



## DECRETO por el que se reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 2017

PROCESO LEGISLATIVO	
01	<p>1) 07-11-2013 Cámara de Senadores. <b>INICIATIVA</b> con proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud, en materia de atención médica. Presentada por el Senador José María Martínez Martínez (PAN). Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos. Diario de los Debates, 7 de noviembre de 2013.</p>
	<p>2) 05-03-2015 Cámara de Senadores. <b>INICIATIVA</b> con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción X del artículo 27 de la Ley General de Salud. Presentada por el Senador Adolfo Romero Lainas (PRD). Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos. Diario de los Debates, 5 de marzo de 2015.</p>
02	<p>07-04-2016 Cámara de Senadores. <b>DICTAMEN</b> de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud. <b>Aprobado</b> en lo general y en lo particular, por 71 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 5 de abril de 2016. Discusión y votación, 7 de abril de 2016.</p>
03	<p>12-04-2016 Cámara de Diputados. <b>MINUTA</b> con proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 35, de la Ley General de Salud. Se turnó a la Comisión de Salud. Diario de los Debates, 12 de abril de 2016.</p>
04	<p>14-12-2016 Cámara de Diputados. <b>DICTAMEN</b> de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud. <b>Aprobado</b> en lo general y en lo particular, por 384 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Gaceta Parlamentaria 13 de diciembre de 2016. Discusión y votación 14 de diciembre de 2016.</p>
05	<p>27-01-2017 Ejecutivo Federal. <b>DECRETO</b> por el que se reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 2017.</p>

1) 07-11-2013

Cámara de Senadores.

**INICIATIVA** con proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud, en materia de atención médica.

Presentada por el Senador José María Martínez Martínez (PAN).

Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

Diario de los Debates, 7 de noviembre de 2013.

## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTICULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCION MEDICA**

### **DIARIO DE LOS DEBATES**

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada  
en la Ciudad de México, el 07 de Noviembre de 2013**

**(Presentada por el C. Senador José María Martínez Martínez, del grupo parlamentario del PAN)**

**"JOSE MARIA MARTINEZ MARTINEZ**, Senador de la República en la LXII Legislatura del Congreso de la Unión, integrante del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos: 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como por los artículos 8° fracción I, 164 numeral 1 y 169 del Reglamento del Senado de la República sometemos a consideración de esta Soberanía, la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTICULOS DE LA LEY DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCION MEDICA** al tenor de la siguiente:

#### **EXPOSICION DE MOTIVOS**

El derecho a la protección de la salud se encuentra previsto en el tercer párrafo del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y las 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."

La Ley General de Salud, en su artículo 2o, prevé como finalidades del derecho a la protección de la salud las siguientes: el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; 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; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el reconocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

El artículo 27 del mismo ordenamiento, prevé como servicios básicos los siguientes: la educación para la salud; la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la protección de la salud, la promoción del mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables.

En el Plan Nacional de Desarrollo, en su estrategia 2.3.4., establece que se garantizará el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. En sus líneas de acción se encuentra: Mejorar la calidad en la formación de los

recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población. Así como garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros y por último implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas. Por último, desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.

Por otra parte, las correspondientes leyes de salud locales, en su conjunto normativo, le dan sentido práctico y operativo al derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4 párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y cuyas directrices esenciales desarrolla la Ley General de Salud.

En el ámbito internacional existen normas respecto de la protección de la salud, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 señala que:

1. Los estados partes en el presente Pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuraran las necesarias para:
  - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños
  - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente
  - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y
  - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad

La Convención Americana sobre derechos humanos, en su artículo 26, establece la obligatoriedad de los Estados de buscar su cumplimiento progresivo y señala que es el Estado quien debe hacer uso del máximo de sus recursos disponibles para garantizar el derecho a la protección de la salud.

Los numerales 10.1 y 10.2, incisos a), d), e) y f) del Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, Protocolo de San Salvador, reconocen el derecho a toda persona a la salud y que los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público; además, en su Preámbulo asienta que: "...La estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales, culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos constituyen un todo indisoluble que se encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana por lo cual exige una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros."

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece, en su artículo 25 que:

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

La Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, en su artículo 8.1, señala que: "Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos", y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica en su artículo XI que: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el

vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

De igual forma existen otros instrumentos internacionales que establecen el derecho a la protección de la salud tal es el caso del inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, y en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993.

Finalmente, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

Es preciso reconocer que la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.

De ahí que sea posible afirmar que el derecho a la salud no sólo debe entenderse como un derecho a estar sano, ya que éste entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, y la libertad sexual y genésica; en segundo lugar encontramos el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado.

El derecho a la protección de la salud sólo se puede alcanzar por medio del cumplimiento puntual de las obligaciones básicas del Estado mexicano, orientadas al respeto que se le exige de abstenerse de intervenir, directa o indirectamente, en el disfrute del derecho a la salud; al deber que tienen las instituciones públicas de adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la protección de la salud, y el deber jurídico de las autoridades vinculadas con los servicios públicos de protección de la salud de adoptar las medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho.

El Estado, a través del sistema de salud, también tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad en la prestación de ese servicio, facilitando el acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a quienes están en condiciones socioeconómicas menos favorables; para tales efectos, el Estado está obligado a garantizar la eficacia en la prestación del servicio de salud, otorgando todas las facilidades materiales e institucionales previstas en el orden jurídico interno e internacional, a fin de poner en práctica políticas públicas sanitarias y sociales orientadas a proporcionar información de salud en general, así como para prevenir enfermedades y desnutrición, y brindar óptima atención médica a toda la sociedad en general, en especial a los grupos vulnerables y desprotegidos.

En México, la igualdad en la prestación de ese servicio de salud, así como del acceso a toda la población que lo requiera, especialmente a quienes están en condiciones socioeconómicas menos favorables, dista de ser una realidad.

Irma López Aurelio, indígena mazateca, refleja los males que mantienen a México anclado en la falta de servicios básicos y el subdesarrollo. Una mujer, que por ser pobre y no hablar de manera fluida el español, no consiguió darse a entender o cuando menos, llamar la atención de los servidores públicos por lo que se vio orillada a dar a luz en el jardín de la clínica a la que había acudido. Ello, nos debe hacer reflexionar, la importancia de convertir en una realidad, el derecho a la salud.

Es injusto mencionar que esta situación sucede en todas las clínicas con las mismas necesidades, es decir, sin instalaciones adecuadas, falta de material médico o de plantilla de médicos, en el mejor de los casos se privilegia el sentido común y la atención de urgencia para quienes más lo necesitan. Sin embargo, esta situación parece ser solo el inicio de una lista interminable de falta de atención médica por parte de los funcionarios públicos, así como del desgaste actual del sistema nacional de salud, y de la deshumanización del servicio médico.

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano, exigible y esencial para el desarrollo armónico de cualquier sociedad democrática, el cual demanda necesariamente la planeación de políticas públicas y programas nacionales que coadyuven en la creación de infraestructura material y en la formación de recursos humanos suficientes para brindar un servicio de salud de alta calidad y eficiencia en todo el país.

El caso de José Sánchez Carrasco, jornalero de Casas Grandes, Chihuahua, quien murió luego de que se le negara la atención médica en el Hospital General de Guaymas, Sonora; agonizó durante cinco días y murió sin ser atendido en la puerta del Hospital. Esta situación provocó que fuera destituido el director del Hospital, Alfredo Cervantes Alcaraz, quien reconoció que le había negado la atención médica a José porque éste no tenía dinero y seguridad social. Este caso es doloroso e impactante que retrata perfectamente la apatía humana de la presencia de un ser humano con la necesidad inminente de atención médica y la falta de sentido común de apoyar a quienes más lo necesitan.

La lista sigue; unos días después en el mismo estado de Sonora, Audelia Moreno, esposa de un minero retirado de Cananea, fue sacada prácticamente del quirófano cuando estaba en la etapa pre operatoria; ella fue al Centro de Salud en Cananea y de ahí la trasladaron de urgencia al Hospital General de Hermosillo, Sonora, donde no le dijeron que no la podían atender porque Francisco Edmundo Munguía Varela, subsecretario de Administración de la Secretaría de Salud en Sonora, no autorizaba la operación porque los mineros retirados tenían agotado el Presupuesto denunció Jesús Ortega Acosta, presidente de la Asociación de Mineros Retirados, quien además expresó su molestia de no tener la atención con doña Audelia de regresarla a Cananea en ambulancia, sino que tuvo que regresar en camión a su casa.

Más allá de cómo se defina la "cobertura universal", que el gobierno federal ha vinculado con el resultado de las otras reformas que impulsa, es evidente que también existen graves problemas de insensibilidad y mala administración en los sistemas de salud. Es un problema de derechos humanos, de la manera en que se desestima la idea del respeto a la persona humana, especialmente cuando está enferma o necesitada.

