniciativa popular, en la mayoría de los casos no se ha hecho efectivo este derecho.

Entre 2004 y 2006, se presentaron numerosas iniciativas para modificar diversos artículos de la Constitución en materia de democracia y participación ciudadana relacionados con la figura de plebiscito, referéndum e iniciativa popular;

de éstas, seis iniciativas propusieron adicionar una fracción al artículo 71 constitucional a fin de que los ciudadanos pudieran iniciar leyes mediante la figura de la iniciativa ciudadana.

En el año 2010, un dictamen de la Cámara de Senadores tomó en cuenta estas iniciativas, además de las opiniones vertidas en foros de análisis, de especialistas nacionales y extranjeros, de legisladores, funcionarios y grupos de trabajo, que de manera informal se adherían a las reformas en discusión. En sus consideraciones, el dictamen de la legisladora detalló que una de las figuras de participación ciudadana que cuenta con un mayor consenso como forma de expresión directa del interés de la ciudadanía en los asuntos públicos es la iniciativa ciudadana. Con el objeto específico de permitir al ciudadano delinear los espacios, las políticas, los derechos, así como otros factores sociales, económicos y políticos entre los que se desenvuelve, se propuso reconocer a los ciudadanos el derecho de iniciar leyes.

La figura de la consulta popular, aunada a la de la iniciativa ciudadana, según el legislador, puede ser un procedimiento que permita fortalecer el proceso de decisión democrática en la medida en la que se abre otro canal para que propuestas legislativas, en este caso realizadas directamente por grupos de ciudadanos, sean conocidas y tomadas en consideración por las Cámaras del Congreso de la Unión, estableciéndose para ello, obligadamente, un procedimiento expedito para que las iniciativas de ley presentadas por los ciudadanos puedan ser analizadas, discutidas y votadas en un plazo breve.

Durante el proceso legislativo de la reforma constitucional se produjo una modificación sustancial: la Cámara de Diputados en su papel de Cámara revisora modificó el requisito del porcentaje originalmente exigido en la Minuta del Senado del 0.25 por ciento de la lista nominal de electores para iniciar leyes por la ciudadanía. Consideró que se constituía como un requisito difícil de cumplir, dado que la naturaleza de la misma es precisamente generar la participación, fomentando la cultura jurídica de las personas, encausando sus inquietudes mediante procedimientos jurídicos flexibles. Por ello los diputados y diputadas redujeron el porcentaje a 0.13 por ciento del total de la lista nominal, porcentaje mucho más viable que permitirá canalizar la voluntad popular en forma legítima, permitiendo el correcto ejercicio de las voluntades colectivas.

Así, el 19 de abril de 2012, en el marco de la Reforma Política, la Cámara de Diputados aprobó un paquete de refor-

mas trascendentales entre las que se encontraba la iniciativa ciudadana como un derecho constitucional. Se concibió como un procedimiento que permitirá la participación de los ciudadanos en las decisiones gubernamentales, y que son de interés para todos los habitantes de la República. También, por el cual se logrará incentivar y generar una sociedad más participativa e interesada en los asuntos gubernamentales. Además, la determinación legislativa reivindica una deuda histórica con el pueblo mexicano, constituyéndose como un ejercicio puro de soberanía, congruente con el artículo 39 constitucional.

Queda pendiente, entonces regular en la legislación secundaria el derecho de iniciativa ciudadana sin limitar sus alcances y precisar las particularidades de su tramitación por el Congreso.

Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa de reformas a la Ley Orgánica del Congreso General atiende el espíritu del segundo párrafo del artículo 71 constitucional que dispone que la “Ley del Congreso determinará el trámite que deba darse a las iniciativas”, con la inclusión de un nuevo Título Quinto denominado “De la iniciativa ciudadana”. De ahí que tenga por objeto exclusivamente regular la recepción, trámite, dictaminación, discusión y votación por las Cámara del Congreso de la Unión de la iniciativa ciudadana. Ello a través de un trámite fácil y expedito que haga realidad el derecho político de un grupo de ciudadanos a iniciar leyes o decretos.

De esta manera se propone que sea la Mesa Directiva de la Cámara de origen la que revise si la iniciativa cumple con el requisito constitucional del número de ciudadanos que deben respaldarla, con el auxilio del Instituto Federal Electoral. Este órgano legislativo cuidará también que la iniciativa cumpla con las formalidades de un documento que va a ser sometido a estudio y votación por el Congreso.

