



DECRETO por el que se reforman los artículos 3o; 17; 27; 37; 158; 159; 160 y 161 de la Ley General de Salud.
(DOF 29-03-2022)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Coordinación de Servicios de Información, Bibliotecas y Museo.

PROCESO LEGISLATIVO

DECRETO por el que se reforman los artículos 3o; 17; 27; 37; 158; 159; 160 y 161 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de marzo de 2022

PROCESO LEGISLATIVO	
01	<p>03-12-2020 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adicionan a la Ley General de Salud los artículos 3o fracción XVI, artículo 17° fracción 11, artículo 27° fracción 11, artículo 37°, artículo 158°, artículo 159° fracción 1, artículo 160 y artículo 161, con el propósito de adicionar el término <i>sindemia</i> para su identificación y atención específica. Presentada por el Sen. Americo Villareal Anaya (MORENA). Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 3 de diciembre de 2020.</p>
02	<p>19-10-2021 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud, para la incorporación del término <i>sindemia</i>. Aprobado en lo general y en lo particular, por 88 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates 12 de octubre de 2021. Discusión y votación 19 de octubre de 2021.</p>
03	<p>26-10-2021 Cámara de Diputados. MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud. Se turnó a la Comisión de Salud. Diario de los Debates, 26 de octubre de 2021.</p>
04	<p>23-02-2022 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3o., décimo séptimo, 27, 37, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud. Aprobado en lo general y en lo particular, por 471 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates 23 de febrero de 2022. Discusión y votación 23 de febrero de 2022.</p>
05	<p>29-03-2022 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforman los artículos 3o; 17; 27; 37; 158; 159; 160 y 161 de la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de marzo de 2022.</p>



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN A LA LEY GENERAL DE SALUD LOS ARTÍCULOS 3° FRACCIÓN XVI, ARTÍCULO 17° FRACCIÓN II, ARTÍCULO 27° FRACCIÓN II, ARTÍCULO 37°, ARTÍCULO 158°, ARTÍCULO 159° FRACCIÓN I, ARTÍCULO 160 Y ARTÍCULO 161, CON EL PROPÓSITO DE ADICIONAR EL TÉRMINO SINDEMIA PARA SU IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN ESPECÍFICA.

El que suscribe, Senador Américo Villarreal Anaya, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y por los artículos 8, numeral 1, fracción 1, y 164 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración del pleno la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 181 de la Ley General de Salud, al tenor de lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Introducción.

La noción de sindemia fue concebida por primera vez por Merrill Singer, un antropólogo médico estadounidense, en la década de 1990. Escribiendo en *The Lancet* en 2017, Singer argumentó que un enfoque sindemico revela interacciones biológicas y sociales que son importantes para el pronóstico, el tratamiento y la política de salud.

Las sindemias se caracterizan por interacciones biológicas y sociales entre condiciones y estados, interacciones que aumentan susceptibilidad de una persona a sufrir daños o empeoran sus resultados de salud. Ahora en el presente en el caso del virus SARS-Cov2 que causa la enfermedad COVID-19 junto con las interacciones mencionadas, vuelven imprescindible atender las enfermedades no transmisibles y será un requisito de análisis previo para una contención exitosa. Hoy ya no se pueden comprender a las enfermedades no transmisibles desde un punto de vista aislado de sus interacciones biológicas.

El número total de las personas que viven con enfermedades crónicas está aumentando, abordar el COVID-19 significa abordar la hipertensión, la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas y el cáncer. Prestar mayor atención a las enfermedades no transmisibles no es una agenda solo para las naciones más ricas, también son causa desatendida de la mala salud en los países en vías de desarrollo.

La consecuencia más importante de ver el COVID-19 y cualquier virus como una sindemia es subrayar sus orígenes sociales, la vulnerabilidad de los ciudadanos en edades en riesgo y en comunidades de bajos recursos, indígenas, en situación de pobreza, y los trabajadores clave a quienes comúnmente se les paga mal y con menos protecciones sociales, estos aspectos apuntan a una verdad hasta ahora

DECLARACION DE LA COMISION DE LA VERDAD

COMISION DE LA VERDAD



DECLARACION DE LA COMISION DE LA VERDAD
COMISION DE LA VERDAD

DECLARACION DE LA COMISION DE LA VERDAD
COMISION DE LA VERDAD

DECLARACION DE LA COMISION DE LA VERDAD
COMISION DE LA VERDAD

DECLARACION DE LA COMISION DE LA VERDAD
COMISION DE LA VERDAD

DECLARACION DE LA COMISION DE LA VERDAD
COMISION DE LA VERDAD

DECLARACION DE LA COMISION DE LA VERDAD
COMISION DE LA VERDAD

DECLARACION DE LA COMISION DE LA VERDAD
COMISION DE LA VERDAD



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

penas reconocida, a saber que no importa cuán efectivo sea un tratamiento o una vacuna protectora, la búsqueda de una solución puramente biomédica para COVID-19 fracasaría a menos que los gobiernos diseñen políticas y programas para revertir las profundas disparidades, nuestras sociedades nunca estarán verdaderamente seguras contra el COVID-19 o algún otro virus.

Como escribieron Singer y sus colegas en 2017:

“Un enfoque sindemico proporciona una orientación muy diferente a la medicina clínica y a la salud pública al mostrar como un enfoque integrado para comprender y tratar enfermedades puede ser mucho más exitoso que simplemente controlar la enfermedad epidémica o a tratar a pacientes individuales”¹

El término sindemia se refiere a la agrupación de dos o más enfermedades dentro de una población que contribuye a, y resulta de, las desigualdades sociales y económicas persistentes.

El concepto de centra en casos en los que múltiples problemas de salud interactúan, a menudo biológicamente, entre sí y con el entorno sociocultural, económico y físico.²

Este neologismo procede del inglés *syndemic*, del que es traducción, tanto en esta lengua como en español, puede explicarse por la acronimia de las palabras *synergy* y *epidemic* (sinergia y epidemia). Por lo tanto, se trata un término válido que no debe censurarse, por lo que su empleo es plenamente válido.³

El concepto de sindemia proporciona una herramienta para la investigación empírica y evaluando como surgen los estados de salud podrían ser más efectivas para mitigarlas sin necesidad de un requerimiento de recursos financieros, pues solo se requiere modificar la visión e incorporar este nuevo concepto.

La palabra sindemia, designa una sinergia de epidemias que comparten factores sociales que coexisten en tiempo y lugar, interactuando entre sí. Con la palabra sindemia se alude a la coexistencia durante un periodo y en un lugar de dos o más epidemias que comparten factores sociales, de tal modo que estas se retroalimentan entre sí y acaban interactuando y causando secuelas complejas.

¹ Richard Horton. (26 de septiembre de 2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. The Lancet, 396, 874.

² Singer, MC. Introduction to syndemics: a systems approach to public and community Health. Jossey- Bass, San Francisco 2009

³ Fundeu RAE. (2020). Sindemia. Termino válido. 2020, de Fundeu RAE Sitio web: <https://www.fundeu.es/recomendacion/sindemia-termino-valido/>



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

La sindemia también se refiere a los problemas sinérgicos que afectan la salud de una población en sus diferentes contextos ambientales, socioeconómicos, ecológicos o políticos y que por tal motivo es importante que sea reconocido este término en la dinámica de salud actual de la misma forma que en la legislación vigente.

Ventajas de la incorporación de la teoría sindémica

La teoría sindémica proporciona un marco teórico para articular la medicina, los sistemas de salud y los derechos humanos al reunir múltiples campos para reconocer, describir e intervenir adecuadamente en las complejas cargas de enfermedades múltiples que afligen a las poblaciones susceptibles. La teoría sindémica nos permite:

- Reconocer las interacciones biológicas entre las condiciones co-ocurrentes que pueden desmentir la verdadera interacción de dos o más condiciones.
- Describir en qué circunstancias interactúan dos o más condiciones médicas y que se puede hacer para intervenir.
- Intervenir en formas que aborden las condiciones sociales y médicas que interactúan y prometen compensar la carga de su interacción.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades no transmisibles son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son:

- Las enfermedades cardiovasculares
- El cáncer
- Las enfermedades respiratorias crónicas
- Y la Diabetes

Las enfermedades no transmisibles representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muerte anuales y matan a más de 36 millones de personas cada año.

Se deben reconocer las interacciones biológicas entre dos enfermedades para que ocurra un síndrome, esta interacción puede ocurrir debido a los factores de riesgo comunes, ya sean genéticos o ambientales y también iatrogénicamente a través de los efectos biológicos de su tratamiento sobre otros sistemas fisiológicos.

Además de lo mencionado anteriormente con el COVID-19, la depresión y la coocurrencia de la diabetes ejemplifican esta interacción. Los estudios epidemiológicos muestran un aumento de la prevalencia de depresión de dos veces



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

más en las personas con diabetes en comparación con la población mundial en general, lo que resulta en efectos adversos sobre la morbilidad y la mortalidad. ⁴

La depresión y la diabetes también comparten orígenes biológicos, en particular la activación de la inmunidad innata que conduce a una inflamación medida por citoquinas, alteraciones en el transporte de glucosa y potencialmente a través de la desregulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, así como los patrones de comportamiento, incluyendo el consumo de alimentos de alto contenido calórico, el bajo compromiso con la actividad física y el uso de antidepresivos que aumentan el peso y factores sociales que promueven el estrés, el comer y la falta de actividad física.

La depresión no tratada es un factor de riesgo para la diabetes a través de vías conductuales, incluyendo una dieta pobre, un ejercicio limitado y otros comportamientos de vulnerabilidad. Tratamientos psicológicos de la depresión, como la terapia cognitivo-conductual mejoran el control glucémico en pacientes con diabetes y reducen los factores de riesgo de la diabetes tipo 2 en personas de depresión general. ⁵

Contexto Social

Se pueden describir las circunstancias en la que las enfermedades interactúan, por ejemplo, factores socioeconómicos como la pobreza, la migración, la discriminación, la exposición al trauma crónico y agudo, incluida la violencia y los factores de marginación social y económica están asociados con la salud mental, la diabetes o ambas.