Ese desdén rompe con el discurso de los distintos partidos políticos acerca de la manera en que construyen sus políticas y acciones. Refleja que quienes administran hospitales y sistemas hospitalarios padecen un problema de madurez e incapacidad para ser flexibles cuando es necesario. Un sistema de salud que prefiere la muerte de personas antes que incumplir normas y reglamentos, que antepone los intereses del sector público al de los derechos de las personas, muestra que también urge formación humana y una reforma estructural que permita recobrar conciencia de la importancia que es atender con calidad y calidez a los pacientes que buscan atención médica. Es inaceptable que abatir costos sea más importante que atender enfermos, especialmente los más pobres y marginados.

Los casos de Irma, José y Audelia, nos demuestran la enorme insensibilidad de quienes administran los Hospitales en zonas con marginación y pobreza. Que hacen ver del derecho a la salud, derecho constitucional un asunto de caridad y beneficencia. Compañeros senadores, la salud no es un servicio que se deba prestar a servicio de parte, es un derecho humano, consagrado en nuestra constitución y el estado debe actuar en consecuencia.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de ésta Soberanía el siguiente:

## **PROYECTO DE REFORMA**

**ARTICULO UNICO.** Se reforman los artículos 35 y 36 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**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, **preferentemente en beneficio de los grupos vulnerables.**

**Para los efectos de la presente Ley, se entienden como grupos vulnerables: los adultos mayores, los niños y las niñas desde su concepción, las personas con discapacidad, las personas de escasos recursos y, en general, todas aquellas que se encuentren en situación de extrema dificultad para satisfacer sus necesidades básicas.**

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

**Artículo 36.**- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.

Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, **en caso de urgencia a toda persona que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud**. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.

#### **TRANSITORIO**

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

Salón de sesiones del H. Senado de la República, a 7 de noviembre de 2013.

Atentamente

Sen. **José María Martínez Martínez**".

Se da cuenta con la iniciativa y se turna a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

2) 05-03-2015  
 Cámara de Senadores.  
**INICIATIVA** con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción X del artículo 27 de la Ley General de Salud.  
 Presentada por el Senador Adolfo Romero Lainas (PRD).  
 Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.  
 Diario de los Debates, 5 de marzo de 2015.

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCION X DEL ARTICULO 27 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**DIARIO DE LOS DEBATES**

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada  
 en la Ciudad de México, el 05 de Marzo de 2015**

**(Presentada por el Senador Adolfo Romero Lainas, del grupo parlamentario del PRD)**

“El suscrito Senador **ADOLFO ROMERO LAINAS**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática en la LXII Legislatura del Congreso de la Unión y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71 Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 8 numeral 1 fracción I; 164 numerales 1 y 2 del Reglamento del Senado, somete a consideración de esta Soberanía la presente propuesta al tenor de la siguiente:

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

El 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición del cuarto párrafo al artículo 4º de nuestra Carta Magna, mediante el cual se elevó constitucionalmente el derecho que toda persona tiene a la protección de la Salud. Disponiendo, a través de la Ley el acceso a los servicios de la salud así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad.

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de México (CDI) definió como indígenas a las personas que forman parte de un hogar donde el jefe o jefa, su cónyuge o alguno de los ascendientes declara ser hablante de lengua indígena. Su estimación publicada para 2005 correspondió a 10.1 millones de personas (9.8% de la población de México). Estudios sobre la situación de salud de los pueblos indígenas documentan su alta vulnerabilidad, así como su permanente exposición a diversos riesgos en condiciones de inequidad social, que reducen su capacidad de respuesta para movilizar recursos sociales ante los problemas de salud.<sup>1</sup>

En el mismo tenor, la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2006 y 2012 estimó un total de 10.3 millones de personas indígenas (9.4% de la población nacional) en el país. Los resultados de este análisis muestran que persisten desigualdades en las condiciones de vida, la situación de salud y el acceso a los servicios de salud entre la población indígena y la no indígena, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Utilización de servicios de salud por población indígena y no indígena. México, 2006 y 2012				
	2006		2012	
	Indígena	No indígena	Indígena	No Indígena
Utilización de Servicios Ambulatorios	7.1	8.8	6.4	9.2
Mujeres de 20 a 65 años con Papanicolau en el último año	40.0	36.8	41.4	44.6
Partos atendidos en hospital	63.8	93.3	76.4	93.9
Adultos mayores vacunados contra influenza	42.6	43.6	65.4	57.3
Adultos con diagnóstico de diabetes	5.1	7.4	8.0	9.3

1. <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Indigenas.pdf>

En esta tesis, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio realizado en 2012, situó a Oaxaca en último lugar en lo relativo a la mortalidad infantil, con una tasa de 25 por cada mil nacimientos tratándose de indígenas, y de 49 por cada mil nacimientos. Asimismo, en el caso de la mortalidad materno infantil no existen variaciones significativas, pues éstas se mantienen prácticamente en 6 por cada 10 mil, siendo la edad promedio de muerte de 29 años, ocurriendo la mitad de estas muertes en zonas rurales.<sup>2</sup>

Y que dicha problemática a su vez, ha resonado en el Estado de Oaxaca en casos de deficiencias en atención de salud a hombres y mujeres indígenas; además como lo dio a conocer el Instituto Nacional de las Mujeres, 43 de cada 100 mujeres indígenas en edad fértil carecen de acceso a los servicios de salud. Lo anterior, deja de manifiesto la situación que viven ó es potencialmente probable que vivan mujeres embarazadas, quién además de no recibir una atención adecuada durante el embarazo, por diversas circunstancias, al momento del parto no son atendidas con el carácter prioritario, ni con la sensibilidad que debe existir con una mujer que requiere ayuda por una emergencia, y además por tratarse de mujeres de origen indígena.<sup>3</sup>

Ante este tipo de situaciones, la Ley General de Salud establece lo siguiente:

*Artículo 469.- Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.*

En menos de un año, se han registrado 11 casos de mujeres en México que han dado a luz en los patios de los hospitales, otras lo han hecho en las banquetas de los accesos principales y unas más en los baños, muchos de estos casos son por desatención del personal médico.

Y donde en Oaxaca, se presentó una vergonzosa experiencia de falta de atención médica en octubre del 2013, donde una mujer indígena de origen mazateco dió luz en una jardinera del Centro de Salud Jalapa de Díaz, no siendo atendida por ningún tipo de personal médico del nosocomio, alegando que no hablaba español, lo cual lo convierte en una falta gravísima a su persona y a sus Derechos Humanos, y en casos recientes el de dos mujeres de origen indígena las cuales les negaron los servicios médicos, pediátricos y ginecobstétricos en el mes de junio del presente año.

El artículo 27 de la Ley en cuestión versa sobre los efectos del derecho a la protección salud y sus respectivas consideraciones que se toman para que un servicio sea considerado como básico en cuestiones de salud; y dentro de éstas consideraciones se encuentra la fracción X que a la letra dice lo siguiente:

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

Se considera preponderante reformar la fracción de mérito, a efecto de establecer explícitamente la necesidad de hacer "obligatoria" la asistencia de los grupos vulnerables y a los pertenecientes a las comunidades indígenas. De esta manera otorgaremos una alta prioridad a la conservación de la salud, mejorando condiciones estructurales de vida de los pueblos indígenas; en particular, las medidas orientadas a la reducción de barreras su acceso a los servicios de salud, así como el goce pleno de la salud para los grupos más vulnerables de la sociedad mexicana.

Y es que pese al avance tecnológico en materia de procedimientos, métodos científicos y robótica en operaciones en el sector salud, aún nos queda mucho por hacer cuanto al acceso al mismo; ya que el peor escenario en la mayoría de las veces es para las personas pertenecientes a comunidades indígenas.

De modo que, en pleno siglo XXI, en nuestro país, en donde tenemos hospitales con la más alta tecnología, siguen registrándose casos tan lamentables como que una mujer tenga a su hijo en la calle, en una jardinera o en un baño sin ninguna medida de seguridad, es por tal razón que la presente propuesta será un nuevo motor en pro de salvaguardar y garantizar de manera plena los derechos de las comunidades indígenas en sus servicios básicos de salud consagrado en el artículo 4 de nuestra Carta Magna.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a esta Honorable Soberanía la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA LA FRACCION X DEL ARTICULO 27 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

**UNICO.-** Se reforma la fracción X del artículo 27 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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

I. a IX...

**X.- La atención médica y la asistencia social obligatoria a las personas pertenecientes a comunidades indígenas, así como a los grupos más vulnerables en todo el territorio nacional.**

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, El 5 de marzo de 2015.

Dr. **Adolfo Romero Lainas**

Senador de la República”.

1 <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Indigenas.pdf>

2 [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/tool%20box%2010069\\_pueblos.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/tool%20box%2010069_pueblos.pdf)

3

[http://salud.oaxaca.gob.mx/doc/biblioteca\\_virtual/programas/Atencion\\_Salud\\_Pueblos\\_Indigenas\\_Mexico.pdf](http://salud.oaxaca.gob.mx/doc/biblioteca_virtual/programas/Atencion_Salud_Pueblos_Indigenas_Mexico.pdf)

Se da cuenta con la iniciativa y se turna a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

07-04-2016

Cámara de Senadores.