En caso de que la iniciativa contenga omisiones o no cumpla el requisito constitucional del número de firmas que la respaldan, la Mesa Directiva de la Cámara de origen abrirá un plazo razonable de subsanación, siempre cuidando salvaguardar el derecho ciudadano a iniciar leyes.

Asimismo, se fijan plazos de dictaminación en ambas Cámaras, de hasta sesenta días para las reformas constitucionales y nuevas leyes, y de hasta treinta días para reformar la legislación secundaria, que son improrrogables. En ese

sentido, se establece la obligación de las Cámaras del Congreso de discutir y votar en sus términos las iniciativas ciudadanas o la minutas que las contengan, y sobre las que no haya recaído dictamen, una vez que se hayan vencido los plazos, cumpliendo los requisitos que establece la Constitución sobre las mayorías que se deben configurar para aprobarlas.

Finalmente, se garantiza la participación de los promoventes durante la dictaminación de la iniciativa ciudadana, con el propósito de escuchar de viva voz las razones y argumentos que los motivaron a iniciar el proyecto de ley o decreto, y obligar el Congreso a discutir y votarlas.

Con la presentación de esta iniciativa el Grupo Parlamentario del PRD, por mi conducto, cumple con una parte fundamental de su agenda legislativa que se materializa en dar certidumbre jurídica a los ciudadanos para hacer efectivo su derecho constitucional a iniciar leyes.

Fundamentación legal

Por lo expuesto y con fundamento en los artículos 71, fracción II; 73, fracción XXIX-Q, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, me permito someter a consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de

Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo Único. Se reforma la denominación del Título Quinto; se adicionan en este los artículos 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152 y 153; se adiciona el Título Sexto, con la denominación y artículos contenidos en el Título Quinto previo a la entrada en vigor del presente decreto, para que sus artículos anteriores pasen a tener los numerales 154, 155, 156, 157, 158 y 159 todo de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Título Quinto De la iniciativa ciudadana

Capítulo Primero Disposiciones Generales

Artículo 130.

La iniciativa ciudadana es un derecho político por el que los ciudadanos pueden presentar proyectos de ley o decreto ante las Cámaras del Congreso de la Unión, establecido en la fracción IV del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 131.

La iniciativa ciudadana se ejerce mediante la presentación del proyecto suscrito por al menos el cero punto trece por ciento de los ciudadanos inscritos en el padrón electoral.

Artículo 132.

La recepción, trámite, dictaminación, discusión y votación de la iniciativa ciudadana se sujetará a lo establecido en la presente ley y en los Reglamentos de cada Cámara.

Artículo 133.

1. Los elementos formales que debe contener de la iniciativa ciudadana serán:

I. Encabezado o título de la propuesta;

II. Fundamento legal;

III. Exposición de motivos;

IV. Texto normativo propuesto;

V. Lugar;

VI. Fecha;

VII. Las firmas de los ciudadanos que suscriben el proyecto, y

VIII. Los nombres de quienes representen a los promoventes y la dirección para recibir comunicaciones.

Artículo 134.

1. Cada hoja con las firmas de los ciudadanos, que se adjuntarán al proyecto de decreto, deberá contener los siguientes datos:

I. La reseña del proyecto de ley o decreto.

II. El nombre del promotor, así como la clave de la credencial para votar expedida por el Instituto Federal Electoral y su firma.

**Capítulo Segundo
De su trámite****Artículo 135.**

1. La iniciativa ciudadana será presentada ante la Mesa Directiva de la Cámara de origen.

2. La Mesa Directiva revisará que reúna el requisito del número de ciudadanos que la respaldan establecido en la fracción IV del artículo 71 constitucional, y que cumpla con las formalidades para su presentación establecidas en esta ley.

Artículo 136.

1. La Mesa Directiva contará con un plazo de diez días hábiles para revisar el requisito del número de ciudadanos que apoyan la iniciativa, contados a partir de su recepción.

2. La Mesa Directiva consultará al Instituto Federal Electoral sobre la existencia en el padrón electoral de los ciudadanos que suscriben la misma y verificará, con auxilio de éste, la autenticidad de las firmas.

Artículo 137.

1. Si la iniciativa no cubre el requisito del número de firmas para su presentación, la Mesa Directiva solicitará a quienes la suscriben que lo subsanen en un plazo que no excederá de 20 días hábiles.

Artículo 138.

1. No se dará trámite a ninguna iniciativa que no reúna el número de firmas exigido por la fracción IV del artículo 71 constitucional.

Artículo 139.

1. Una vez revisado y cubierto el requisito constitucional del número de firmantes, así como cumplidas las formalidades para su presentación, la iniciativa será publicada en la Gaceta Parlamentaria.