La investigación antropológica muestra que factores sociales únicos se agrupan con depresión, y diabetes dentro de poblaciones y contextos sociales específicos para producir sufrimientos sindemico.

La pobreza es un factor que contribuye al aumento de la depresión y de la diabetes en los países de ingresos altos, con evidencia creciente de un aumento de la prevalencia de diabetes entra las poblaciones de los países de bajos ingresos.

⁴ Gonzalez, JS, Peyrot, M McCarl. (2008), LA et al depression and diabetes treatment nonadherence: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 2008.

⁵ Gerhard, T, Akincigil, A, Correll, C, Foglio, N, Crystal, S, and Olfson, M. National trends in second-generation antipsychotic augmentation for nonpsychotic depression. *J Clin Psychiatry*. 2014; 75: 490–497

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

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

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

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

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

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

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

... ..



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

Sin embargo, el potencial de interacción adversa de estas dos enfermedades es aún mayor en los países de ingresos medios y bajos donde las dificultades sociales y económicas aumentan aún más el riesgo de una depresión concurrente con la diabetes.

De igual manera se debe intervenir en formas que aborden las condiciones sociales y médicas que interactúan y prometan compensar la carga de su interacción. Esta intervención es importante porque las enfermedades que interactúan como resultado de factores sociales, ambientales o políticos pueden requerir una intervención que se extiende más allá del sistema de salud y podrían ser detectados o mitigados por el compromiso rutinario con el sistema de salud. Esto puede lograrse mediante un sistema de salud que promueva una salud de alta calidad y la integración de los servicios.

La sindemia proporciona una alternativa importante a la epidemiología de las enfermedades no transmisibles porque este marco conceptual dirige la atención hacia como las condiciones sociales afectan la aparición y los resultados médicos relacionados con enfermedades como la diabetes, el cáncer, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades mentales. En términos generales los epidemiólogos han demostrado que el rápido crecimiento económico ha contribuido a las transiciones demográficas, nutricionales y de salud que han moldeado ampliamente la incidencia y prevalencia de la obesidad.⁶

Estas transiciones se unen a través de innovaciones tecnológicas, oportunidades de trabajo, migración rural-urbana, a la educación y a la movilidad social, que transforman en gran medida la manera en la que la gente piensa, mueve, y nutre sus cuerpos. Las transacciones económicas también han tenido un efecto en el aumento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles entre las poblaciones de bajos ingresos, dada la carga de enfermedades no transmisibles, la comprensión del papel de los contextos sociales locales en la incidencia de la enfermedad y en la gestión derivada de la investigación etnográfica y de los métodos mixtos, resulta crucial⁷ para diseñar modalidades eficaces de prevención y tratamiento.

⁶ Popkin, BM, Adair, LS, and Ng, SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev.* 2012; 70: 3–21.

⁷ Prince, M, Patel, V, Saxena, S et al. No health without mental health. *Lancet.* 2007; 370: 859–877

La cultura de la lectura

ANEXO DE LA LEY



El propósito de esta ley es promover la cultura de la lectura y el uso de los libros en todas las etapas de la vida, así como fomentar el hábito de leer y el uso de los libros en todas las etapas de la vida, así como fomentar el hábito de leer y el uso de los libros en todas las etapas de la vida.

El presente artículo tiene por objeto establecer las bases para la creación de una cultura de la lectura y el uso de los libros en todas las etapas de la vida, así como fomentar el hábito de leer y el uso de los libros en todas las etapas de la vida.

La presente ley tiene por objeto establecer las bases para la creación de una cultura de la lectura y el uso de los libros en todas las etapas de la vida, así como fomentar el hábito de leer y el uso de los libros en todas las etapas de la vida.

El presente artículo tiene por objeto establecer las bases para la creación de una cultura de la lectura y el uso de los libros en todas las etapas de la vida, así como fomentar el hábito de leer y el uso de los libros en todas las etapas de la vida.

El presente artículo tiene por objeto establecer las bases para la creación de una cultura de la lectura y el uso de los libros en todas las etapas de la vida, así como fomentar el hábito de leer y el uso de los libros en todas las etapas de la vida.



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

Un modelo sindémico es crucial para entender como el contexto contribuye a la experiencia y la epidemiología de la depresión y la coexistencia de diabetes entre los contextos de altos y bajos recursos y como varía dentro de los países

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En el artículo 4° de la Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos menciona lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El estado lo garantizará.

Toda persona tiene derecho a la protección de 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. La ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”

Toda persona tiene a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, el Estado garantizará el respeto a este derecho...”

Garantizando una alimentación de calidad, realizando campañas de promoción y prevención de enfermedades, atendiendo de manera eficaz y adecuada a la población vulnerable, siendo estos los ciudadanos con enfermedades no transmisibles y manteniendo un medio ambiente sano para el desarrollo y bienestar de los ciudadanos, se puede lograr disminuir la mortalidad en la población causada por la pandemia de COVID-19 y futuras pandemias.

La ley General de Salud en su Capítulo III, artículo 159 menciona lo siguiente:

“El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso del que se trate:

- I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;
- II.- La divulgación de medidas higiénicas para el control de padecimientos;
- III.- La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- IV.- La realización de estudios epidemiológicos, y
- V.- La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrientes por la población en general, recomendados por la propia Secretaría y



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

VI.- Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población”

Artículo 160.- “La Secretaría de Salud coordinara sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles”

La sindemia se encuentra totalmente implícita en el modelo de atención primaria a la salud actual del gobierno de la república, pues es en el primer punto de contacto que las personas tienen con los servicios de salud donde es imprescindible identificar las interacciones existentes en la persona/familia/comunidad, para tener un impacto positivo en la salud de la población, ya que además se reduce la demanda de servicios de urgencia y se evitan hospitalizaciones.

. Ley General de Salud Texto Vigente	Ley General de Salud Texto que se Reforma
<p>Título Primero, Disposiciones Generales, Capítulo Único.</p> <p>Artículo 3.- <i>En los términos de esta ley es materia de salubridad general:</i></p> <p><i>...XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;</i></p> <p>...</p> <p>Título Segundo, Sistema Nacional de Salud, Capítulo II, Distribución de Competencias.</p> <p>Artículo 17.- <i>Compete al Consejo de Salubridad General:</i></p> <p>...</p> <p><i>...II.- Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como</i></p>	<p>Título Primero, Disposiciones Generales, Capítulo Único,</p> <p>Artículo 3.- <i>En los términos de esta ley es materia de salubridad general:</i></p> <p><i>...XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;</i></p> <p>...</p> <p>Título Segundo, Sistema Nacional de Salud, Capítulo II, Distribución de Competencias.</p> <p>Artículo 17.- <i>Compete al Consejo de Salubridad General:</i></p> <p>...</p> <p><i>...II.- Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las enfermedades transmisibles prioritarias, no transmisibles más frecuentes, sindemias, así como las fuentes de</i></p>



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

<p>las fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;</p> <p>...</p>	<p>radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;</p> <p>...</p>
<p>Título Tercero, Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo I, Disposiciones comunes</p> <p>Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de salud, se considera servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>...</p> <p>...II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;</p> <p>...</p>	<p>Título Tercero, Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo I, Disposiciones comunes</p> <p>Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de salud, se considera servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>...</p> <p>...II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;</p> <p>...</p>
<p>Título Tercero, Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo III, Prestadores de Servicio de Salud.</p> <p>Artículo 37.- Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas...</p> <p>...Dichos servicios, en los términos de esta ley y sin perjuicio de lo que provengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.</p>	<p>Título Tercero, Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo III, Prestadores de Servicio de Salud.</p> <p>Artículo 37.- Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas...</p> <p>...Dichos servicios, en los términos de esta ley y sin perjuicio de lo que provengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes.</p> <p>...</p>



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

...

Título Octavo, Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes, Capítulo III, Enfermedades no Transmisibles.

Artículo 158.- *La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.*

Artículo 159.- *El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:*

I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;

II.- La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;

III.- La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;

IV.- La realización de estudio epidemiológicos y;

V.- La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría y;

VI.- Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y

Título Octavo, Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes, Capítulo III, Enfermedades no Transmisibles.

Artículo 158.- *La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias** que las propias autoridades sanitarias determinen.*

Artículo 159.- *El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias** comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:*

*I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles, **sindemias** y la evaluación del riesgo de contraerlas;*

II.- La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;

III.- La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;

IV.- La realización de estudio epidemiológicos y;

V.- La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría y;

VI.- Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y



1. The Government of the United States of America, hereinafter referred to as the Government, is pleased to announce that it has entered into an agreement with the Government of the Republic of Cuba, hereinafter referred to as Cuba, regarding the exchange of prisoners of war and the return of civilian internees.

2. The agreement provides that the Government will release to Cuba all American prisoners of war and civilian internees who are held in Cuba, and that Cuba will release to the Government all Cuban prisoners of war and civilian internees who are held in the United States.

3. The agreement also provides that the Government will provide for the transportation and care of the released prisoners and internees, and that Cuba will provide for the transportation and care of the released prisoners and internees.

4. The agreement is subject to the approval of the United States Congress and the Cuban National Assembly.

5. The agreement is effective as of the date of its signing.

6. The Government is pleased to announce that it has entered into an agreement with the Government of the Republic of Cuba, hereinafter referred to as Cuba, regarding the exchange of prisoners of war and the return of civilian internees.

7. The agreement provides that the Government will release to Cuba all American prisoners of war and civilian internees who are held in Cuba, and that Cuba will release to the Government all Cuban prisoners of war and civilian internees who are held in the United States.

8. The agreement also provides that the Government will provide for the transportation and care of the released prisoners and internees, and that Cuba will provide for the transportation and care of the released prisoners and internees.