**DICTAMEN** de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 71 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 5 de abril de 2016.

Discusión y votación, 7 de abril de 2016.

**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 35 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**DIARIO DE LOS DEBATES**

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada  
en la Ciudad de México, el 05 de Abril de 2016**

En otro apartado de nuestra agenda, tenemos dictámenes de primera lectura.

Dé cuenta la Secretaría con ellos.

**La Secretaria Senadora María Elena Barrera Tapia:** Tenemos dos dictámenes de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios de Legislativos, con proyectos de Decreto.

Por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud.

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 35 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**(Dictamen de primera lectura)**

COMISIONES UNIDAS DE SALUD;  
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS

H. ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, de la LXIII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fueron turnadas para su estudio y dictamen dos iniciativas con proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 27, 35 y 36 de la Ley General de Salud.

Una vez recibida por las Comisiones Dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible sus contenidos y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, fracción I; 136; 137, numeral 2; 182, 186, 188, 190, 191, 212 y demás relativos del Reglamento del Senado, que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

**METODOLOGÍA**

I. En el capítulo de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de las iniciativas y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.

II. En el capítulo correspondiente a "**CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS**", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.

III. En el capítulo de "**CONSIDERACIONES**", las Comisiones expresan los argumentos de valoración de las iniciativas y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

#### I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 7 de noviembre de 2013, el Senador José María Martínez Martínez, integrante del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa, que contiene proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 35 y 36 de la Ley General de Salud, en relación al tema de atención médica a grupos vulnerables.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

2. Con fecha 5 de Marzo de 2015 los Senadores Adolfo Romero Lainas, Fernando Mayans Canabal, integrantes del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, Maki Esther Ortiz Domínguez, Francisco Salvador López Brito, Martha Elena García Gómez, integrantes del grupo parlamentario de Acción Nacional, Braulio Manuel Fernández Aguirre y Armando Neyra Chávez integrantes del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y Martha Palafox Gutiérrez integrante del Partido del Trabajo, suscribieron proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción X del artículo 27 de la Ley General de Salud, en relación al tema de atención médica.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a las Comisiones unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

#### II. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS

1. En la primera iniciativa del análisis el Senador proponente, plantea una propuesta que reforma los artículos 35 y 36 de la Ley General de salud, en materia de atención médica a grupos vulnerables, como se plantea en el siguiente cuadro.

LEY GENERAL DE SALUD VIGENTE (2015)	PROPUESTA DE INICIATIVA
<b>Artículo 35.-</b> 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.	<b>Artículo 35.-</b> 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, <b>preferentemente en beneficio de los grupos vulnerables.</b>  <b>Para los efectos de la presente Ley, se entienden como grupos vulnerables: los adultos mayores, los niños y las niñas desde su concepción, las personas con discapacidad, las personas de escasos recursos y, en general, todas aquellas que se encuentren en situación de extrema dificultad para satisfacer sus necesidades básicas.</b>  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

<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><b>Artículo 36.-</b> Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.</p> <p>Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.</p> <p>Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.</p> <p>A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.</p> <p>Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.</p>	<p>efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.</p> <p><b>Artículo 36.-</b> Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.</p> <p>Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.</p> <p>Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.</p> <p>A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.</p> <p>Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, <b>en caso de urgencia a toda persona que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud.</b> Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.</p>
--	---

2.-En la segunda iniciativa del análisis los Senadores proponentes plantean una propuesta que reforma la fracción X del artículo 27 de la Ley General de Salud. En relación al tema de atención médica.

Tal como se plantea a continuación.

LEY GENERAL DE SALUD VIGENTE (2015)	PROPUESTA DE INICIATIVA
<p><b>Artículo 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I.a IX...</p> <p><b>X.</b> La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y</p> <p><b>XI.</b> ....</p>	<p><b>ARTÍCULO 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a IX...</p> <p><b>X.- La atención médica y la asistencia social obligatoria a las personas pertenecientes a comunidades indígenas, así como a los grupos más vulnerables en todo el territorio nacional.</b></p>

	<p>....</p> <p><b>TRANSITORIOS</b></p> <p><b>PRIMERO.</b>- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>
--	---

### III. CONSIDERACIONES

**A.** Las Comisiones Unidas dictaminadoras de Salud y de Estudios Legislativos, hacen referencia al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos acorde con el párrafo cuarto del artículo 4° de nuestro máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI del artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de salud en México.

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que regulan 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 un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para llevar a cabo este bien jurídico tutelado.

**B.** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud: *“Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

Por ende, y claramente como se refiere la definición, es de suma importancia que los gobiernos de cada país, elaboren las políticas públicas necesarias tanto preventivas como paliativas, que generen una cultura de cuidado de la salud en su población.

Si se llegará reducir la atención de las personas cuyos padecimientos son prevenibles, tales como cánceres, enfermedades derivadas del consumo de alcohol y otras drogas, el sobrepeso y la obesidad a partir de malos hábitos alimenticios, afecciones respiratorias, cardíacas e hipertensión y diabetes, mismas que aquejan a la mayoría de la población de México, se podrá brindar un mejor servicio a aquellas personas que lo necesiten, tales como mujeres en embarazo y después del parto, por ejemplo, o aquellos que tengan enfermedades crónico degenerativas y congénitas, como esclerosis múltiple, entre otras y que de ninguna manera se pueden evitar y necesitan tratamiento.

Con ello no sólo se podrían mejorar los servicios de salud brindados en nuestro país, sino que también tendría un impacto positivo en su economía, con mejor rendimiento laboral, entre otras bondades derivadas de una salud en óptimas condiciones.

**C.** En el rubro internacional existen normas respecto de la protección de la salud, como el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, cuyo artículo 12 señala que:

1. Los estados partes en el presente Pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a. La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b. El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y

***d. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.***

Así mismo la ***Convención Americana sobre derechos humanos***, en su numeral 26, establece la obligatoriedad de los Estados de buscar su cumplimiento progresivo y señala que es el Estado quien debe hacer uso del máximo de sus recursos disponibles para garantizar el derecho a la protección de la salud.

Los numerales 10.1 y 10.2, incisos a), d), e) y f) del ***Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*** en materia de derechos económicos, sociales y culturales, Protocolo de San Salvador, reconocen el derecho a toda persona a la salud y que los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público.

***Por otro lado la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece, en su artículo 25 que:***

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

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

Así también ***la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo***, en su artículo 8.1, señala que: “Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos”.

**D.** Actualmente los servicios de calidad en salud que hoy demanda nuestra sociedad, generan mayor cantidad de recursos humanos, financieros e infraestructura y abre la oportunidad de lograr mejoras sustanciales y permanentes en la calidad de estos servicios.

No obstante, pese a que se ha mejorado en diversos aspectos, esto no ha sido suficiente para lograr la atención necesaria a cada persona que lo necesita, más aún aquellos que pertenecen a un grupo social vulnerable y aún más complicado si se habla de una enfermedad progresiva o bien un caso de urgencia.

En este tenor cabe mencionar que el ***Plan Nacional de Desarrollo***, en la estrategia 2.3.3 ***Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Entre sus acciones se marcan:***

- Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna.
- Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.
- Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición.
- Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población.
- Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad.
- Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.

Así mismo la estrategia 2.3.4. **Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, destaca lo siguiente:**

- Preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud.
- Consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas.
- Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.
- Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.
- Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros.

**E.** Por otra parte al tenor de lo anterior, se debe decir que la vulnerabilidad en salud, se refiere a la falta de protección de grupos poblacionales específicos que presentan problemas de salud particulares, así como a las desventajas que enfrentan para resolverlos, en comparación con otros grupos de población.

Por ende, estas Comisiones Dictaminadoras coinciden con los proponentes en la importancia que debe tener la atención médica en los grupos vulnerables.

**F. Sin embargo, por lo anterior es que se vierten los siguientes argumentos:**

**1. Respecto de la Reforma al artículo 27 donde se pretende que: la atención médica y la asistencia social sea obligatoria a las personas pertenecientes a comunidades indígenas, así como a los grupos más vulnerables en todo el territorio nacional.**

Se considera que de la forma en la que está planteada no procedería, ya que la redacción propuesta en la iniciativa es el resultado de la fusión de las fracciones III y X del mismo artículo 27 de la Ley General de Salud, que versa sobre atención médica integral y asistencia social, así mismo se invierte la redacción adicionando a esta última el término "obligatoria", sin que ello aporte, clarifique o mejore el texto y comprensión del precepto vigente.

Así mismo por lo que respecta a los servicios básicos de salud en materia de asistencia social, es menester decir que la propia Ley de Asistencia Social, contempla en su artículo 4 como sujetos de asistencia, a los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar, **reconociendo en su fracción III, como sujetos preferentes de dicha asistencia social a la población indígena**, cuando tengan la condición de migrante, desplazados o en situación vulnerable.

Sin embargo, el espíritu y el fin de la propuesta es loable, y sobretodo atendiendo al hecho que las comunidades indígenas son un grupo social vulnerable, es por ello que estas Comisiones han considerado dictaminar las dos iniciativas en una sola propuesta de decreto, en el cual se rescata de forma genérica la inquietud de los senadores proponentes de la Iniciativa de éste artículo 27 de la ley mencionada, con dicha fusión se pretende plantear la finalidad de las dos propuestas.