2. El presidente de la Mesa Directiva de la Cámara dará cuenta al pleno de su recepción y la turnará a la comisión que corresponda para dictamen.

**Capítulo Tercero
Del procedimiento de dictaminación****Artículo 140.**

1. La comisión dictaminadora tiene un plazo de hasta sesenta días hábiles, contados a partir de su recepción, para emitir dictamen de la iniciativa ciudadana si se trata de proyectos de reforma constitucional o de nuevas leyes.

2. El plazo de dictaminación será de hasta treinta días hábiles para proyectos de reforma a la legislación secundaria.

3. En ningún caso los plazos establecidos en este artículo serán prorrogables.

Artículo 141.

1. La Cámara revisora de un proyecto de decreto cuyo origen es una iniciativa ciudadana tiene un plazo de hasta sesenta días hábiles para emitir dictamen si se trata de proyectos de reforma constitucional o de nuevas leyes.

2. El plazo será de hasta treinta días hábiles para la revisión y dictaminación de proyectos de reforma a la legislación secundaria.

3. En ningún caso los plazos establecidos en este artículo serán prorrogables.

Artículo 142.

1. Si al momento de recibir una iniciativa ciudadana no se han constituido las comisiones ordinarias por ser inicio de legislatura, la Cámara integrará la comisión de dictamen a la que será turnada según la materia de que se trate.

2. El plazo para integrar de la comisión de dictamen será no mayor de cinco días hábiles, contados a partir de que la

Mesa Directiva ha verificado que la iniciativa cumple el requisito constitucional de las firmas y las formalidades para su presentación.

Artículo 143.

1. La comisión que examine una iniciativa ciudadana podrá incorporar, previo acuerdo de la mayoría absoluta, aquellas que sobre la materia se hayan presentado.

Artículo 144.

1. La comisión dictaminadora deberá garantizar la participación de los promoventes cuando se discuta una iniciativa ciudadana.

Artículo 145.

1. La Mesa Directiva de la Cámara deberá emitir una prevención o excitativa a la comisión dictaminadora a la que se haya turnado la iniciativa diez días hábiles antes de que se venza el plazo, en caso de que el dictamen no se haya producido.

Artículo 146.

1. En la elaboración del proyecto de dictamen, así como en su discusión y aprobación por la comisión, se aplicarán las disposiciones que para el efecto dispone el Reglamento de cada Cámara en lo relativo al trabajo en comisiones.

Artículo 147.

1. Si ha transcurrido el plazo máximo señalado en los artículos 140 y 141 de esta ley sin que se presente el dictamen respectivo, el Presidente de la Cámara deberá someter de inmediato al Pleno el proyecto de ley o decreto en sus términos, para su discusión y votación.

Artículo 148.

1. Si el dictamen se produce durante el receso del Congreso de la Unión, la Presidencia de la Mesa Directiva deberá incluirlo para su discusión y votación en la primera sesión de la Cámara del siguiente período de sesiones.

Artículo 149.

1. Si el plazo máximo para que la comisión emita dictamen, señalado en los artículos 140 y 141 de esta ley, se

vence durante el receso del Congreso de la Unión, el Presidente de la Mesa Directiva deberá presentar el proyecto de decreto en sus términos, para su discusión y votación en la primera sesión de la Cámara del siguiente período de sesiones.

Capítulo Cuarto

De su discusión y votación en el pleno

Artículo 150.

1. Una vez recibido el dictamen de la iniciativa ciudadana por la Mesa Directiva, no podrán transcurrir más de dos sesiones sin que se ponga a discusión y votación por el pleno.

Artículo 151.

1. La discusión del dictamen se sujetará a lo previsto en el Reglamento de cada Cámara para la discusión de los dictámenes.

2. A la misma regla se sujetarán las iniciativas o minutas sobre las que no haya recaído dictamen y se sometan en sus términos a la aprobación del pleno de la Cámara.

Artículo 152.

1. Para aprobar una iniciativa ciudadana de reforma constitucional se requieren dos terceras partes de los individuos presentes en cada Cámara.

2. Para aprobar las reformas a la legislación secundaria se necesita la mayoría absoluta.

Artículo 153.

1. Una vez aprobada la iniciativa ciudadana por la Cámara de su origen, pasará a la revisora y continuará su proceso legislativo en términos de los artículos 72 y 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según corresponda.

Título Sexto
De la difusión e información
de las actividades del Congreso

Capítulo Único

Artículo 154.

1. El Congreso de la Unión hará la más amplia difusión de los actos a través de los cuales las Cámaras lleven a cabo el cumplimiento de las funciones que la Constitución y esta ley les encomiendan.

