

**III. a IV. (...)****TRANSITORIOS**

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

**Segundo.** En un plazo que no excederá de ciento ochenta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud establecerá la normatividad para la instalación y funcionamiento de los bancos de leche humana.

Asimismo las acciones que deban realizar las entidades federativas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente decreto, en términos de la normatividad que la Secretaría de Salud emita para tal efecto, deberán sujetarse a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para dichos fines en sus presupuestos.

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

**La Comisión de Salud**

**Diputados:** Elías Octavio Íñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Ayala (rúbrica), Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), José Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez (rúbrica), Mariana Trejo Flores (rúbrica), Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), Rosa Alicia Álvarez Piñones (rúbrica), Jesús Antonio López Rodríguez (rúbrica), secretarios; Xitlalic Ceja García (rúbrica), Román Francisco Cortés Lugo (rúbrica), Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), Roberto Guzmán Jacobo (rúbrica), Genoveva Huerta Villegas (rúbrica), Víctor Ernesto Ibarra Montoya (rúbrica), Alberto Martínez Urincho (rúbrica), Evelyn Parra Álvarez, Carmen Salinas Lozano (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz (rúbrica), José Refugio Sandoval Rodríguez (rúbrica), Adriana Terrazas Porras, Wendolín Toledo Aceves (rúbrica), Yahleel Abdala Carmona (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 177 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

**Honorable Asamblea:**

La Comisión de Salud de la **LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión**, con fundamento en lo dispuesto 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, presenta el siguiente dictamen:

A la Comisión de Salud, le fue turnada para su estudio y dictaminación correspondiente la iniciativa que reforma el artículo 177 de Ley General de Salud, en materia de atención médica propuesta por el diputado José Guadalupe Hernández Alcalá del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática (PRD).

Vista y estudiada la iniciativa, la Comisión Dictaminadora somete a la consideración del Pleno el presente dictamen, de acuerdo a la siguiente:

**METODOLOGÍA:**

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

**I. ANTECEDENTES**

1. En sesión celebrada con fecha 15 de octubre del año 2015, el diputado José Guadalupe Hernández Alcalá,

del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó ante el Pleno la Iniciativa de ley que reforma el artículo 177 de la Ley General de Salud, en materia de atención médica.

2. En la misma fecha la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su estudio, análisis y posterior dictamen, con número de expediente **664**.

**II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA.**

El diputado proponente explica que el tamiz auditivo debe realizarse durante el primer mes del recién nacido, a efecto de poder detectar de manera oportuna a bebés con pérdida auditiva o sordera. 16.5% de la población nacional que posee algún tipo de discapacidad corresponde a la auditiva, pero uno de cada diez son niños.

Que el implante coclear es el dispositivo que ha permitido a los niños con discapacidad auditiva recuperar este sentido.

Ese dispositivo es la mejor alternativa para permitir que personas con sordera profunda escuchen, estudien, trabajen y tengan una vida social plena. La mayoría de los candidatos a implante coclear son niños con sordera profunda de nacimiento diagnosticada a temprana edad, en este caso es necesario realizar la cirugía lo antes posible para que el bebé pueda adquirir lenguaje, cuanto más tiempo pase, más complicada será su integración social.

También afirma que el futuro debe ser más esperanzador para nuestra sociedad, con los avances científicos los implantes serán cada vez más pequeños, sin componentes externos con una mayor estimulación auditiva, de tal suerte que su costo será más accesible y evitará molestias a los bebés, pero hoy tenemos que obligarnos con los bebés que están naciendo en este momento con este problema.

Por ello considera que los servicios de atención médica integral, que son proporcionados adecuada y oportunamente, se constituyen en un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

La reglamentación actual sobre el planteamiento que nos ocupa, no es clara, mucho menos detalla el supuesto previsto en la iniciativa objeto de análisis, más aún, sólo se limita a la aprobación de programas que están lejos de garantizar a los niños su derecho universal a la salud.

Es por ello que el marco jurídico vigente requiere el establecimiento de una política pública tan importante.