**2.** Respecto del artículo 35 estas Comisiones Dictaminadoras **consideran viable** el hecho de conceder preferencia a las personas pertenecientes a los grupos sociales en situación de vulnerabilidad por lo que hace al acceso a la prestación de servicios de salud en establecimientos públicos que otorguen atención a población abierta, lo que resulta acorde con lo dispuesto por el artículo 3º fracción II, de la Ley General de Salud, **que a la letra dice:**

**Artículo 3o.-** En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. ...

**II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;**

**II bis. A XXVIII. ...**

Así mismo en este tenor de ideas, cabe señalar que los grupos vulnerables están contemplados también en diversos artículos con distinto objetivo, lo cual no afectaría en alguna contradicción de preceptos, sino lo contrario se homologaría en la misma legislación de salud, tal como se señala a continuación.

**Artículo 25.-** Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, **preferentemente a los grupos vulnerables.**

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

**I. a IX...**

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

**XI.** La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.

Por otra parte la Iniciativa plantea, definir en el segundo párrafo de este artículo 35 del ordenamiento ya citado, lo que debe entenderse por grupos vulnerables, sin embargo, se estima que dicho supuesto normativo no es materia de la citada Ley.

Al respecto se menciona que el artículo 5º, fracción VI de la Ley General de Desarrollo Social y el artículo 4º de la Ley de Asistencia Social, establecen:

Ley General de Desarrollo Social

Artículo 5. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

**I. a V. ...**

VI. Grupos sociales en situación de vulnerabilidad: Aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar;

**VII. a X. ...**

Ley de Asistencia Social

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

Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:

I. Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:

a) Desnutrición;

b) Deficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas;

- c) Maltrato o abuso;
- d) Abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores en el cumplimiento y garantía de sus derechos;
- e) Ser víctimas de cualquier tipo de explotación;
- f) Vivir en la calle;
- g) Ser víctimas del tráfico de personas, la pornografía y el comercio sexual;
- h) Trabajar en condiciones que afecten su desarrollo e integridad física y mental;
- i) Infractores y víctimas del delito;
- j) Ser hijos de padres que padezcan enfermedades terminales o en condiciones de extrema pobreza;
- k) Ser migrantes y repatriados;
- l) Ser víctimas de conflictos armados y de persecución étnica o religiosa, y
- m) Ser huérfanos.

Para los efectos de esta Ley son niñas y niños las personas hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos, tal como lo establece el Artículo 2 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

## II. Las mujeres:

- a) En estado de gestación o lactancia, las madres adolescentes y madres solas que tengan a su cuidado hijos menores de dieciocho años de edad;
- b) En situación de maltrato o abandono, y
- c) En situación de explotación, incluyendo la sexual.

## III. Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable;

## IV. Migrantes;

## V. Personas adultas mayores:

- a) En desamparo, marginación o sujetos a maltrato;
- b) Con discapacidad, o
- c) Que ejerzan la patria potestad;

## VI. Personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales;

## VII. Dependientes de personas privadas de su libertad, de desaparecidos, de enfermos terminales, de alcohólicos o de fármaco dependientes;

## VIII. Víctimas de la comisión de delitos;

IX. Indigentes;

X. Alcohólicos y fármaco dependientes;

XI. Coadyuvar en asistencia a las personas afectadas por desastres naturales, y

XII. Los demás sujetos considerados en otras disposiciones jurídicas aplicables

**3. Respecto a la reforma del artículo 36 de eximir el cobro de cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, en caso de urgencia a las personas que no sean beneficiarios o derechohabientes de alguna institución del sector salud,** cabe señalar que por un lado, el artículo 36 de la misma ley ya prevé en su párrafo tercero, la posibilidad de eximir su cobro cuando el usuario carezca de recursos para recibirla o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

En este sentido la aprobación de esta reforma en este precepto generaría un impacto presupuestario para las instituciones prestadoras de servicios de salud, pues las mismas estarían obligadas a eximir el cobro de cuotas a la población que se determine como vulnerable, aun cuando tuvieran la capacidad económica para cubrirlas. Con independencia de lo anterior, se hace notar que dicha reforma generaría antinomias jurídicas, en razón de que la derechohabencia es propia de los organismos de seguridad social, y no del sector salud.

Adicionalmente a lo anterior, el artículo 77 bis 3, de la Ley General de Salud, establece que ***las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporaran al Sistema de Protección social en Salud*** que le corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozará de las acciones de protección en salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Protección Social en Salud. En relación con lo anterior, **la fracción XII del artículo 77 bis 37 de la Ley citada**, dispone que los beneficios del sistema de Protección Social en Salud tendrán el derecho a recibir atención médica en urgencias.

Para tales efectos, el artículo 77 bis 21, de la Ley en comento, dispone que los beneficiarios del sistema de protección social en salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, que **se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia**, las cuales deberán cubrirse en la forma y fechas que determine la Secretaría de Salud, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá a incorporarse y ser sujeto de los beneficios que deriven del Sistema de Protección en Salud, aunado a que su artículo 77 bis 26, establece que **el nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso al Sistema de Protección Social en Salud.**

**Así mismo cabe señalar, que de aprobarse la propuesta de reforma a este precepto, se estaría derogando la disposición que prevé atención médica y medicamentos gratuitos a niños menores de 5 años cuyas familias se encuentran en los deciles de ingreso de menor capacidad económica.**

**Por lo que respecta a atender los casos de urgencia sea o no derechohabiente**, como lo plasma la iniciativa en su exposición de motivos, se hace mención que ya se contempla dicho supuesto en diversos artículos enfatizando nuestro marco legal, **en específico la Ley General de Salud en su artículo 55 establece la obligatoriedad de la atención de las emergencias médicas**, considerado lo siguiente: *“las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentados o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones”*.

**Así mismo en el artículo 469 de la Ley en comento se especifica:**

**“Artículo 469.- Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.”**

*Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.*

Sin embargo, de un análisis minucioso y en aras de rescatar el espíritu loable de los legisladores proponentes expresadas en ambas iniciativas, entendiendo la problemática que plantean y sobreponiendo el bien jurídico tutelado como lo es la salud así como dando un enfoque prioritario a los grupos de vulnerabilidad, es que se propone reformar únicamente el primer párrafo del artículo 35 y con ello darle la debida importancia y atendiendo el objetivo primordial de las dos iniciativas.

**Por lo anterior, que estas Comisiones Dictaminadoras consideran viable las propuestas CON MODIFICACIONES, como se expone en la siguiente tabla.**

L.G.S VIGENTE (2015)	INICIATIVA	PROPUESTA
<p><b>Artículo 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a IX...</p> <p><b>X.</b> La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y</p> <p><b>XI.</b> ....</p>	<p><b>ARTÍCULO 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a IX...</p> <p><b>X.- La atención médica y la asistencia social obligatoria a las personas pertenecientes a comunidades indígenas, así como a los grupos más vulnerables en todo el territorio nacional.</b></p> <p>....</p> <p><b>TRANSITORIOS</b></p> <p><b>PRIMERO.-</b> El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>	<p><b>INVIABLE</b></p>
<p><b>Artículo 35.-</b> 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><b>Artículo 35.-</b> 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, <b>preferentemente en beneficio de los grupos vulnerables.</b></p> <p><b>Para los efectos de la presente Ley, se entienden como grupos vulnerables: los adultos mayores, los niños y las niñas desde su concepción, las personas con discapacidad, las personas de escasos recursos y, en general, todas aquellas que se encuentren en situación de extrema dificultad para satisfacer sus necesidades básicas.</b></p>	<p><b>Artículo 35.-</b> 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, <b>preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad,</b> 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><b>INVIABLE</b></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.	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.	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.
<b>Artículo 36.-</b> Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.	<b>Artículo 36.-</b> Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.	<b>Artículo 36.-</b> Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.
Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.	Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.	Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario,
Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlos, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.	Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlos, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.	Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlos, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.
A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.	A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.	A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.
Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.	Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, <b>en caso de urgencia a toda persona que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud.</b> Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.	<b>INVIABLE</b>

F. En este tenor de ideas es imperante la atención médica en los grupos vulnerables, por ello que con base en lo anteriormente señalado, las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, estiman que la materia de la Iniciativa en comento es de trascendencia, por lo que con fundamento en las atribuciones que les otorgan

los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente proyecto de Decreto de la minuta en comento, con modificaciones:

#### **PROYECTO DE DECRETO.**

**Artículo Único.** Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud.

**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, **preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad**, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

...

#### **Transitorio**

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

COMISIONES UNIDAS DE SALUD;  
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS.

07-04-2016

Cámara de Senadores.

**DICTAMEN** de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 71 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 5 de abril de 2016.

Discusión y votación, 7 de abril de 2016.

**DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 35 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**DIARIO DE LOS DEBATES**

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada  
en la Ciudad de México, el 07 de Abril de 2016**

Pasamos a la segunda lectura de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud, en materia de atención a grupos vulnerables.