9. The agreement is subject to the approval of the United States Congress and the Cuban National Assembly.

10. The agreement is effective as of the date of its signing.

11. The Government of the United States of America, hereinafter referred to as the Government, is pleased to announce that it has entered into an agreement with the Government of the Republic of Cuba, hereinafter referred to as Cuba, regarding the exchange of prisoners of war and the return of civilian internees.

12. The agreement provides that the Government will release to Cuba all American prisoners of war and civilian internees who are held in Cuba, and that Cuba will release to the Government all Cuban prisoners of war and civilian internees who are held in the United States.

13. The agreement also provides that the Government will provide for the transportation and care of the released prisoners and internees, and that Cuba will provide for the transportation and care of the released prisoners and internees.

14. The agreement is subject to the approval of the United States Congress and the Cuban National Assembly.

15. The agreement is effective as of the date of its signing.

16. The Government is pleased to announce that it has entered into an agreement with the Government of the Republic of Cuba, hereinafter referred to as Cuba, regarding the exchange of prisoners of war and the return of civilian internees.

17. The agreement provides that the Government will release to Cuba all American prisoners of war and civilian internees who are held in Cuba, and that Cuba will release to the Government all Cuban prisoners of war and civilian internees who are held in the United States.

18. The agreement also provides that the Government will provide for the transportation and care of the released prisoners and internees, and that Cuba will provide for the transportation and care of the released prisoners and internees.

19. The agreement is subject to the approval of the United States Congress and the Cuban National Assembly.

20. The agreement is effective as of the date of its signing.



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

control de los padecimientos que se presenten en la población.

Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que los efectos se expidan.

control de los padecimientos que se presenten en la población.

Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias**.

Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles y **sindemias**, en los términos de los reglamentos que los efectos se expidan.

Por lo anteriormente expuesto y fundado me permito someter a la consideración de esta H. Asamblea el siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN A LA LEY GENERAL DE SALUD LOS ARTICULOS 3° FRACCIÓN XVI, ARTICULO 17° FRACCIÓN II, ARTICULO 27° FRACCION II, ARTICULO 37°, ARTICULO 158°, ARTICULO 159° FRACCION I, ARTICULO 160 Y ARTICULO 161 CON EL PROPÓSITO DE ADICIONAR EL TÉRMINO SINDEMIA PARA SU IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN ESPECÍFICA.

ÚNICO. Se reforman los artículos 3° fracción XVI, artículo 17° fracción II, artículo 27° fracción II, artículo 37°, artículo 158, artículo 159 fracción I, artículo 160 y artículo 161, para quedar como sigue:

Artículo 3.- En los términos de esta ley es materia de salubridad general:

DECLARACION DE LA COMISION DE LA VERDAD



<p>En el mes de mayo del 2002, la Comision de la Verdad se reunió en la ciudad de Bogotá para discutir los aspectos más importantes de su mandato.</p>	<p>El artículo 150 de la Constitución de 1991 establece que el poder judicial es independiente y autónomo de los demás poderes del Estado.</p>
<p>En consecuencia, la Comision de la Verdad debe garantizar que el poder judicial sea capaz de cumplir con su deber de administrar justicia.</p>	<p>El artículo 150 de la Constitución de 1991 establece que el poder judicial es independiente y autónomo de los demás poderes del Estado.</p>

Por lo tanto, la Comision de la Verdad recomienda que se tomen las medidas necesarias para garantizar la independencia y autonomía del poder judicial.

En consecuencia, la Comision de la Verdad recomienda que se tomen las medidas necesarias para garantizar la independencia y autonomía del poder judicial.

En consecuencia, la Comision de la Verdad recomienda que se tomen las medidas necesarias para garantizar la independencia y autonomía del poder judicial.



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

...

...XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, **sindemias** y accidentes;

...

Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:

...

...II.- Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las enfermedades transmisibles prioritarias, no transmisibles más frecuentes, **sindemias**, así como las fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

...

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

...

...II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, **sindemias** y de los accidentes;

...

Artículo 37.- Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas...

... Dichos servicios, en los términos de esta ley y sin perjuicio de lo que provengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, **sindemias** y accidentes.

...

Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias** que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 159.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias** comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles, **sindemias** y la evaluación del riesgo de contraerlas;



Dr. Américo Villarreal Anaya

SENADOR DE LA REPUBLICA

II.- La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;

III.- La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;

IV.- La realización de estudio epidemiológicos y;

V.- La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría y;

VI.- Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias**.

Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles y **sindemias**, en los términos de los reglamentos que los efectos se expidan.

Transitorios

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

SEGUNDO. El Consejo de Salubridad General, publicará en el Diario Oficial de la Federación los acuerdos que permitan instrumentar las acciones que se desarrollen conforme lo establecido en los artículos 3° fracción XVI, 17° fracción II, 27° fracción II, artículo 37°, artículo 158°, artículo 159° fracción I, artículo 160° y artículo 161° de la Ley General de Salud.

Senado de la república a 03 de noviembre del 2020



SEN. AMÉRICO VILLARREAL ANAYA

Tenemos la primera lectura del dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, que contiene proyecto de Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud, para la incorporación del término *sindemia*.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de primera lectura)



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

HONORABLE ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, de la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan los artículos 3, 17, 27, 37, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud.

Una vez recibida la iniciativa por las Comisiones Dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio, con la responsabilidad de considerar, lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades constitucionales y legales que les confieren los artículos 70,71 y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 85,86,89,90,94, 97,98 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 114, 117, numeral 1; 135, numeral 1, fracción I; 136; 163 fracción I,174,175 párrafo 1,176,177 párrafo 1,176,177 párrafo 1,178,182,183,184,186,187,190 párrafo 1 fracción VI y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, que ha sido formulado al tenor de la siguiente forma de trabajo:

METODOLOGÍA

I. En la sección de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la referida Iniciativa.

II. En el apartado correspondiente a "**CONTENIDO**", se sintetiza el alcance de la propuesta de mérito.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

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

I. ANTECEDENTES

1. Que con fecha **03 de noviembre de 2020**, el Senador Américo Villarreal Anaya, integrante del Grupo Parlamentario Movimiento Renovación Nacional, presentó ante el pleno su iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 3, 17, 27, 37, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud, **el término sindemia para su identificación y atención específica.**
2. Que con fecha que el punto anterior, la Mesa Directiva del Senado de la República, dispuso que dicha Iniciativa, se turnará a la Comisión de Salud, misma que se puede localizar en la Gaceta Parlamentaria **LXIV/3PPO-68/113811¹**

II. CONTENIDO

El legislador en su iniciativa propone adicionar a la ley general de salud los artículos 3º fracción XVI, artículo 17º fracción II, artículo 27º fracción II, artículo 37º, artículo 158º, artículo 159º, fracción I, artículo 160 y artículo 161, el término **sindemia** para su identificación y atención específica.

¹ Proposición. Senado de la República. Sitio Oficial. Consultada el 1 de abril de 2021. Disponible en: https://www.senado.gob.mx/gaceta_del_senado/documento/113811



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

Esto, ya que se ha observado que, en el enfrentamiento de crisis de salud, como lo es la actual pandemia generada por el COVID-19, usualmente se tiene un enfoque reduccionista. Esto al centrarse en la solución de solo una parte de la problemática que tiene carácter complejo². Para poder solucionar problemáticas complejas se tiene que tomar un acercamiento integral, ya que ellas están integradas por diferentes aristas: biológicas, sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales, por mencionar algunas. Es por ello que se argumenta la inclusión de un enfoque sindémico, que proporcione una orientación integral a la medicina clínica y a la salud pública. Al tener un acercamiento integrador, que apoye a los especialistas en salud a comprender y tratar enfermedades de manera integral, se les da herramientas para apoyar a sus pacientes. Con este acercamiento sistémico, se busca alcanzar la eficiencia en el tratamiento, con un enfoque que cambie de controlar la enfermedad epidémica a tratar pacientes individuales³.

Por lo anterior propone la siguiente modificación:

Adicionar a la ley general de salud los artículos 3 fracción XVI, artículo 17 fracción II, artículo 27 fracción II, artículo 37, artículo 158, artículo 159, fracción I, artículo 160 y artículo 161, el término **sindemia** para su identificación y atención específica.

² Grol, R., & Wensing, M. (2020). Implementation of change in healthcare: A complex problem. *Improving patient care: The implementation of change in health care*, 1-20.

³ Richard Horton. (26 de septiembre de 2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396, 874.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

III. CONSIDERACIONES

Al instrumentarse el término acuñado por Merrill Singer (2009), **sindemia**, en el enfrentamiento de crisis de salud como lo ha sido el covid-19 a nivel mundial, se puede tener un acercamiento integral para la resolución de este. Ya que, de acuerdo con Singer (2009), en una **sindemia** se encara una situación en donde en una agrupación interactúan dentro de un contexto específico dos o más enfermedades, causando un daño mayor que la suma de estas enfermedades. Dentro del concepto de **sindemia**, se incluye no sólo a los factores biológicos; en este se analizan casos en los que múltiples problemas de salud interactúan, a menudo biológicamente, entre sí y con el entorno sociocultural, económico y físico⁴.