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

Redacción actual	Propuesta de modificación
<b>TÍTULO NOVENO</b> <b>Asistencia Social, Prevención de</b> <b>invalidez y Rehabilitación de</b> <b>inválidos</b>	<b>TÍTULO NOVENO</b> <b>Asistencia Social, Prevención de</b> <b>invalidez y Rehabilitación de</b> <b>inválidos</b>
<b>Artículo 177.-</b> La Secretaría de Salud, a través del organismo a que alude el artículo 172 de esta Ley, y los gobiernos de las entidades federativas, coordinadamente y en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.	<b>Artículo 177.-</b> La Secretaría de Salud, a través del organismo a que alude el artículo 172 de esta Ley, y los gobiernos de las entidades federativas, coordinadamente y en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.  <b>En el caso de la discapacidad auditiva, se garantizará a los niños menores de tres años, atención gratuita y prioritaria mediante los avances científicos existentes e implantes cocleares.</b>

**III. CONSIDERACIONES:**

En México, la demanda de implantes cocleares es altísima debido a que el 16.5% de la población tiene discapacidad auditiva. Entre 2 y 3 niños de cada mil que nacen en el país, padecen pérdida auditiva.

El implante coclear es una intervención quirúrgica realizada por especialistas en otorrinolaringología, mediante la cual se implanta un transductor artificial, ajeno al cuerpo humano, que tiene por objeto convertir las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo. Estas señales eléctricas son procesadas a través de las diferentes integrantes del implante coclear, las cuales se dividen en externas e internas, según informes de los especialistas.

De acuerdo con los informes del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI 2012) alrededor de 6 mil niños nacen en México con alguna

discapacidad auditiva sin embargo, de esa población, sólo 2 mil 400 niños requieren de un implante coclear, recomendable antes de los 3 años de edad por la efectividad presentada después de hacer los estudios pertinentes de tamiz auditivo y pruebas de sordera crónica.

En México, según datos del INEGI, nace alrededor de 1 millón 500 mil niños al año, es decir, el porcentaje de la población infantil que nace con sordera parcial es del 1.6% de la población; entonces, sólo dos niños de 100 recién nacidos tienen sordera o discapacidad auditiva, de los cuales uno de cada 1000 nacidos tiene sordera crónica aguda y es candidato a un implante coclear.

Niños y adultos sordos o con graves dificultades auditivas pueden ser candidatos para recibir implantes cocleares. Según datos del año 2005 de la Food and Drug Administration (Administración de Drogas y Alimentos, FDA por sus siglas en inglés), alrededor de 100,000 personas en todo el mundo han recibido implantes. En los Estados Unidos, unos 22,000 adultos y cerca de 15,000 niños tienen implantes. Generalmente, los implantes cocleares pueden beneficiar a los adultos que han sufrido pérdida de audición completa o parcial a lo largo de sus vidas. Ellos aprenden a asociar los sonidos que recuerdan con las señales captadas por los implantes. Con frecuencia, esto incrementa la habilidad del usuario para entender conversaciones, escuchando solamente por medio del implante, sin la necesidad de indicadores visuales, como leer labios o el lenguaje gestual.

Los implantes cocleares, en conjunto con terapia intensiva postimplantación, pueden ayudar a los niños a recobrar su habilidad lingüística y mejorar sus aptitudes sociales. La mayoría de los niños que reciben implantes tienen entre dos y seis años de edad. El implante temprano proporciona una exposición a los sonidos que puede ser útil durante el período crítico en el que los niños aprenden a hablar y adquieren habilidades lingüísticas.

La FDA recomienda que el implante en los menores se proporcione antes de los 3 años de edad, por el desarrollo de lenguaje que pueden realizar a lo largo de su vida y las características desarrolladas en los casos de éxito del 97% del total de implantes aplicados en 2014 a niños menores de 3 años.

La implantación en niños menores de tres años, permite un desarrollo normal del infante en todos aspectos: social, comunicativa, educativa, deportivo, etc. Un niño con un implante antes de los tres años, desarrolla una vida normal (FDA).