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 35 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**(Dictamen de segunda lectura)**

COMISIONES UNIDAS DE SALUD;  
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS

Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria del día de hoy, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

**El Secretario Senador Luis Humberto Fernández Fuentes:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del anterior dictamen. Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se omite la lectura, señora Presidenta.

**La Presidenta Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Gracias, señor Secretario. Informo a la Asamblea que el dictamen que nos ocupa consta de un solo artículo, por lo que está a discusión en lo general y en lo particular en un solo acto.

Se concede el uso de la palabra a la Senadora Sonia Rocha Acosta, para presentar el dictamen a nombre de las comisiones, en términos de lo dispuesto por el artículo 196 del Reglamento.

**La Senadora Sonia Rocha Acosta:** Con su venia, señora Presidenta.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Por ello, es de suma importancia que los gobiernos de cada país elaboren las políticas públicas necesarias, tanto preventivas como paliativas que generen una cultura de cuidado de la salud en su población.

Con base a lo anterior, podemos decir que con una prevención eficaz, se puede llegar a reducir la atención de las personas con padecimientos como cánceres, el sobrepeso, la obesidad, afecciones respiratorias cardíacas e hipertensión y diabetes, mismas que laceran a nuestra sociedad.

Se podrá brindar un mejor servicio a aquellas que lo necesiten, tales como mujeres en embarazo y después del parto, o aquellos que tengan enfermedades crónico-degenerativas y congénitas, como esclerosis múltiple, entre otras, y que de ninguna manera se pueden evitar y necesitan un tratamiento.

Con ello no sólo se podrían mejorar los servicios de salud brindados en nuestro país, sino que también pondrían un impacto positivo en su economía, con mejor rendimiento laboral, entre otras bondades derivadas de la salud en óptimas condiciones.

Actualmente los servicios de calidad en salud que hoy demanda nuestra sociedad, generan mayor cantidad de recursos humanos, financieros e infraestructura y abre la oportunidad de lograr mejoras sustanciales y permanentes en la calidad de estos servicios.

Con lo anterior, se destaca que en el rubro internacional existen normas que hacen valer el derecho a la atención médica, como el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo artículo 12 señala: "que se debe dar la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

Asimismo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en su artículo 25 que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios y cabe poner énfasis en nuestro artículo constitucional que plasme el derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos".

En este tenor, el Plan Nacional de Desarrollo en la Estrategia 233, hace referencia a mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Por ello, las comisiones dictaminadoras consideran viable reformar el artículo 35 de la Ley General de Salud y, con ello, conceder la atención médica referente a las personas pertenecientes a los grupos sociales en situación de vulnerabilidad, por lo que hace al acceso a la prestación de servicios de salud en establecimientos públicos que otorguen atención a población abierta.

Lo que resulta acorde con lo dispuesto en el artículo 3 del mismo ordenamiento que hace referencia a que será materia de salubridad general la atención médica preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

En este tenor de ideas es importante la atención médica en los grupos vulnerables, los cuales están definidos en la Ley de Asistencia Social que en su artículo 5 dice: "Aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situación de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del gobierno para lograr su bienestar".

Es por todo lo anterior, que la reforma planteada por este dictamen pretende que el artículo 35 de nuestra Ley General de Salud mencione lo siguiente:

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, preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Por ello, compañeras y compañeros Senadores, pido su voto a favor del presente dictamen de la Comisión de Salud, para que aquellos grupos en situación de vulnerabilidad puedan alcanzar una mejora en su salud, y con ello tener una mejor calidad de vida.

Por su atención, muchas gracias.

Es cuanto, señora Presidenta.

**La Presidenta Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Gracias, Senadora Rocha Acosta.

En consecuencia, está a discusión. Se concede el uso de la palabra al Senador Armando Neyra Chávez, del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para hablar a favor del dictamen.

**El Senador Armando Neyra Chávez:** Con su permiso, señora Presidenta; compañeras y compañeros Senadores:

Preservar y garantizar el derecho a la salud de las personas representa una tarea fundamental para el Estado mexicano y sus instituciones.

El acceso a un sistema de salud de calidad universal es una condición básica para el bienestar de la población y una de las mejores inversiones que puede realizar el gobierno para que la calidad de vida y el nivel y desarrollo de las familias mexicanas se incremente.

Bajo estas consideraciones, las Senadoras y Senadores del grupo parlamentario del PRI votaremos a favor de la presente propuesta por la que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud.

En particular, de hacer énfasis en que los servicios de salud deben darse con prontitud y bajo los criterios de universalidad y de gratuidad a las personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad.

Por ello los legisladores de mi partido respaldaremos esta iniciativa que permitirá coadyuvar en la elaboración de políticas públicas y de gobierno en materia de prevención de diversos padecimientos y construcción de una cultura de cuidado y de salud en la población.

Con su voto a favor del dictamen a discusión se podrán mejorar sustantivamente los servicios de salud de nuestro país, y lo más importante, se generará un impacto positivo a la economía de las familias mexicanas.

Señores legisladores, no podemos ser omisos ni indiferentes ante las diversas denuncias de malos tratos y de servicios ineficientes en diversas entidades del país como Oaxaca, Puebla y en la Ciudad de México.

Compañeras y compañeros, es claro que el cuidado y protección de la salud es una condición fundamental e indispensable para el crecimiento y desarrollo del país, por su relación directa para mejorar los indicadores relacionados con el rezago social y la pobreza y marginación.

Bajo estas consideraciones, es de vital importancia que las personas que están en desventaja por motivos de salud, raza, sexo, condición económica, características físicas, circunstancia cultural o política y que se encuentran en mayor riesgo, tengan asegurado el acceso universal a los servicios de salud.

Reconocemos las medidas que ha tomado el gobierno de la República desde el inicio de esta administración, son acciones que hoy están dando resultados.

Por ejemplo, se han inaugurado diversos centros regionales de desarrollo infantil, estimulación temprana a través de los cuales se instrumentan diversas medidas de prevención, vigilancia del crecimiento y desarrollo, diagnóstico y de atención oportuna.

Dado al fortalecimiento de las instituciones de salud, la mortalidad materna en México se ha reducido en un 40 por ciento en los pueblos indígenas en los últimos tres años, aspecto que tiene gran valor, pero que sigue siendo insuficiente para nuestras aspiraciones de un México más sano.

Lo anterior es muestra clara que estamos transitando por el camino correcto. Sin embargo, no debemos escatimar esfuerzos en esta aspiración.

Es cuanto, señora Presidenta.

Muchas gracias.

**La Presidenta Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Gracias, Senador Neyra Chávez.

Tiene el uso de la tribuna el Senador Adolfo Romero Lainas, del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, para hablar a favor del dictamen.

**El Senador Adolfo Romero Lainas:** Buenas tardes, compañeras y compañeros Senadores. Con su permiso, señora Presidenta.

Hablar del tema de la salud es un tema relevante para las y los mexicanos, y principalmente para nuestros pueblos originarios.

El 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición del cuarto párrafo al artículo 4o. de nuestra Carta Magna, mediante el cual se elevó a rango constitucional el derecho que toda persona tiene a la protección de la salud, disponiendo a través de la ley en el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salud.

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas o pueblos originarios de nuestro México, que se considera a la CDI, definió como indígenas a las personas que forman parte de un hogar donde el jefe o jefa, su cónyuge o alguno de los descendientes declara ser hablante de la lengua indígena.

En el mismo tenor, la Encuesta Nacional de Salud 2006-2012 estimó un total de 10.3 millones de personas indígenas, es decir, el 9.4 por ciento de la población nacional en el país.

Los resultados de este análisis demuestran que persisten desigualdades en las condiciones de vida, la situación de salud y el acceso a los servicios de salud entre la población indígena y la no indígena.

En esta tesitura, la Organización Mundial de la Salud, en su estudio realizado en el 2012, situó a Oaxaca en último lugar en lo relativo a la mortalidad infantil, con una tasa de 25 por cada mil nacimientos, tratándose de indígenas, y de 49 por cada mil nacimientos.

Asimismo, en el caso de mortalidad materno-infantil no existe variación significativa, pues ésta se mantiene prácticamente de 6 por cada 10 mil, siendo la edad promedio de muerte de 29 años, ocurriendo la mitad de estas muertes en zonas rurales. Y que dicha problemática a su vez ha resonado en el estado de Oaxaca en casos de deficiencia en atención de salud a hombres y mujeres indígenas. Además, como lo dio a conocer el Instituto Nacional de las Mujeres, 43 de cada 100 mujeres indígenas en edad fértil carece de acceso a los servicios de salud.

Lo anterior deja de manifiesto la situación que viven, o es potencialmente probable que vivan mujeres embarazadas, quienes además de no recibir una atención adecuada durante el embarazo, por diversas circunstancias al momento del parto, por no ser atendidas con el carácter prioritario, ni con la sensibilidad que debe existir con una mujer que requiera asistencia médica por una emergencia, y además por tratarse de mujeres de origen indígena.