"Un enfoque sindémico proporciona una orientación muy diferente a la medicina clínica y a la salud pública al mostrar cómo un enfoque integrado para comprender y tratar enfermedades puede ser mucho más exitoso que simplemente controlar la enfermedad epidémica o a tratar a pacientes individuales⁵"

Por ejemplo, en el caso del COVID-19, diferentes científicos han replicado que no es una pandemia, ya que diferentes factores están incluidos dentro de ella; por lo que argumentan un acercamiento integral, proponiendo encararlo como una **sindemia**. El término **sindemia**, es un neologismo procedente del inglés syndemic, una acronímica de los términos sinergia y epidemia⁶. El concepto de **sindemia** proporciona una herramienta para la investigación empírica y de

⁴ Singer, MC. Introduction to syndemics: a systems approach to public and community Health. Jossey- Bass, San Francisco 2009

⁵ Ibidem

⁶ Fundeu RAE. (2020). Sindemia. Término válido. 2020, de Fundeu RAE Sitio web: <https://www.fundeu.es/recomendacion/sindemia-termino-valido/>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

evaluación, para que se puedan elaborar tácticas efectivas para mitigarlas. **Al introducir el concepto de sindemia no hay necesidad de un requerimiento de recursos financieros**, pues solo se solicita modificar la visión e incorporar este nuevo concepto, el cual incluye un cambio de pensamiento de uno reduccionista a uno integral, incluyendo nuevas metodologías. La palabra **sindemia**, designa una sinergia de epidemias y enfermedades no transmisibles, que comparten factores sociales que coexisten en tiempo y lugar, interactuando entre sí. Con la palabra **sindemia** se alude a la coexistencia durante un periodo y en un lugar de dos o más epidemias que comparten factores sociales, de tal modo que estas se retroalimentan entre sí y acaban interactuando y causando secuelas complejas. Es así, que cuando se refiere a los problemas sindémicos, se hace referencia a los que afectan la salud de una población en sus diferentes contextos ambientales, socioeconómicos, ecológicos o políticos; por tal motivo es importante que sea reconocido este término en la dinámica de salud actual de la misma forma que en la legislación vigente. No se trata de un simple cambio de terminología, cuando se entienden las crisis de salud desde un marco conceptual más amplio, se abre el camino para buscar soluciones más adecuadas⁷.

En el caso actual tenemos SARS-CoV-2 y por otro, una serie de enfermedades no transmisibles. Al interactuar ambos elementos en un contexto social y ambiental caracterizado por una inequidad social, se agudiza el impacto de estas enfermedades, ocasionando comorbilidades en gran escala⁸.

Con respecto al COVID-19, de acuerdo con Singer (s.f.) "*vemos cómo interactúa con una variedad de condiciones preexistentes (diabetes, cáncer, problemas cardíacos y muchos otros factores), y vemos un índice desproporcionado de*

⁷ "El covid-19 no es una pandemia": Los científicos que creen que el coronavirus es una sindemia (y qué significa esto para su tratamiento). (n.d.). Retrieved April 10, 2021, from <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54386816>

⁸ Ibidem



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

*resultados adversos en comunidades empobrecidas, de bajos ingresos y minorías étnicas*⁹. Entre estos factores que han interactuado con la actual situación están enfermedades como la diabetes o la obesidad, factores que se han identificado son de riesgo en el caso de contraer COVID-19. Estas enfermedades se encuentran a gran escala en grupos sociales que se encuentran en situación precaria.

Cabe destacar, que el concepto de **sindemia** tiene una aplicación amplia en el campo de la medicina, ya que se incluye en el tratamiento tanto de enfermedades infecciosas como no infecciosas, como son: artritis¹⁰, diabetes vinculada con la depresión¹¹. El sello distintivo de una **sindemia** es la presencia de dos o más estados patológicos que 'interactúan adversamente entre sí, afectando negativamente el curso mutuo de cada trayectoria de la enfermedad, incrementando la vulnerabilidad y que son más perjudiciales por las desigualdades experimentadas' y que estas interacciones ocurren más con frecuencia o con mayor morbilidad en el contexto de determinantes sociales negativos específicos¹².

De acuerdo con Willen, S. S., et. al., (2017), la **sindemia** investiga, a menudo interacciones entre las condiciones de salud comórbidas, especialmente en circunstancias de carácter estructural y político en adversidad. La investigación sobre salud y derechos humanos entran en interacción, refiriéndose al derecho internacional para argumentar que todas las personas merecen acceso, no sólo a la atención de la salud, sino también a los determinantes subyacentes de la buena

⁹ Ibidem

¹⁰ Nikiphorou, E., Lempp, H., & Kohrt, B. A. (2019, September 01). Treatment failure in inflammatory arthritis: Time to think about syndemics? Retrieved April 14, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735768/>

¹¹ Diderichsen, F., & Andersen, I. (2019). The syndemics of diabetes and depression in Brazil—An epidemiological analysis. *SSM-population health*, 7.

¹² Nikiphorou, E., Lempp, H., & Kohrt, B. A. (2019, September 01). Treatment failure in inflammatory arthritis: Time to think about syndemics? Retrieved April 14, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735768/>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTICULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

salud. Al fusionar conocimientos de estos campos, la combinación (enfoque de **sindemias**, salud y derechos humanos), puede proporcionar a los médicos y a otras partes interesadas, conocimientos, herramientas y estrategias concretas para abordar las inequidades en salud que afectan a grupos vulnerables mediante:

1. Mapeo del efecto de los determinantes sociales, políticos y estructurales en la salud.
2. Identificar oportunidades para intervención desde el inicio.
3. Trabajar en colaboración para abordar las estructuras, instituciones y procesos que causan y exacerbar las inequidades en salud.

Este acercamiento integral se torna en la estructura base del derecho a la salud equitativa. Con ello, todas las personas tienen el mismo valor y son igualmente merecedores de protección contra la vulnerabilidad sindémica¹³.

De acuerdo con Willen (2017), el poder de un acercamiento sindémico reside en su capacidad para expandir, enriquecer y reformular nuestra comprensión de situaciones complejas de adversidad para la salud. Esta puede guiar a los clínicos y otras partes interesadas hacia nuevos conocimientos, herramientas y estrategias colaborativas para combatir las inequidades en salud en múltiples dominios y en múltiples niveles. Muchas de estas percepciones reflejan las raíces de las **sindemias** en antropología médica. Tres compromisos antropológicos son especialmente importantes:

1. El papel del poder y la desigualdad en estructurar la vulnerabilidad

¹³ Willen, S. S., Knipper, M., Abadía-Barrero, C. E., & Davidovitch, N. (2017). Syndemic vulnerability and the right to health. *The Lancet*, 389(10072), 964-977.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

2. Los contextos locales (histórico, estructural, ambiental, social, económica, política, etc.)
3. El impacto subjetivo de la enfermedad, la enfermedad y lesiones en las personas y sus familias y comunidades.

La **sindemias** se basa en estos compromisos antropológicos para avanzar en tres objetivos:

1. Reconocer cómo los factores crean y perpetúan vulnerabilidades estructurales que contribuyen a la aparición y exacerbación de la sindemia.
2. Comprender y describir cómo ciertas personas, familias y comunidades se consignan a entornos dañinos de vulnerabilidad sindémica con efectos concretos.
3. Intervenir de manera más eficaz en los dominios de la sociedad civil, el derecho, la política, y la práctica de salud pública, y en el de contacto clínico.

Es así, como lo menciona Willen (2017), las **sindemias** difieren de manera crucial de los convencionales enfoques de la salud pública y la prestación de servicios de salud¹⁴.

En conclusión, un cambio de estrategia es requerido para enfrentar problemáticas de carácter complejo¹⁵, como lo es la situación actual generada por el COVID-19. Para poder solucionar problemáticas complejas se tiene que tomar un acercamiento integral, ya que ellas están integradas por diferentes aristas:

¹⁴ Willen, S. S., Knipper, M., Abadía-Barrero, C. E., & Davidovitch, N. (2017). Syndemic vulnerability and the right to health. *The Lancet*, 389(10072), 964-977.

¹⁵ Grol, R., & Wensing, M. (2020). Implementation of change in healthcare: A complex problem. *Improving patient care: The implementation of change in health care*, 1-20.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

biológicas, sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales, por mencionar algunas. Por ello se apoya la inclusión de un enfoque sindémico, que proporcione una orientación integral a la medicina clínica y a la salud pública. Al tener un acercamiento integrador, que apoye a los especialistas en salud a comprender y tratar enfermedades de manera completa, proveyéndoles de herramientas para apoyar a sus pacientes. Con este acercamiento sistémico, se busca alcanzar la eficiencia en el tratamiento, con un enfoque que cambie de controlar la enfermedad epidémica a tratar pacientes individuales¹⁶.

Por lo que estas comisiones coinciden con la propuesta de reforma los artículos 3º fracción XVI, artículo 17º fracción II, artículo 27º fracción II, artículo 37º, artículo 158º, artículo 159º, fracción I, artículo 160 y artículo 161, incluyendo el término **sindemia**, a fin de adecuar la referencia al artículo cuarto constitucional como se indica a continuación:

Ley General de Salud Texto Vigente	Propuesta de Codictaminadoras
<p>Artículo 3.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I a XV Bis ...</p>	<p>Artículo 3.- ...</p> <p>I a XV Bis ..</p>

¹⁶ Richard Horton. (26 de septiembre de 2020). Offline: COVID-19 is nota pandemic. The Lancet, 396, 874.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

<p>XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;</p>	<p>XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;</p>
<p>XVII. a XXVIII ...</p>	<p>XVII. a XXVIII ...</p>
<p>Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:</p>	<p>Artículo 17. ...</p>
<p>I. ...</p>	<p>I ...</p>
<p>II.- Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;</p>	<p>II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las enfermedades transmisibles prioritarias, no transmisibles más frecuentes, sindemias, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;</p>
<p>III. a IX. ...</p>	<p>III. a IX. ...</p>
<p>Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p>	<p>Artículo 27.- ...</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

<p>I ...</p> <p>II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;</p> <p>III. a XI ...</p> <p>Artículo 37.- Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.</p> <p>...</p> <p>Dichos servicios, en los términos de</p>	<p>I ...</p> <p>II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;</p> <p>III. a XI ...</p> <p>Artículo 37.- ...</p> <p>...</p>
--	---



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

<p>esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.</p>	<p>Dichos servicios, en los términos de esta ley y sin perjuicio de lo que provengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes.</p>
<p>Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.</p>	<p>Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias que las propias autoridades sanitarias determinen.</p>
<p>Artículo 159.- - El ejercicio de la acción de prevención y control de las</p>	<p>Artículo 159.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las</p>



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

<p>enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:</p> <p>I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;</p> <p>II. a VI. ...</p> <p>Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles</p> <p>Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los</p>	<p>enfermedades no transmisibles y sindemias comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:</p> <p>I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles, sindemias y la evaluación del riesgo de contraerlas;</p> <p>II. a VI. ...</p> <p>Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias.</p> <p>Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles y sindemias, en los</p>
--	--



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

<p>reglamentos que al efecto se expidan.</p>	<p>términos de los reglamentos que al efecto se expidan.</p> <p style="text-align: center;">Transitorios</p> <p>PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>SEGUNDO. El Consejo de Salubridad General, publicará en el Diario Oficial de la Federación los acuerdos que permitan instrumentar las acciones que se desarrollen conforme lo establecido en los artículos 3 fracción XVI, 17 fracción II, 27 fracción II, artículo 37, artículo 158, artículo 159 fracción I, artículo 160 y artículo 161 de la Ley General de Salud.</p>
--	--

Por lo anterior, y conforme a las consideraciones expuestas, las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos con las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 188 y 212 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía, el siguiente acuerdo:



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN XVI, ARTÍCULO 17 FRACCIÓN II, ARTÍCULO 27 FRACCIÓN II, ARTÍCULO 37, ARTÍCULO 158, ARTÍCULO 159 FRACCIÓN I, ARTÍCULO 160 Y ARTÍCULO 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ÚNICO. Se reforman los artículos 3 fracción XVI, artículo 17 fracción II, artículo 27 fracción II, artículo 37, artículo 158, artículo 159 fracción I, artículo 160 y artículo 161, para quedar como sigue:

Artículo 3.- ...