El precio promedio de un procesador coclear junto con la cirugía de implantación y la terapia de recuperación por niño, ronda en los 30 mil dólares.<sup>1</sup> El tratamiento de implantes cocleares a 2400 niños mexicanos, recién nacidos durante un año, tiene un impacto actual de 1 mil 296 millones de pesos (72 millones de dólares), el presupuesto de salud en México es en promedio de 135 mil millones de pesos (PEF 2016) a ejercerse directamente entre los 117 millones de mexicanos (INEGI).

La crisis financiera por la que atraviesa el sistema de salud nacional, es una limitante para brindar atención a todos los niños que nacen con esta discapacidad (discapacidad auditiva) tomando en cuenta que se tiene una población altamente demandante por enfermedades crónico degenerativas, lo cual limita la capacidad de acción de la salud pública en materia de atención a problemáticas como la presentada en ésta iniciativa.

A manera de conclusión, podemos manifestar los integrantes de la Comisión de Salud, que aun cuando la propuesta es muy noble y necesaria, reconocemos que el presupuesto federal destinado al rubro de salud, es insuficiente para atender toda la demanda de atención médica en el país, por lo cual, ante la necesidad de resolver poco a poco la problemática de la salud de la infancia de nuestro país y, con el compromiso que esta Comisión de Salud de la LXIII Legislatura Federal tiene con la salud del pueblo de México, se hace necesario incorporar a la redacción de la propuesta del diputado en un segundo transitorio, de la siguiente forma: **“Segundo.** *Las acciones que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para dar cumplimiento al presente Decreto se sujetarán a los programas presupuestarios en la materia y se cubrirán con los recursos que apruebe la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal de que se trate, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.*”

Lo anterior con la intención de brindar la atención gratuita a los niños menores de tres años, que presenten discapacidad auditiva, mediante los avances científicos

cos existentes e implantes cocleares, siempre y cuando la Secretaría cuente con recursos para cubrir la demanda en comento.

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

### **PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 177 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**ÚNICO.-** Se adiciona un segundo párrafo al artículo 177 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

#### **Artículo 177. ...**

**En el caso de la discapacidad auditiva, se garantizará a los niños menores de tres años, atención gratuita y prioritaria mediante los avances científicos existentes e implantes cocleares.**

### **TRANSITORIOS**

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

**Segundo.** Las acciones que realicen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para dar cumplimiento al presente Decreto se sujetarán a los programas presupuestarios en la materia y se cubrirán con los recursos que apruebe la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal de que se trate, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

#### **Nota**

1. [http://www.salud.gob.mx/ssa\\_app/noticias/datos/2005-08-18\\_1587.html](http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2005-08-18_1587.html)

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

#### **La Comisión de Salud**

**Diputados:** Elías Octavio Íñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Aya-

la (rúbrica), Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra (rúbrica), Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), José Guadalupe Hernández Alcalá (rúbrica), Araceli Madrigal Sánchez (rúbrica), Mariana Trejo Flores (rúbrica), Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica), Melissa Torres Sandoval (rúbrica), Rosa Alicia Álvarez Piñones (rúbrica), Jesús Antonio López Rodríguez (rúbrica), secretarios; Xitlalic Ceja García (rúbrica), Román Francisco Cortés Lugo (rúbrica), Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), Roberto Guzmán Jacobo (rúbrica), Genoveva Huerta Villagas (rúbrica), Víctor Ernesto Ibarra Montoya (rúbrica), Alberto Martínez Urincho (rúbrica), Evelyn Parra Álvarez (rúbrica), Carmen Salinas Lozano (rúbrica), Karina Sánchez Ruiz (rúbrica), José Refugio Sandoval Rodríguez (rúbrica), Adriana Terrazas Porras, Wendolín Toledo Aceves (rúbrica), Yahleel Abdala Carmona (rúbrica).

DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 10-BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

#### **HONORABLE ASAMBLEA:**

A la Comisión de Salud, de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión de la LXIII Legislatura le fue turnada para dictamen la Iniciativa que adiciona el artículo 10-Bis a la Ley General de Salud, para incluir expresamente el derecho a la objeción de conciencia del personal que presta sus servicios en el Sistema Nacional de Salud, presentada por la Diputada Norma Edith Martínez Guzmán, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso Ge-