Ante este tipo de situaciones, la Ley General de Salud en su artículo 469 establece lo siguiente: "El profesional técnico o auxiliar de la atención médica, que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión

y multa de 5 a 125 mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica a que se refiera, y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años".

En menos de un año se han registrado 11 casos de mujeres en México que han dado a luz en los patios o jardines de los hospitales, otras lo han hecho en las banquetas de los accesos principales, y una más en los baños. Muchos de estos casos son por desatención del personal médico.

En mi natal estado de Oaxaca, se presentó una vergonzosa experiencia de falta de atención médica en octubre de 2013, donde una mujer indígena de origen mazateco diera a luz en una jardinera del Centro de Salud de San Felipe Jalapa de Díaz, este municipio pertenece a la cuenca de Papaloapan, no siendo atendida por ningún tipo de personal médico del nosocomio, alegando que no hablaba español, lo cual lo convierte en una falta gravísima a su persona y a sus derechos humanos.

Y casos recientes, el de dos mujeres de origen indígena, a las cuales le negaron los servicios médicos, pediátricos y gineco-obstétricos en el mes de junio del año 2015.

En el artículo 27 de la ley en cuestión, versa sobre los defectos del derecho a la protección de la salud y sus respectivas consideraciones que se toman para que un servidor sea considerado como básico en cuestión de salud, y dentro de estas consideraciones se encuentra la fracción X, que a la letra dice lo siguiente: "La asistencia social a los grupos más vulnerables y de estos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas".

Considero preponderante reformar la fracción de mérito a efecto de establecer explícitamente la necesidad de hacer obligatoria la asistencia de los grupos vulnerables y a los pertenecientes a las comunidades indígenas, de esta manera otorgaremos una alta prioridad a la conservación de la salud, mejorando condiciones estructurales de vida de los pueblos indígenas, en particular, las medidas orientadas a la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud, así como el goce pleno de la salud para los grupos más vulnerables de la sociedad mexicana.

Por desgracia en nuestro país, no sólo en Oaxaca, existen pueblos originarios, sino también hablando de Guerrero, de Chiapas, de Chihuahua.

Es ahí donde tenemos que sumar esfuerzos, compañeras y compañeros Senadores.

Es ahí donde tenemos que dejar de lado nuestra gran diferencia como posiciones políticas.

Es ahí donde tenemos que hacer esa gran unidad que nos fortalece a todos los que representamos, a aquellos que tuvieron ese favor de confiarnos esa loable labor que tenemos que hacer todas y todos los legisladores que existimos en este máximo tribunal que representa al Estado mexicano.

Muchísimas gracias por su atención.

Es cuanto, señora Presidenta.

**La Presidenta Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Gracias, Senador Romero Lainas.

Sonido en el escaño de la Senadora Silvia Guadalupe Garza Galván.

**La Senadora Silvia Guadalupe Garza Galván:** (Desde su escaño) Si me permite hacer llegar mi participación al Diario de los Debates.

**La Presidenta Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Claro que sí, Senadora, su discurso se integra al Diario de los Debates.

**La Senadora Silvia Guadalupe Garza Galván:** Intervención. Con el permiso de la Presidencia. <sup>(1)</sup>

**La Presidenta Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Se inserta intervención de la Senadora Mariana Gómez del Campo Gurza.

**La Senadora Mariana Gómez del Campo Gurza:** Intervención. Con el permiso de la Presidencia. <sup>(2)</sup>

**La Presidenta Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Se inserta intervención del Senador Francisco Salvador López Brito.

**El Senador Francisco Salvador López Brito:** Intervención. Con el permiso de la Presidencia. <sup>(3)</sup>

**La Presidenta Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Esta Presidencia da la más cordial bienvenida a estudiantes del Instituto Tecnológico Autónomo de México y de la Universidad de Stanford, invitados por la Senadora Gabriela Cuevas Barrón.

¡Sean todas bienvenidas y bienvenidos!

Por no haber más oradores inscritos, háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento del Senado para informar de la votación. Ábrase el sistema electrónico de votación por cinco minutos para recoger la votación nominal del proyecto de Decreto.



**La Secretaria Senadora Ana Gabriela Guevara Espinoza:** Señora Presidenta, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 71 votos a favor, cero en contra y cero abstenciones.

**La Presidenta Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama:** Gracias, señora Secretaria. Queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud. **Se remite a la Cámara de Diputados para los efectos del artículo 72 constitucional.**

# Sen. Silvia Guadalupe Garza Galván

Ciudad de México, 7 de abril de 2016

**Posicionamiento a favor del Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, el que contiene proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud en materia de atención preferente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad.**

Hoy aprobamos un dictamen importante para la salud de los mexicanos, ya que si bien el derecho a la salud se debe garantizar a todos sin distinción debemos reconocer que hay grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Celebro la iniciativa de mis compañeros senadores José María Martínez Martínez, Maki Esther Ortiz Domínguez, Francisco Salvador López Brito, Martha Elena García Gómez, que dieron origen al dictamen que hoy se aprueba.

Las Comisiones Unidas dictaminadoras de Salud y de Estudios Legislativos, hacen referencia al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos acorde con el artículo 4° de nuestro máximo ordenamiento legal.

## Sen. Silvia Guadalupe Garza Galván

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para llevar a cabo este bien jurídico tutelado.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud: "Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Por ende, y claramente como se refiere la definición, es de suma importancia que los gobiernos de cada país, elaboren las políticas públicas necesarias tanto preventivas como paliativas, que generen una cultura de cuidado de la salud en su población.

Actualmente los servicios de calidad en salud que hoy demanda nuestra sociedad, generan mayor cantidad de recursos humanos, financieros e infraestructura y abre la oportunidad de lograr mejoras sustanciales y permanentes en la calidad de estos servicios.

No obstante, pese a que se ha mejorado en <sup>algunos</sup> diversos aspectos, esto no ha sido suficiente para lograr la atención necesaria a cada persona que lo necesita, más aún aquellos que pertenecen a un grupo social vulnerable y aún más complicado si se habla de una enfermedad progresiva o bien un caso de urgencia.

Existen Políticas públicas para atender a la población en situación de vulnerabilidad, mismas que se mencionan en el dictamen, como el

## **Sen. Silvia Guadalupe Garza Galván**

Plan Nacional de Desarrollo, sin embargo es importante reforzar el marco jurídico en la materia.

Se debe decir que la vulnerabilidad en salud, se refiere a la falta de protección de grupos poblacionales específicos que presentan problemas de salud particulares, así como a las desventajas que enfrentan para resolverlos, en comparación con otros grupos de población, por las razones anteriores el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional vota a favor de este dictamen ya que legislar a favor de las personas en situación de vulnerabilidad pondera la protección de la dignidad de la persona humana, la subsidiariedad y el bien común a favor de la salud de este grupo poblacional.

**Atentamente,**



**Sen. Silvia Guadalupe Garza Galván**



## DICTAMEN QUE REFORMA AL ARTÍCULO 35 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

- De acuerdo con datos del Informe mundial sobre la discapacidad publicado por la Organización Mundial de la Salud del 2011, se estima que alrededor de 15 por ciento de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad.
- Y en la región de América Latina hay alrededor de 85 millones de personas con discapacidad. En el Informe destaca que es una situación alarmante ya que su prevalencia está en aumento. Así mismo, entre el 80 y 90 por ciento de las personas con alguna discapacidad en América Latina están desempleados ya que uno de los motivos es la falta de transporte adecuado a sus necesidades.
- Según estadísticas del INEGI del año 2010, en México la población que tienen algún tipo de discapacidad es de 5 millones 739 mil 270, lo que representa el 5.1 por ciento total de la población. Así mismo, según el Diagnóstico del Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018, en México de cada 100 adultos mayores 31 tienen alguna discapacidad, seis de cada 100 adultos también, al igual que dos de cada 100 jóvenes y niños.
- De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social, 39 por ciento de los casos de discapacidad En México se presentan a consecuencia de enfermedades crónicas-degenerativas, las cuales se dan a una edad cada vez más temprana.



- Las entidades federativas con mayor índice de personas con discapacidad son Yucatán, Zacatecas, Michoacán, Nayarit, Colima y Oaxaca. Y las entidades con menor índice son Quintana Roo, Baja California, Nuevo León y Chiapas.
- En la Ciudad de México, de acuerdo a estadísticas del Instituto para la Integración al Desarrollo de las personas con Discapacidad (INDEPEDI), la población con algún tipo de discapacidad es de 483, 045 personas lo que representa 5.5 por ciento de la población de la Ciudad.
- De acuerdo con información de la base de datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), en 2012, 564 mil niñas y niños (de 0 a 14 años) tenían dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana. Lo que representa un 1.7 por ciento de la población infantil del país y 7.3 por ciento de la población con discapacidad. Con los datos de la Encuesta Nacional, se distinguen las limitaciones más frecuentes entre la población infantil con discapacidad, las cuales son: para caminar 22 por ciento; ver 18.5 por ciento; y hablar 17.1 por ciento.
- En la Ciudad de México, en el 2010 datos reflejaron que 35 mil 034 niños tenían alguna discapacidad, es decir, 1.8 por ciento de la población infantil de la Ciudad.
- Así mismo, se estaría cumpliendo con uno de los rubros de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobado en el 2006 en la Asamblea General de la ONU, el cual México ratificó en el 2007. En dicho ordenamiento se reconocen los Derechos Humanos de las personas con discapacidad y se establecen medidas



para que el Estado los garantice en un plano de igualdad de oportunidades. Y como lo señala el artículo 25 de la mencionada Convención, los Estados partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

- Por tal motivo, me permito hablar del presente Dictamen por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud, para que los servicios de salud sean preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad.