I a XV Bis ...

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, **síndemias** y accidentes;

XVII. a XXVIII ...

Artículo 17. ...

I ...

II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las enfermedades transmisibles prioritarias, no transmisibles más frecuentes, **síndemias**, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

III. a IX. ...



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

Artículo 27.- ...

I ...

II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, **sindemias** y de los accidentes;

III. a XI ...

Artículo 37.- ...

...

Dichos servicios, en los términos de esta ley y sin perjuicio de lo que provengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, **sindemias** y accidentes.

Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias** que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 159.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias** comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles, **sindemias** y la evaluación del riesgo de contraerlas;



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SINDEMIAS.

II. a VI. ...

Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias**.

Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles y **sindemias**, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

Transitorios

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

SEGUNDO. El Consejo de Salubridad General, publicará en el Diario Oficial de la Federación los acuerdos que permitan instrumentar las acciones que se desarrollen conforme lo establecido en los artículos 3 fracción XVI, 17 fracción II, 27 fracción II, artículo 37, artículo 158, artículo 159 fracción I, artículo 160 y artículo 161 de la Ley General de Salud.

Salón de Sesiones, Ciudad de México, 29 de julio de 2021.

19-10-2021

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud, para la incorporación del término **sindemia**.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 88 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

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

Diario de los Debates 12 de octubre de 2021.

Discusión y votación 19 de octubre de 2021.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA LA INCORPORACIÓN DEL TÉRMINO SINDEMIA

DIARIO DE LOS DEBATES

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada
en la Ciudad de México, el 19 de Octubre de 2021**

Ahora tenemos la discusión de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, que contiene proyecto de Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud, para incorporar el término **Sindemia**. A dicho dictamen se le dio primera lectura el pasado 12 de octubre, el dictamen considera una iniciativa presentada por el Senador Américo Villarreal Anaya.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de segunda lectura)

DOCUMENTO

Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria del día de hoy y disponible en el monitor de sus escaños, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si autoriza que se omita la lectura del dictamen.

La Secretaria Senadora Katya Elizabeth Ávila Vázquez: Con gusto, señora Presidenta. Consulto a la Asamblea, en votación económica, si autoriza que se omita la lectura del anterior dictamen. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se autoriza, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Muchas gracias.

Se concede el uso de la palabra a la Senadora Martha Lucía Micher Camarena, a nombre de la Comisión de Salud, en los términos de lo dispuesto por el artículo 196 del Reglamento del Senado, hasta por cinco minutos.

La Senadora Martha Lucía Micher Camarena: Muchas gracias, Mesa Directiva. Muchas gracias, señora Presidenta. Honorable Asamblea:

En nombre de la Comisión de Salud de la cual soy integrante, pongo a consideración este extraordinario dictamen de la iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud, en materia de **Sindemia**.

En los últimos meses hemos podido constatar que la pandemia, provocada por el COVID-19 ha rebasado, con mucho, la esfera puramente sanitaria o de la salud pública para plantearnos uno de los desafíos más complejos y costosos que hemos tenido que enfrentar como generación en todo el planeta.

En este contexto, el dictamen en sentido positivo aprobado por las comisiones dictaminadoras y a propuesta del Senador Américo Villarreal, señor presidente, qué gusto me da formar parte de su comisión, consideramos que aporta un cambio sustantivo a nuestra legislación al incluir el concepto de Sindemia, que más adelante les voy a explicar.

Se da un enfoque integral y comprensivo que propone una orientación muy diferente a la manera en que debemos enfrentar fenómenos de esta emergencia sanitaria.

Considerando el esfuerzo extraordinario realizado por el gobierno de México, por los gobiernos locales y por la sociedad en su conjunto, en nuestro país hemos tenido que atender la crisis de salud con un enfoque reduccionista por el deficiente Sistema de Salud que nos heredaron en este país.

Justamente, para salir de esta limitante, el enfoque sindémico nos acerca a esta orientación integral que necesita tanto la medicina clínica y la salud pública, pero que también debe impactar la atención de variables estructurales que están presentes desde el punto de vista social, económico, biológico, cultural o ambiental.

El concepto de Sindemia, con el que proponemos enriquecer el alcance de ocho artículos de la Ley General de Salud, proviene de la fusión de los vocablos sinergia y epidemia, y supone aquellos contextos específicos en los que interactúan dos o más enfermedades, COVID más Diabetes, COVID más problemas intestinales o problema respiratorios; COVID más problemas circulatorios.

Caso que es a todas luces el que estamos enfrentando, precisamente de la actual emergencia sanitaria.

Así, compañeras, compañeros Senadores, estamos más que proponiendo a inclusión de un concepto, sino que estamos poniendo a su consideración una ampliación significativa del abordaje, de la visión y de las herramientas con las que estamos dando la batalla para mitigar los efectos de la pandemia en la salud pública y, sobre todo, en la vida real en cada paciente. La experiencia y el aprendizaje de la coyuntura actual, demanda que tomemos previsiones hacia circunstancias futuras y de la nueva visión integradora que ha quedado de manifiesto.

Además, consideremos que el dictamen señala que esto más que una necesidad de mayores recursos financieros, no estamos hablando de mayores recursos, supone justamente el cambio de orientación, de una visión reduccionista e incluye nuevas metodologías y la consideración de una interacción de condiciones preexistentes como las altas prevalencias en el país, de diabetes, de problemas cardíacos y de muchos otros factores que han elevado los costos sociales humanos y de la pandemia.

Y, por ello, consideramos, es de vital importancia, con el objetivo de alcanzar la eficiencia en el tratamiento del control de la enfermedad epidémica y tratar más eficazmente a pacientes individuales con realidades individuales.

Y esto responder a una conceptualización de la salud coordinada por determinantes sociales que incluye factores genéticos, biológicos, sociales, ambientales, culturales, pero que, además, compañeras y compañeros, se alinea positivamente al espíritu del cambio que recién concretamos al 4o. constitucional para ampliar derechos y consolidar un nuevo sistema de salud del bienestar.

Por lo anteriormente, Senadoras y Senadores, agradezco su atención, pido su respaldo para la aprobación de esta propuesta, y precisamente en el contexto de esta pandemia es muy importante resaltar que el domingo 3 de octubre la Ciudad de México se ubicó en el tercer lugar en un listado de 9 capitales en la aplicación de vacunas de por lo menos una dosis.

Para esa fecha ya tendremos el 98.7 de vacunación por encima de París, Francia y, por cierto, lo que dije hace rato, con respecto a los casos que ahora dicen que se están atendiendo de cáncer de mama, son precisamente los casos que en administraciones pasadas no se detectó el positivo, y por eso tenemos que atender un rezago terrible en el sistema de salud.

Por lo tanto, es un ejemplo lo que estoy mencionando, vamos a trabajar, a seguir trabajando por la cuarta transformación, y les pido, por favor, que apoyemos este dictamen y, por cierto, con avance de vacunación completa, la Ciudad de México y el país, está por encima de Los Angeles, de Tokio y de Japón.

Por su consideración, muchísimas gracias.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Muchas gracias, Senadora Micher Camarena.

Al no haber más oradores u oradoras registradas, se abre el registro para reservar artículos o presentar adiciones. Al no haber reservas de artículos, realizaremos la votación en lo general y en lo particular en un solo acto.

Háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento del Senado, para informar de la votación. Y ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal del proyecto de Decreto en lo general y en lo particular.

La Secretaria Senadora Katy Elizabeth Ávila Vázquez: Pregunto, ¿falta alguna ciudadana o algún ciudadano Senador por emitir su voto. Sigue abierto el sistema, Senadores.

VOTACIÓN

Señora Presidenta, conforme al registro en el sistema electrónico y el voto de la Senadora Bañuelos, se emitieron 88 votos a favor, cero en contra y cero abstenciones.

La Presidenta Senadora Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila: Queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud. **Se remite a la Cámara de Diputados para los efectos del artículo 72 constitucional.**

26-10-2021

Cámara de Diputados.

MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud.

Se turnó a la Comisión de Salud.

Diario de los Debates, 26 de octubre de 2021.

MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3, FRACCIÓN XVI; 17, FRACCIÓN II; 27, FRACCIÓN II; 37; 158; 159, FRACCIÓN I; 160 Y 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Diario de los Debates

Ciudad de México, martes 26 de octubre de 2021

La secretaria diputada Karen Michel González Márquez: Se recibió de la Cámara de Senadores minuta con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud.

«Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.– Cámara de Senadores.

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 reforman los artículos 31, fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud**, aprobado por el Senado de la República en sesión celebrada en esta fecha.