Artículo 155.

1. El Congreso de la Unión, para la difusión de sus actividades, y de acuerdo con la legislación en la materia, contará con el Canal de Televisión que le asigne la autoridad competente, de conformidad con las normas técnicas aplicables.

2. El canal tiene por objeto reseñar y difundir la actividad legislativa y parlamentaria que corresponda a las responsabilidades de las Cámaras del Congreso y de la Comisión Permanente, así como contribuir a informar, analizar y discutir pública y ampliamente la situación de los problemas de la realidad nacional vinculadas con la actividad legislativa.

Artículo 156.

1. Para la conducción de las actividades que desarrolla el Canal, se constituye la Comisión Bicameral del Canal de Televisión del Congreso de la Unión.

2. La comisión estará integrada por tres diputados y tres senadores electos por el Pleno de cada Cámara a propuesta de las respectivas juntas de coordinación política. En su caso, los legisladores de la Comisión representarán a sus grupos parlamentarios en ambas Cámaras.

3. La comisión informará al inicio de cada periodo ordinario de sesiones en cada Cámara, a través de las respectivas Mesas Directivas, sobre el desarrollo de las actividades del Canal.

4. Los coordinadores de los grupos parlamentarios de ambas Cámaras podrán solicitar al responsable del Canal copia de las video grabaciones transmitidas a través del mismo.

5. La organización y funcionamiento del Canal se sujetarán a las disposiciones legales aplicables y a las reglamentarias específicas que al efecto dicte el Congreso de la Unión, así como a las políticas internas de orden general y programas de trabajo que apruebe la Comisión Bicameral.

Artículo 157.

1. Cada Cámara tendrá un órgano oficial denominado "Diario de los Debates" en el que se publicará la fecha y lugar en que se verifique la sesión, el sumario, nombre del que presida, copia fiel del acta de la sesión anterior, versión taquigráfica o estenográfica, en su caso, de las discusiones en el orden que se desarrollen e inserción de todos los documentos a los que se les dé lectura.

2. Las actas de las sesiones secretas no serán publicadas.

3. El titular de la unidad administrativa responsable del Diario de los Debates en cada Cámara, será responsable de la custodia, salvaguarda y archivo de los expedientes, y deberá remitirlos en su oportunidad, conforme a los acuerdos que dicten las respectivas mesas directivas, al Archivo General de la Nación.

Artículo 158.

1. El Congreso de la Unión tendrá un Sistema de Bibliotecas que estará a cargo de las Cámaras de Diputados y de Senadores.

2. Las Cámaras conformarán, mantendrán y acrecentarán los acervos bibliográfico y de otros contenidos científico, cultural o informativo, para contribuir al cumplimiento de las atribuciones de las propias Cámaras, sus Comisiones y de los legisladores. Esos acervos tendrán carácter público.

3. La administración y operación de las Bibliotecas será responsabilidad de los servicios establecidos en cada Cámara, conforme a los Títulos Segundo y Tercero de esta ley, y a través de una Comisión Bicameral del Sistema de Bibliotecas, integrada por tres diputados y tres senadores, electos por el Pleno de cada Cámara a propuesta de las respectivas juntas de coordinación política. En su caso, los legisladores de la Comisión representarán a sus grupos parlamentarios en ambas Cámaras.

Artículo 159.

1. Las Cámaras podrán establecer instituciones de investigación jurídica y legislativa para la mejor información y realización de los trabajos.

Transitorios

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

Segundo. Las iniciativas ciudadanas que se encuentren en proceso de dictaminación en las Cámaras del Congreso de la Unión al momento de entrar en vigor el presente decreto, se sujetarán al los tiempos de dictaminación establecidos en el mismo.

Notas:

1. Olivos Campos, José René en "*Gobernación democrática*". Primera edición en Editorial Novum 2012.

2 Voto particular, sobre el dictamen de las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales, y de Gobernación por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de reforma política, que presenta el diputado Jaime Cárdenas Gracia, del Grupo Parlamentario del PT, Gaceta Parlamentaria año XIV, número 3372-III, Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, México, jueves 20 de octubre de 2011.

Palacio Legislativo de San Lázaro, salón de sesiones de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, a 12 de marzo de 2013.— Diputados: Trinidad Morales Vargas, Antonio Sansores Sastré, Alicia Concepción Ricalde Magaña (rúbrica).»

La Presidenta diputada Aleida Alavez Ruiz: Túrnese a la Comisión de Régimen y Prácticas Parlamentarias, para dictamen.