Ciudad de México, a 5 de abril de 2016

**Posicionamiento** al Dictamen al Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, de dos iniciativas con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley General de Salud en materia de atención médica.

**Mi voto es a favor**, a fin de incrementar el acceso a los servicios de salud a aquellas personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad ya sea en materia económica, social, geográfica, etc.

Con la presente iniciativa se propone promover los servicios de salud en todos los establecimientos públicos, dando preferencia a aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad de cualquier tipo. La iniciativa propone la reforma al artículo 35 de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

**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, **preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad**, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Por todo lo anterior, reitero mi posicionamiento a favor de crear acciones que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios ofrecidos en las instituciones de salud pública.

12-04-2016

Cámara de Diputados.

**MINUTA** con proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 35, de la Ley General de Salud.

Se turnó a la Comisión de Salud.

Diario de los Debates, 12 de abril de 2016.

**MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 35, DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

# Diario de los Debates

México, DF, martes 12 de abril de 2016

**La Secretaria diputada Verónica Delgadillo García:** «Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.— Cámara de Senadores.— México, DF.

Secretarios de la Cámara de Diputados.— Presentes.

Para los efectos constitucionales, me permito remitir a ustedes expediente que contiene proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud.

Atentamente

Ciudad de México, a 7 de abril de 2016.— Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama (rúbrica), vicepresidenta.»

«Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.— Cámara de Senadores.— México, DF.

**PROYECTO DE DECRETO CS-LXIII-I-2P-56**

**POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PARRAFO DEL ARTICULO 35, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

**Único.** Se reforma el párrafo primero del artículo 35, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**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, preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

...

**Transitorio**

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

Salón de sesiones de la Honorable Cámara de Senadores. Ciudad de México, a 7 de abril de 2016.— Senadora Rosa Adriana Díaz Lizama (rúbrica), vicepresidenta; senadora María Elena Barrera Tapia (rúbrica), secretaria.»

El Presidente diputado José de Jesús Zambrano Grijalva: Túrnese a la Comisión de Salud, para dictamen.

14-12-2016

Cámara de Diputados.

**DICTAMEN** de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 384 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria 13 de diciembre de 2016.

Discusión y votación 14 de diciembre de 2016.

## **DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 35 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**Gaceta Parlamentaria, año XX, número 4679-VII, martes 13 de diciembre de 2016**

### **HONORABLE ASAMBLEA:**

A la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente Minuta con Proyecto de Decreto que reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud, presentada por Senadores integrantes de diversos Grupos Parlamentarios de la LXII Legislatura de la Cámara de Senadores.

Esta Comisión con fundamento en las facultades que les confieren los artículos 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 80, 81, 82, 84, 85, y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados y habiendo analizado el contenido de la Minuta en comento, esta comisión somete a la consideración de los integrantes de esta Honorable Asamblea el presente dictamen.

### **METODOLOGÍA**

En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de la referida Minuta y de los trabajos previos de la Comisión.

En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA MINUTA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.

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 Minuta en análisis.

### **I. ANTECEDENTES**

1. Con fecha 7 de noviembre de 2013, el Senador José María Martínez Martínez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa, que contiene Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 35 y 36 de la Ley General de Salud, en relación con el tema de atención médica a grupos vulnerables.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

2. Con fecha 5 de Marzo de 2015, los Senadores Adolfo Romero Lainas, Fernando Mayans Canabal, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, Maki Esther Ortiz Domínguez, Francisco Salvador López Brito, Martha Elena García Gómez, integrantes del Grupo Parlamentario de Acción Nacional, Braulio Manuel Fernández Aguirre y Armando Neyra Chávez integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y Martha Palafox Gutiérrez integrante del Partido del Trabajo, suscribieron proyecto

de decreto por el que se reforma la fracción X del artículo 27 de la Ley General de Salud, en relación con el tema de atención médica.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

3. Con fecha 07 de abril de 2016, se presentó ante el Pleno de la Cámara de Senadores el dictamen con modificaciones relativo al proyecto de decreto que reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud. El dictamen fue aprobado con modificaciones con 71 votos. Con la misma fecha, la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores remitió el dictamen aprobado a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

4. Con fecha 12 de abril de 2016, se comunicó ante el Pleno de la Cámara de Diputados, que se recibió de la Cámara de Senadores la Minuta con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 35 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, dispuso que fuera turnada a la Comisión de Salud con número de expediente 2554 para su análisis y dictamen correspondiente.

## **II. CONTENIDO DE LA MINUTA**

La Minuta en análisis hace alusión al derecho a la protección de la salud como lo refiere el artículo 4° de nuestro máximo ordenamiento legal, en específico en emitir leyes sobre salubridad general a través de la fracción XVI del artículo 73 de nuestra Carta Magna.

El análisis de la Colegisladora comienza con la definición de Salud, adquirida de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual dice, "Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Lo anterior menciona, que es importante acatar dicho precepto en cada país para elaborar políticas públicas tanto preventivas como paliativas que generen la cultura del cuidado de la salud de sus habitantes.

Menciona que con la aplicación de políticas de prevención, se mejoran los sistemas de salud y tienen un impacto positivo en la economía de nuestro país en materia de salud, mejor rendimiento laboral y otros beneficios más.

La Comisión dictaminadora de origen menciona normas jurídicas internacionales como lo es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el cual se enfoca en el artículo 12 que señala el derecho de todo individuo a disfrutar de salud física y mental.

También hace alusión a la Convención Americana sobre derechos humanos, en su numeral 26, que especifica la obligatoriedad de los Estados para garantizar mediante sus recursos el derecho a la protección de la salud.

Invoca el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en sus numerales 10.1 y 10.2, incisos a), d), e) y f) los cuales hablan sobre el derecho a toda persona a la protección de la salud y que los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público.

Asimismo legitima la minuta en Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25 el cual especifica que, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Se fundamenta en la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo en su artículo 8.1, que señala que: "Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo...".

La Colegisladora asevera que los servicios de salud dentro de México demandan mayor cantidad de recursos humanos, financieros, más infraestructura, lo que abre una buena oportunidad a mejorar los servicios de salud.

Con base en lo anterior, la Colegisladora define que la vulnerabilidad en salud se refiere a la falta de protección de grupos poblacionales específicos que presentan problemas de salud particulares, así como a las desventajas que enfrentan para resolverlos, en comparación con otros grupos de población.

Es por lo anterior que sugiere reformar el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

<b>Redacción actual</b>	<b>Propuesta</b>
Ley General de Salud (Vigente, 2016)	Minuta
<p><b>Artículo 35.-</b> 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>...</p>	<p><b>Artículo 35.-</b> 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, <b>preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad</b>, 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>...</p>

### III. CONSIDERACIONES

PRIMERA. De acuerdo con el estudio y análisis de los argumentos esgrimidos en las “consideraciones” de la Minuta en comento, esta dictaminadora hace suyo el tema primordial del Derecho a la Protección de la Salud que tienen todos los mexicanos, establecido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4° que a la letra dice:

“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.”

El anterior artículo se describe que el Estado garantizará el derecho a la protección de la salud a través de políticas gubernamentales, programas sociales o instituciones públicas, con el fin de satisfacer esa necesidad pública primordial.

Un ejemplo y aplicación al derecho a la protección de la salud, es un fragmento en lo señalado en una jurisprudencia emanada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación máxima instancia de justicia en este país, que da interpretación al artículo de esta manera:

#### **SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL...**

La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4°, párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad;....

Amparo en revisión 2231/97. José Luis Castro Ramírez. 25 de octubre de 1999. Unanimidad de siete votos. Ausentes: Mariano Azuela Güitrón, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Humberto Román Palacios y Juan N. Silva

Meza. Ponente: Mariano Azuela Güitrón; en su ausencia hizo suyo el proyecto Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Secretaria: Lourdes Ferrer Mac Gregor Poisot.

**SEGUNDA.** Esta comisión considera que la marginación de los individuos, personal y colectiva, produce desplazamiento social y segregación con independencia de la génesis de dicha situación. La desigualdad que de por sí es propia de la condición humana, se manifiesta en distintos órdenes: intelectual, físico, mental, educativo, económico, social, biológico y moral.