Atentamente

Ciudad de México, a 19 de octubre de 2021.– Senadora Verónica Delgadillo García (rúbrica), secretaria»

«Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.– Cámara de Senadores.

PROYECTO DE DECRETO CS-LXV-I-1P-021

POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3, FRACCIÓN XVI; 17, FRACCIÓN II; 27, FRACCIÓN II; 37; 158; 159, FRACCIÓN I; 160 Y 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único. Se reforman los artículos 3, fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. ...

I. a XV Bis. ...

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;

XVI Bis. a XXVIII. ...

Artículo 17. ...

I. ...

II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las enfermedades transmisibles prioritarias, no transmisibles más frecuentes, sindemias, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

III. a IX. ...

Artículo 27. ...

I. ...

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;

III. a XI. ...

Artículo 37. ...

...

Dichos servicios, en los términos de esta ley y sin perjuicio de lo que provengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes.

Artículo 158. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 159. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles, sindemias y la evaluación del riesgo de contraerlas;

II. a VI. ...

Artículo 160. La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias.

Artículo 161. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles y sindemias, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

Transitorio

Primero. El presente decreto entrará en vigor el 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 19 de octubre de 2021.—
Senadora Olga Sánchez Cordero Dávila (rúbrica), presidenta; senadora Verónica Delgadillo García (rúbrica), secretaria.»

La presidenta diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: Túrnese a la Comisión de Salud, para dictamen.



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias del Primer Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidente Diputado Sergio Carlos Gutiérrez Luna	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año I	Ciudad de México, miércoles 23 de febrero de 2022	Sesión 12 Anexo I

SUMARIO

DICTÁMENES DE LEY O DECRETO DE PUBLICIDAD Y A DISCUSIÓN

LEY GENERAL DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud.....

116

DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3, FRACCIÓN XVI; 17, FRACCIÓN II; 27, FRACCIÓN II; 37; 158; 159, FRACCIÓN I; 160 Y 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3, FRACCIÓN XVI; 17, FRACCIÓN II; 27, FRACCIÓN II; 37; 158; 159, FRACCIÓN I; 160 Y 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Salud, de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen la Minuta con Proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud, enviada por la colegisladora.

Una vez recibida por la Comisión Dictaminadora, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, de esta manera la Comisión de Salud de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82, 84 85, 157 numeral I, fracción I y 158 numeral I fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y demás relativos de dicho ordenamiento, y habiendo analizado el contenido de la Minuta de referencia, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen, al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3, FRACCIÓN XVI; 17, FRACCIÓN II; 27, FRACCIÓN II; 37; 158; 159, FRACCIÓN I; 160 Y 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

- I. En el capítulo "ANTECEDENTES", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Minuta y de los trabajos previos de la Comisión Dictaminadora.
- II. En el capítulo "CONTENIDO DE LA MINUTA", se sintetiza el alcance de la minuta de mérito.
- III. En el capítulo "CONSIDERACIONES", la Comisión expresa los argumentos de valoración de la Minuta y de los motivos que sustentan la resolución de esta Comisión Dictaminadora.

I. ANTECEDENTES

Con fecha 19 de octubre de 2021, la Mesa Directiva de la H. Cámara de Senadores del Congreso de la Unión de la LXV Legislatura, envió a esta colegisladora el expediente **CS-LXIV-I-1P-021** de la Minuta con Proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud.

Con fecha 26 de octubre de 2021, mediante oficio DGPL 65-II-1-123, la Presidencia de la Mesa Directiva de la H. Cámara de Diputados dispuso que dicha Minuta fuera turnada a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La Minuta refiere que se propone adicionar a la ley general de salud los artículos 3° fracción XVI, artículo 17° fracción II, artículo 27° fracción II, artículo 37°, artículo 158°, artículo 159°, fracción I, artículo 160 y artículo 161, el término **sindemia** para su identificación y atención específica.

Esto, ya que se ha observado que, en el enfrentamiento de crisis de salud, como lo es la actual pandemia generada por el COVID-19, usualmente se tiene un enfoque reduccionista. Esto al centrarse en la solución de solo una parte de la problemática que tiene carácter complejo. Para poder solucionar problemáticas complejas se tiene que tomar un acercamiento integral, ya que ellas están integradas por diferentes aristas: biológicas, sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales, por mencionar algunas.

Es por ello que se argumenta la inclusión de un enfoque sindémico, que proporcione una orientación integral a la medicina clínica y a la salud pública. Al tener un acercamiento integrador, que apoye a los especialistas en salud a comprender y tratar enfermedades de manera integral, se les da herramientas para apoyar a sus pacientes. Con este acercamiento sistémico, se busca alcanzar la eficiencia en el tratamiento, con un enfoque que cambie de controlar la enfermedad epidémica a tratar pacientes individuales.

Por lo anterior propone la siguiente modificación:

Adicionar a la ley general de salud los artículos 3 fracción XVI, artículo 17 fracción II, artículo 27 fracción II, artículo 37, artículo 158, artículo 159, fracción I, artículo 160 y artículo 161, el término **sindemia** para su identificación y atención específica.

III. CONSIDERACIONES

Primera. Esta Comisión de Salud es competente para conocer y dictaminar esta minuta, de acuerdo con lo establecido en los artículos 39, numerales 1 y 2, fracción XXXVII.; y 45, numeral 6, inciso e) y f), ambos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo establecido en los artículos 80, numeral 1, fracción II; 85 y 157, numeral 1, fracción I, todos del Reglamento de la Cámara de Diputados.

SEGUNDA. Las y los integrantes de la Comisión de Salud, una vez realizado el análisis de la Minuta bajo estudio considera necesario señalar que el artículo 4° constitucional, se establece el derecho que toda persona tiene a la protección de la Salud, las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia de la Federación y Entidades Federativas en materia de salubridad general. Por su parte la Ley General de Salud en su artículo 3°, señala que son materia de salubridad general, la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo; La prevención y el control de enfermedades transmisibles; La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

A la Secretaria de Salud y los gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizar las actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles previstas en el artículo 134 de la Ley General de Salud y las demás que determine el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en

los que México sea parte; así como coordinar actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las Entidades Federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

En relación con lo anterior, la Organización Mundial de la Salud considera que las Enfermedades No Transmisibles son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta y establece cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles:

1. Las enfermedades cardiovasculares.
2. El cáncer.
3. Las enfermedades respiratorias crónicas.
4. La diabetes.

TERCERA. Al instrumentarse el término acuñado por Merrill Singer (2009), **sindemia**, en el enfrentamiento de crisis de salud como lo ha sido el covid-19 a nivel mundial, se puede tener un acercamiento integral para la resolución de este. Ya que, de acuerdo con Singer (2009), en una **sindemia** se encara una situación en donde en una agrupación interactúan dentro de un contexto específico dos o más enfermedades, causando un daño mayor que la suma de estas enfermedades. Dentro del concepto de **sindemia**, se incluye no sólo a los factores biológicos; en este se analizan casos en los que múltiples problemas de salud interactúan, a menudo biológicamente, entre sí y con el entorno sociocultural, económico y físico¹.

¹ Singer, MC. Introduction to syndemics: a systems approach to public and community Health. Jossey- Bass, San Francisco 2009

"Un enfoque sindémico proporciona una orientación muy diferente a la medicina clínica y a la salud pública al mostrar cómo un enfoque integrado para comprender y tratar enfermedades puede ser mucho más exitoso que simplemente controlar la enfermedad epidémica o a tratar a pacientes individuales²"

Por ejemplo, en el caso del COVID-19, diferentes científicos han replicado que no es una pandemia, ya que diferentes factores están incluidos dentro de ella; por lo que argumentan un acercamiento integral, proponiendo encararlo como una **sindemia**.

El término **sindemia**, es un neologismo procedente del inglés syndemic, una acronímica de los términos sinergia y epidemia³. El concepto de **sindemia** proporciona una herramienta para la investigación empírica y de evaluación, para que se puedan elaborar tácticas efectivas para mitigarlas. **Al introducir el concepto de sindemia no hay necesidad de un requerimiento de recursos financieros**, pues solo se solicita modificar la visión e incorporar este nuevo concepto, el cual incluye un cambio de pensamiento de uno reduccionista a uno integral, incluyendo nuevas metodologías. La palabra **sindemia**, designa una sinergia de epidemias y enfermedades no transmisibles, que comparten factores sociales que coexisten en tiempo y lugar, interactuando entre sí. Con la palabra **sindemia** se alude a la coexistencia durante un periodo y en un lugar de dos o más epidemias que comparten factores sociales, de tal modo que estas se retroalimentan entre sí y acaban interactuando y causando secuelas complejas. Es así, que cuando se refiere a los problemas sindémicos, se hace

² ibidem

³ Fundeu RAE. (2020). Sindemia. Término válido. 2020, de Fundeu RAE Sitio web: <https://www.fundeu.es/recomendacion/sindemia-termino-valido/>

referencia a los que afectan la salud de una población en sus diferentes contextos ambientales, socioeconómicos, ecológicos o políticos; por tal motivo es importante que sea reconocido este término en la dinámica de salud actual de la misma forma que en la legislación vigente. No se trata de un simple cambio de terminología, cuando se entienden las crisis de salud desde un marco conceptual más amplio, se abre el camino para buscar soluciones más adecuadas⁴.

CUARTA. En el caso actual tenemos SARS-CoV-2 y por otro, una serie de enfermedades no transmisibles. Al interactuar ambos elementos en un contexto social y ambiental caracterizado por una inequidad social, se agudiza el impacto de estas enfermedades, ocasionando comorbilidades en gran escala⁵.

Con respecto al COVID-19, de acuerdo con Singer (s.f.) "*vemos cómo interactúa con una variedad de condiciones preexistentes (diabetes, cáncer, problemas cardíacos y muchos otros factores), y vemos un índice desproporcionado de resultados adversos en comunidades empobrecidas, de bajos ingresos y minorías étnicas*"⁶. Entre estos factores que han interactuado con la actual situación están enfermedades como la diabetes o la obesidad, factores que se han identificado son de riesgo en el caso de contraer COVID-19. Estas enfermedades se encuentran a gran escala en grupos sociales que se encuentran en situación precaria.