Las desigualdades económica y social son las principales causas generadoras de diferencias de grupo dividiendo a la sociedad en estratos o clases y suscita la distinción de niveles educativos y culturales. La distancia de esos niveles califica a las sociedades, o se clasifica cuando las comunidades debieran regirse por principios de igualdad y hacer iguales a sus componentes. La condición igualitaria se disipa según el aumento o intensificación de las distancias o cuando tales persisten por espacios prolongados.

El distanciamiento social crea dos grupos principales: débiles y fuertes, a los cuales, en función de la capacidad económica, se les identifica como pobres y ricos. La esencia de lo vital en el ser humano y su ánimo político hace que la desigualdad sacuda la conciencia y provoque fenómenos sociales como las revoluciones o las actividades políticas igualitarias para enfrentar la disparidad social en general.

**TERCERA.** El derecho asistencial es la rama del derecho social cuyas normas integran la actividad del Estado y los particulares, destinada a procurar una condición digna, decorosa y humana, para aquellas personas, y aun sociedades y Estados, que sin posibilidad de satisfacer por sí mismos sus más urgentes necesidades, y de procurarse su propio bienestar social, requieren de la atención de los demás jurídica y políticamente, en función de un deber jurídico, o en todo caso, de un altruista deber de caridad.

Esta definición puede adoptarse, recortando su última expresión un altruista deber de caridad en virtud de la sistematización actual acorde con los cambios político-sociales, principalmente si se considera que la caridad ha evolucionado a la solidaridad, término que abarca los conceptos religioso y laico de ayuda.

El derecho asistencial constituye, al lado de los derechos del trabajo, agrario, de previsión, prevención y seguridad social, un extenso sistema jurídico caracterizado por su expansión y dinamismo. Sus principales expresiones jurídicas se contienen en los artículos 27 y 123 de la nuestra Carta Magna, que garantizan los derechos sociales, fundamentados a su vez en los derechos individuales o derechos humanos.

Los derechos de cada individuo a la libertad, a la salud, a la educación, a la vivienda, al trabajo, etcétera, son factores igualitarios para el desarrollo integral, y representan los elementos garantes del derecho a la asistencia social. Cuando las circunstancias, cualesquiera que sean, obstaculizan la posibilidad de ese desarrollo, el individuo, potencialmente víctima del debilitamiento económico y social o perteneciente a grupos vulnerables, tiene derecho a la asistencia social para combatir y para remediar la necesidad.

La asistencia social como derecho se determina principalmente, y de manera general, en la Ley General de la Salud y la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social que en su exposición de motivos señala que el nuevo concepto integral "conduce a una adecuada sistematización y organización de servicios [...] superando la dispersión de los esfuerzos, permite el apoyo a las personas y a grupos sociales más necesitados de protección"; refiriéndose a las acciones esporádicas e inconexas.

Por otra parte, uno de los avances fundamentales con la nueva concepción asistencial es el abatimiento y supresión de causas de marginación, con la tendencia a la integración de un sistema general de protección general que comprenda prevención, previsión, seguridad y protección.

**CUARTA.** Asistir significa ayudar o socorrer, es decir favorecer en caso de necesidad, por lo tanto, es posible utilizar el sinónimo de beneficencia y destacar que su ejercicio se desliga total y plenamente de la idea de lucro, y se asocia con fines humanitarios en general y actos de solidaridad, para el desarrollo social, términos empleados por la Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Distrito Federal, artículo 1º.

La utilidad y funcionalidad pública de la acción la califican de social y la mantienen ajena a la causa de su origen: preventivo, previsorio o protector. La acción, por lo tanto, es social por su finalidad.

**QUINTA.** La vulnerabilidad en salud se entiende como la desprotección de ciertos grupos poblacionales ante daños potenciales a su salud, lo que implica mayores obstáculos y desventajas frente a cualquier problema de salud debido a la falta de recursos personales, familiares, sociales, económicos o institucionales.<sup>1</sup>

El artículo 4 de la Ley de Asistencia Social que establece lo siguiente:

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

Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente:

...

III. Indígenas migrantes, desplazados o en situación vulnerable;”

Por ello, esta comisión coincide plenamente con la reforma al primer párrafo del artículo 35, para dar preferencia a las personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, para la prestación de servicios de salud en establecimientos públicos que otorguen atención a población abierta, lo que resulta acorde con lo dispuesto por el artículo 3º fracción II, de la Ley General de Salud, que a la letra dice:

“Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

...

La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

II bis. a XXVIII. ...”

**SEXTA.** Cabe señalar que referente a la definición utilizada por “grupos vulnerables” existe antecedente en materia legislativa utilizada por la Comisión de Atención a Grupos Vulnerables: Persona o grupo que por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia.

Según la definición del mismo órgano legislativo, los grupos vulnerables son aquellos grupos que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos contra sus derechos humanos. Dentro de este grupo se encuentran insertas las personas de la tercera edad, personas con discapacidades, mujeres, niños, pueblos indígenas, personas con enfermedades mentales, personas con VIH/SIDA, trabajadores migrantes, minorías sexuales y personas detenidas.

El concepto de vulnerabilidad se aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar.<sup>2</sup>

La Ley General de Desarrollo Social define como grupos sociales en situación de vulnerabilidad a “aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”, en específico se transcribe el artículo 27 de la mencionada Ley que a la letra dice:

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

I. a IX...

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

XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.”

Por lo anteriormente expuesto y fundado, esta dictaminadora emite su dictamen y, para los efectos de lo dispuesto en la fracción A, del Artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

#### **PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 35 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

**Artículo Único.-** Se reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**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, preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

...

#### **Transitorio**

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

#### **Notas:**

1. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n4/08.pdf>

2. [http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Eje\\_tematico\\_old\\_14062011/9\\_gvulnerables\\_archivos/G\\_vulnerables/d\\_gvulnerables.htm](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Eje_tematico_old_14062011/9_gvulnerables_archivos/G_vulnerables/d_gvulnerables.htm)

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

#### **La Comisión de Salud**

**Diputados:** Elías Octavio Íñiguez Mejía (rúbrica), presidente; Sylvana Beltrones Sánchez (rúbrica), Marco Antonio García Ayala, Rosalina Mazari Espín (rúbrica), María Verónica Muñoz Parra, Pedro Luis Noble Monterrubio (rúbrica), Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa (rúbrica), Eva Florinda Cruz Molina (rúbrica), José Guadalupe Hernández Alcalá, Araceli Madrigal Sánchez, 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, Rocío Díaz Montoya (rúbrica), Pablo Elizondo García (rúbrica), Delia Guerrero Coronado (rúbrica), Roberto Guzmán Jacobo, Genoveva Huerta Villegas (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 (rúbrica), Wendolín Toledo Aceves (rúbrica), Yahleel Abdala Carmona (rúbrica).

14-12-2016

Cámara de Diputados.

**DICTAMEN** de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 384 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria 13 de diciembre de 2016.

Discusión y votación 14 de diciembre de 2016.

**DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 35 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

# Diario de los Debates

México, DF, miércoles 14 de diciembre de 2016

**El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar:** El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen de la Comisión de Salud,

Están a discusión en lo general y en lo particular. No habiendo oradores registrados, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si los dictámenes se encuentran suficientemente discutidos en lo general y en lo particular.

**El Secretario diputado Raúl Domínguez Rex:** Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica, se consulta a la asamblea si los dictámenes se encuentran suficientemente discutidos en lo general y en lo particular. 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 Edmundo Javier Bolaños Aguilar:** Suficientemente discutidos en lo general y en lo particular.

Se pide a la Secretaría que abra el sistema electrónico por tres minutos para proceder a la votación en lo general y en lo particular del proyecto de decreto.

**El Secretario diputado Raúl Domínguez Rex:** Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico por tres minutos para proceder a la votación en lo general y en lo particular del cuarto proyecto de decreto.

(Votación)

Diputado Neri.

**El diputado Francisco Martínez Neri** (desde la curul): A favor.

**El diputado José de Jesús Zambrano Grijalva** (desde la curul): A favor.

**El diputado Omar Ortega Álvarez** (desde la curul): A favor.

**El diputado Jorge Carlos Ramírez Marín** (desde la curul): A favor.

**El Secretario diputado Raúl Domínguez Rex:** ¿Falta algún diputado o diputada por emitir su voto? Ciérrase el sistema de votación electrónico. Se emitieron 384 votos a favor, cero abstenciones y cero en contra.

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Aprobado en lo general y en lo particular por 384 votos, el proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud. **Pasa al Ejecutivo para sus efectos constitucionales.**

## SECRETARIA DE SALUD

### **DECRETO por el que se reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

**ENRIQUE PEÑA NIETO**, 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, D E C R E T A:

**SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 35 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

**Artículo Único.-** Se reforma el primer párrafo del artículo 35 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**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, preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

...

#### **Transitorio**

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

Ciudad de México, a 14 de diciembre de 2016.- Sen. **Pablo Escudero Morales**, Presidente.- Dip. **Edmundo Javier Bolaños Aguilar**, Presidente.- Sen. **María Elena Barrera Tapia**, Secretaria.- Dip. **Ernestina Godoy Ramos**, 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, a veinticuatro de enero de dos mil diecisiete.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.