⁴ "El covid-19 no es una pandemia": Los científicos que creen que el coronavirus es una sindemia (y qué significa esto para su tratamiento). (n.d.). Retrieved April 10, 2021, from <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54386816>

⁵ Ibidem

⁶ Ibidem

Cabe destacar, que el concepto de **sindemia** tiene una aplicación amplia en el campo de la medicina, ya que se incluye en el tratamiento tanto de enfermedades infecciosas como no infecciosas, como son: artritis⁷, diabetes vinculada con la depresión⁸. El sello distintivo de una **sindemia** es la presencia de dos o más estados patológicos que "interactúan adversamente entre sí, afectando negativamente el curso mutuo de cada trayectoria de la enfermedad, incrementando la vulnerabilidad y que son más perjudiciales por las desigualdades experimentadas" y que estas interacciones ocurren más con frecuencia o con mayor morbilidad en el contexto de determinantes sociales negativos específicos⁹

De acuerdo con Willen, S. S., et. al., (2017), la **sindemia** investiga, a menudo interacciones entre las condiciones de salud comórbidas, especialmente en circunstancias de carácter estructural y político en adversidad. La investigación sobre salud y derechos humanos entran en interacción, refiriéndose al derecho internacional para argumentar que todas las personas merecen acceso, no sólo a la atención de la salud, sino también a los determinantes subyacentes de la buena salud. Al fusionar conocimientos de estos campos, la combinación (enfoque de **sindemias**, salud y derechos humanos), puede proporcionar a los médicos y a otras partes interesadas, conocimientos, herramientas y estrategias concretas para abordar las inequidades en salud que afectan a grupos vulnerables mediante:

⁷ Nikiphorou, E., Lempp, H., & Kohrt, B. A. (2019, September 01). Treatment failure in inflammatory arthritis: Time to think about syndemics? Retrieved April 14, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735768/>

⁸ Diderichsen, F., & Andersen, I. (2019). The syndemics of diabetes and depression in Brazil—An epidemiological analysis. *SSM-population health*, 7.

⁹ Nikiphorou, E., Lempp, H., & Kohrt, B. A. (2019, September 01). Treatment failure in inflammatory arthritis: Time to think about syndemics? Retrieved April 14, 2021, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735768/>

1. Mapeo del efecto de los determinantes sociales, políticos y estructurales en la salud.
2. Identificar oportunidades para intervención desde el inicio.
3. Trabajar en colaboración para abordar las estructuras, instituciones y procesos que causan y exacerbar las inequidades en salud.

Este acercamiento integral se torna en la estructura base del derecho a la salud equitativa. Con ello, todas las personas tienen el mismo valor y son igualmente merecedores de protección contra la vulnerabilidad sindémica¹⁰.

De acuerdo con Willen (2017), el poder de un acercamiento sindémico reside en su capacidad para expandir, enriquecer y reformular nuestra comprensión de situaciones complejas de adversidad para la salud. Esta puede guiar a los clínicos y otras partes interesadas hacia nuevos conocimientos, herramientas y estrategias colaborativas para combatir las inequidades en salud en múltiples dominios y en múltiples niveles. Muchas de estas percepciones reflejan las raíces de las **sindemias** en antropología médica. Tres compromisos antropológicos son especialmente importantes:

1. El papel del poder y la desigualdad en estructurar la vulnerabilidad
2. Los contextos locales (histórico, estructural, ambiental, social, económica, política, etc.)
3. El impacto subjetivo de la enfermedad, la enfermedad y lesiones en las personas y sus familias y comunidades.

¹⁰ Willen, S. S., Knipper, M., Abadía-Barrero, C. E., & Davidovitch, N. (2017). Syndemic vulnerability and the right to health. *The Lancet*, 389(10072), 964-977.

La **sindemias** se basa en estos compromisos antropológicos para avanzar en tres objetivos:

1. Reconocer cómo los factores crean y perpetúan vulnerabilidades estructurales que contribuyen a la aparición y exacerbación de la sindemia.
2. Comprender y describir cómo ciertas personas, familias y comunidades se consignan a entornos dañinos de vulnerabilidad sindémica con efectos concretos.
3. Intervenir de manera más eficaz en los dominios de la sociedad civil, el derecho, la política, y la práctica de salud pública, y en el de contacto clínico.

Es así, como lo menciona Willen (2017), las **sindemias** difieren de manera crucial de los convencionales enfoques de la salud pública y la prestación de servicios de salud¹¹.

En conclusión, un cambio de estrategia es requerido para enfrentar problemáticas de carácter complejo¹², como lo es la situación actual generada por el COVID-19. Para poder solucionar problemáticas complejas se tiene que tomar un acercamiento integral, ya que ellas están integradas por diferentes aristas: biológicas, sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales, por mencionar algunas. Por ello se apoya la inclusión de un enfoque sindémico, que proporcione una orientación integral a la medicina clínica y a la salud pública. Al

¹¹ Willen, S. S., Knipper, M., Abadía-Barrero, C. E., & Davidovitch, N. (2017). Syndemic vulnerability and the right to health. *The Lancet*, 389(10072), 964-977.

¹² Grol, R., & Wensing, M. (2020). Implementation of change in healthcare: A complex problem. *Improving patient care: The implementation of change in health care*, 1-20.

tener un acercamiento integrador, que apoye a los especialistas en salud a comprender y tratar enfermedades de manera completa, proveyéndoles de herramientas para apoyar a sus pacientes. Con este acercamiento sistémico, se busca alcanzar la eficiencia en el tratamiento, con un enfoque que cambie de controlar la enfermedad epidémica a tratar pacientes individuales¹³.

QUINTA. Por cuanto hace a la composición de un sistema que promueva una salud de calidad y la integración de los servicios, es de señalarse que en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, se prevén objetivos prioritarios para mejorar la protección de la Salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades especialmente las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población; estrategias para mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades no transmisibles, reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad y acciones en favor del mejoramiento del Sistema Nacional de Salud, a la que deberán apearse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal.

Por lo tanto, con el ánimo de sumar esfuerzos para materializar el derecho a la protección de la salud, y en el cual, se reconocen como un objetivo prioritario la existencia de una sindemia ocasionada por los desórdenes alimenticios (obesidad y desnutrición) como uno de los principales factores de riesgo que explica el

¹³ Richard Horton. (26 de septiembre de 2020). Offline: COVID-19 is nota pandemic. The Lancet, 396, 874.

aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, en particular el cáncer y las cardio-metabólicas, como enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes tipo 2.

Lo anterior al determinarse que México es un claro reflejo de los efectos negativos de la sindemia, como ya se ha referido entendida como neologismo documentado para aludir a una situación en la que varias epidemias coexisten en el tiempo y se potencian mutuamente, caracterizada en este caso, por un incremento acelerado de la epidemia de obesidad y sus consecuencias, por lo que se reconoce la necesidad de intensificar las acciones de promoción y prevención de la salud, así como el fortalecimiento de los distintos niveles de atención para la detección control, efecto y reducción de las complicaciones.

Sumado a lo anterior, esta Comisión reconoce los esfuerzos que ya se realizan, y tiene como objetivo primordial fortalecer dichos ejercicios, con la Minuta que se Dictamina, como el del Instituto Nacional de Salud Pública quien publicó el tema "Obesidad, Desnutrición y Cambio Climático: Una Sindemia sin Atender"¹⁴, en el cual se plantean 6 acciones claves para entender la sindemia provocada por estos factores.

Por todo lo anterior, la Comisión de Salud de esta Cámara de Diputados, con base en las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 80, 82, 84 85, 157 numeral I, fracción I y 158 numeral I fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

¹⁴ https://www.insp.mx/resources/images/stories/Gaceta/vol14/vinculacion_sociedad.pdf

DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3, FRACCIÓN XVI; 17, FRACCIÓN II; 27, FRACCIÓN II; 37; 158; 159, FRACCIÓN I; 160 Y 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3, FRACCIÓN XVI; 17, FRACCIÓN II; 27, FRACCIÓN II; 37; 158; 159, FRACCIÓN I; 160 Y 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se reforman los artículos 3o., fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- ...

I. a XV Bis. ...

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, **sindemias** y accidentes;

XVI Bis. a XXVIII ...

Artículo 17.- ...

I. ...

II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las enfermedades transmisibles prioritarias, no transmisibles más frecuentes, **sindemias**, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

III. a IX. ...

Artículo 27.- ...

I. ...

II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, **sindemias** y de los accidentes;

III. a XI. ...

Artículo 37.- ...

...

Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que provengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, **sindemias** y accidentes.

Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias** que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 159.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias** comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

DICTAMEN DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3, FRACCIÓN XVI; 17, FRACCIÓN II; 27, FRACCIÓN II; 37; 158; 159, FRACCIÓN I; 160 Y 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles, **sindemias** y la evaluación del riesgo de contraerlas;

II. a VI. ...

Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y **sindemias**.

Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles y **sindemias**, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

Transitorios

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

Segundo. El Consejo de Salubridad General, publicará en el Diario Oficial de la Federación los acuerdos que permitan instrumentar las acciones que se desarrollen conforme lo establecido en los artículos 3o., fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 20 de enero de 2022

23-02-2022

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3o., décimo séptimo, 27, 37, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 471 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates 23 de febrero de 2022.

Discusión y votación 23 de febrero de 2022.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3O., DÉCIMO SÉPTIMO, 27, 37, 158, 159, 160 Y 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Diario de los Debates

Ciudad de México, miércoles 23 de febrero de 2022

La presidenta diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: Pasamos a la discusión del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3o., décimo séptimo, 27, 37, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud.

Tiene la palabra el diputado Emmanuel Reyes Carmona, del Grupo Parlamentario de Morena, hasta por cinco minutos.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Muchas gracias, presidenta, con su venia.

La presidenta diputada Karla Yuritz Almazán Burgos: Adelante, diputado.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: Estimadas compañeras y compañeros legisladores, para mí es un verdadero gusto poder presentar este dictamen que elaboró la Comisión de Salud, que honrosamente presido, porque propone cambios importantes, sustanciales, necesarios, que podrán ayudar a entender de mejor forma la salud de las y de los mexicanos.

La iniciativa en comento fue presentada por el senador con licencia, el doctor Américo Villarreal Anaya, un gran profesional del sector de salud, hombre comprometido con Tamaulipas y con México, quien fuera el presidente de la Comisión de Salud en el Senado de la República, a quien lo saludo a la distancia y lo felicito por esta iniciativa que aprobamos en esta colegisladora. Felicidades, doctor Américo Villarreal.

Pero, ¿qué propone esta iniciativa? Propone la modificación, la inclusión del término sindemia en la Ley General de Salud, porque, de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública, la sindemia se define como dos o más enfermedades que coexisten en tiempo y lugar e interactúan entre sí a nivel biológico y también con el ámbito social. Es decir, en términos nos sirve para nombrar aquellos problemas que afectan a la población, no solo en su salud, sino también en sus diferentes contextos como el socioeconómico y político.

Autores que trabajan los problemas de salud desde la perspectiva sindémica, han reconocido los factores sociales, políticos y estructurales, porque contribuyen estos a las desigualdades en salud que los factores biológicos o las elecciones personales.

Pero, para poder ejemplificar, tenemos que hablar de la obesidad, porque es un problema que aqueja en nuestro país. Esta enfermedad es causada por una mala dieta y por la poca variedad de alimentos saludables en un mercado donde predominan los alimentos procesados y ultraprocesados.

Si pensamos en la atención a la obesidad únicamente como un problema causado por la falta de disciplina, perdemos de vista otros factores como el entorno generado por años de gobiernos que permitieron que los alimentos ultra procesados sean de fácil de fácil acceso y se compongan de ingredientes sumamente malos para la salud. Afortunadamente dentro de la LXIV Legislatura, es decir la pasada, la Comisión de Salud, y a propuesta de varios legisladores y legisladores, propusimos el etiquetado frontal de advertencia, algo que hoy está vigente en el sistema de salud de nuestro país. Un reconocimiento por supuesto para todas y todos los que empujaron este tema con grande fuerza. En este sentido, una perspectiva sindémica nos ayudará a dejar de pensar en la obesidad como un problema únicamente asociado por no comer o por comer en exceso.

Otro ejemplo es la covid-19. Esta enfermedad convive con diversos factores y elementos que la potencializan, como lo son la diabetes, la hipertensión o problemas de corazón que padecen millones de mexicanos, los cuales, además, viven en la mayoría de los casos en contextos marcados por una fuerte desigualdad y pobreza social. Este panorama ha generado que sean las personas que viven en gran desigualdad o con mayores problemas de salud los principales enfermos o enfermos potenciales.

Como podemos observar, el enfoque sindémico es muy importante para poder entender los problemas de salud, porque ayuda a verlos más ampliamente. Gracias a esto nos puede brindar un enfoque multidisciplinario que contempla los aspectos que vuelven más adversos los problemas de salud, como el contexto social o económico. En este sentido, no podemos entender esta propuesta de reforma como un simple cambio de términos, sino que propone una visión diferente con metodologías de trabajo nuevas para la atención integral a las enfermedades.

En resumen, para poder solucionar problemas complejos de salud es necesario entenderlos desde un enfoque sindémico, en el cual plantea atender a los pacientes de forma integral para poder así trabajar de una manera más adecuada en esta enfermedad que aqueja a millones de personas y sobre todo en nuestro país. Reconociendo la importancia de esta visión sindémica para la atención a la salud de las y de los mexicanos, es que la Comisión de Salud ha propuesto estas modificaciones. Pero además es importante realizar esta propuesta de cambio en el marco normativo, pues ayudará a modificar la visión que se tiene en la atención de la salud.

De igual forma es importante señalar que esta reforma se encuentra alineada con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, que establece como parte de sus objetivos prioritarios para mejorar la protección de la salud el trabajar bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

Por lo anterior y con el ánimo de seguir sumando esfuerzos para materializar el derecho a la protección de la salud...

La presidenta diputada Karla Yuritzi Almazán Burgos: Concluya, diputado, por favor.

El diputado Emmanuel Reyes Carmona: ...y solucionar los grandes problemas de México es que los diversos grupos parlamentarios que integran esta Comisión de Salud les proponemos a todas y a todos ustedes, estimadas y estimados legisladores, votar a favor de este dictamen. Porque la Legislatura LXV vela por el interés de las y los mexicanos. Muchísimas gracias.

La presidenta diputada Karla Yuritzi Almazán Burgos: Muchas gracias, diputado Emmanuel Reyes Carmona.

Consulte la Secretaría, en votación económica, si se encuentra el dictamen suficientemente discutido, en lo general y en lo particular.

El secretario diputado Luis Enrique Martínez Ventura: En votación económica, se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido, en lo general y en lo particular. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo, por favor. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa, por favor, manifiésteno. Presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Karla Yuritzi Almazán Burgos: Muchas gracias, diputado secretario. Suficientemente discutido, en lo general y en lo particular.

Se instruye a la Secretaría que abra el sistema electrónico de votación y la plataforma digital, hasta por diez minutos, para que las y los diputados procedan a la votación del dictamen, en lo general y en lo particular en un solo acto.

El secretario diputado Luis Enrique Martínez Ventura: Háganse los avisos a que se refieren los artículos 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados; y 19, numeral 1, inciso b), del Reglamento de Contingencia Sanitaria. Ábrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital, hasta por diez, para que las y los diputados procedan a la votación del dictamen, en lo general y en lo particular, en un solo acto.

(Votación)

Presidencia de la diputada Marcela Guerra Castillo

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Instruya la Secretaría el cierre del sistema electrónico de votación y procedemos a recoger el voto de viva voz a las y los diputados que no pudieron.

El secretario diputado Luis Enrique Martínez Ventura: Ciérrase el sistema electrónico de votación. Se pide a las y los diputados que no pudieron registrar su voto hacerlo de viva voz en cuanto escuchen su nombre.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Diputada Karen Michel, por Zoom.

La diputada Karen Michel González Márquez (vía telemática): Gracias, presidenta. Karen Michel González Márquez, mi voto a favor.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Gracias, diputada Michel. Diputada Nora Elva Oranday Aguirre, del PAN, vía Zoom.

La diputada Nora Elva Oranday Aguirre (vía telemática): Gracias, presidenta. Nora Oranday, Partido Acción Nacional, a favor.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Gracias, diputada Oranday. Diputada Marisol García Segura, de Morena, vía Zoom.

La diputada Marisol García Segura (vía telemática): García Segura, del Partido de Morena, a favor. Gracias, presidenta.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Muchas gracias, diputada. Diputada Wendy Maricela Cordero González, del Partido Acción Nacional, vía Zoom.

La diputada Wendy Maricela Cordero González (vía telemática): Wendy Cordero, Grupo Parlamentario del PAN, a favor.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Gracias, diputada Wendy. Diputada Nelly Minerva Carrasco Godínez, de Morena, en presencial.

La diputada Nelly Minerva Carrasco Godínez (desde la curul): Gracias, diputada presidenta. Nelly Minerva Carrasco Godínez, de Morena, a favor.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Gracias, diputada Carrasco. Diputado Ángel Miguel Rodríguez Torres, de Morena, en presencial.

El diputado Ángel Miguel Rodríguez Torres (desde la curul): Ángel Miguel Rodríguez Torres, a favor.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Gracias, diputado. Diputada María Clemente García Moreno, de Morena. Al fondo, gracias.

La diputada María Clemente García Moreno (desde la curul): María Clemente García Moreno, Grupo Parlamentario de Morena, a favor.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Muchas gracias, diputada María Clemente.

Instruya la Secretaría el cierre de la plataforma digital para dar cuenta con el resultado de la votación.

El secretario diputado Luis Enrique Martínez Ventura: Ciérrase la plataforma digital. Señora presidenta, se emitieron 471 votos a favor, 0 abstenciones y 0 votos en contra.

La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo: Aprobado, en lo general y en lo particular, por 471 votos, el proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 3, 17, 27, 37, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud. **Pasa al Ejecutivo federal, para sus efectos constitucionales.**

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se reforman los artículos 3o; 17; 27; 37; 158; 159; 160 y 161 de la Ley General de Salud.

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

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, 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 REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3o; 17; 27; 37; 158; 159; 160 Y 161 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Artículo Único.- Se reforman los artículos 3o., fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37, tercer párrafo; 158; 159, primer párrafo y fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- ...

I. a XV Bis. ...

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;

XVI Bis. a XXVIII. ...

Artículo 17.- ...

I. ...

II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias, no transmisibles más frecuentes, sindemias, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

III. a IX. ...

Artículo 27.- ...

I. ...

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;

III. a XI. ...

Artículo 37.- ...

...

Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes.

Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 159.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles, sindemias y la evaluación del riesgo de contraerlas;

II. a VI. ...

Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias.

Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles y sindemias, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

Transitorios

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

Segundo. El Consejo de Salubridad General, publicará en el Diario Oficial de la Federación los acuerdos que permitan instrumentar las acciones que se desarrollen conforme lo establecido en los artículos 3o., fracción XVI; 17, fracción II; 27, fracción II; 37; 158; 159, fracción I; 160 y 161 de la Ley General de Salud.

Ciudad de México, a 23 de febrero de 2022.- Sen. **Olga Sánchez Cordero Dávila**, Presidenta.- Dip. **Sergio Carlos Gutiérrez Luna**, Presidente.- Sen. **Verónica Noemí Camino Farjat**, Secretaria.- Dip. **Jessica María Guadalupe Ortega De la Cruz**, 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 16 de marzo de 2022.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Adán Augusto López Hernández**.- Rúbrica.