DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 194 TER, 463 BIS Y UNA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 198 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Esta Comisión Dictaminadora, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, numeral 1; 43, 44, y 45, numeral 6, incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 81, 82, 84, 85, 157, numeral 1, fracción I, artículo 158, numeral 1, fracción IV, 167 y 288 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a la consideración del Honorable Pleno, el presente este Dictamen, al tenor de la siguiente:

I. METODOLOGÍA

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

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

En el apartado "III. Contenido de la Iniciativa", se realiza una descripción de la iniciativa, se exponen los objetivos y se resume su contenido, motivos y alcances.

En la sección "IV. Consideraciones", esta Comisión expone los argumentos de valoración lógico-jurídicos, así como los razonamientos y motivos que sustentan el sentido del dictamen.

II. ANTECEDENTES

1.- Con fecha 5 de septiembre de 2023, los Diputados María Clemente García Moreno y Emmanuel Reyes Carmona, integrantes del Grupo Parlamentario de MORENA, presentaron la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan los artículos 194 Ter, 463 Bis y una fracción VII al artículo 198 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Diputados, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA.

Los promoventes señalan que el sexo y el género son términos que a menudo se confunden y se utilizan indistintamente, pero en realidad tienen significados distintos, ya que cada uno se relaciona con condiciones biológicas e identitarias diversas de las personas y que pueden relacionarse con el ejercicio de derechos.

El sexo se refiere a características biológicas, físicas y fisiológicas que nos definen como macho o hembra, basándose principalmente en los órganos reproductivos y los cromosomas. Al respecto la Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante SCJN o Suprema Corte) estableció lo siguiente: "el sexo hace referencia a un conjunto de características biológicas que tienen los cuerpos. Estas propiedades fisiológicas sexuales son producto de una construcción social que ha interpretado los cuerpos a partir de una visión binaria que no reconoce la existencia de la diversidad corporal. Lo anterior puede acarrear consecuencias violentas y discriminatorias para quienes no encajan en dicho binario, como es el caso de las personas intersex."[1]

Por otro lado, el género es una condición propia de la identidad de las personas que se refiere a una serie de características culturales, sociales, históricas, geográficas e, incluso, psicológicas, atribuidas a ser hombre o mujer, como los roles, las actitudes, las emociones

[1] SCJN. Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Orientación Sexual, Identidad y Expresión de Género, y Características Sexuales. Primera Edición. Septiembre, 2022. México. p. 11. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2022-09/Protocolo%20OSIEGCS%20digital%2012sep22.pdf

y los comportamientos que se asignan como masculinos y/o femeninos en una sociedad determinada. "[E]*s lo que la sociedad espera de la forma en que hombres y mujeres deben comportarse, verse, dedicarse y relacionarse entre sí a partir de sus diferencias sexuales*"[2]

De acuerdo con la SCJN, "d*ichas características pueden abarcar desde las funciones que históricamente se le han asignado a uno u otro sexo (proveer vs. cuidar), las actitudes que por lo general se les imputan (racionalidad, fortaleza, asertividad vs. emotividad, solidaridad, paciencia), hasta las formas de vestir, caminar, hablar, pensar, sentir y relacionarse.*"[3]

Es importante destacar que el género no se limita a una simple dicotomía entre masculino y femenino. Existen múltiples identidades que se sitúan en un amplio espectro entre estas dos categorías tradicionales, ya que existen personas que pueden identificarse con un género diferente al sexo que les fue asignado al nacer.

La identidad de género se refiere a la percepción interna y personal que cada individuo tiene de sí misma, es decir, si se siente hombre, mujer, ambos, ninguno o cualquier otra identidad que pueda existir. Es una experiencia subjetiva que no se puede determinar por la apariencia física, la orientación sexual, la forma de vestir o comportarse, etc.

Constituye un derecho de cada persona definir la manera de identificarse como se sienta más cómoda, sin importar las expectativas sociales o culturales. "*No hay una correlación necesaria entre el cuerpo con el que una persona nace y la personalidad que desarrolla o las funciones sociales que cumple*"[4].

---

[2] IDEM.
[3] SCJN. Protocolo de Actuación para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren la Orientación Sexual o la Identidad de Género. Primera Edición. Agosto, 2014. México. p. 13. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/registro/sites/default/files/page/2020-02/protocolo_orientacion_sexual.pdf
[4] IDEM.

En síntesis, podemos decir que si bien el género es una construcción social basada en las ideas y normas que la sociedad establece para hombres y mujeres, la identidad de género es una experiencia individual y subjetiva que va más allá de lo que socialmente está preconcebido.

Entender la diferencia entre estos dos términos es crucial para comprender las complejidades de la lucha contra la discriminación y la desigualdad de género, reconociendo la diversidad de identidades y respetando la forma en que cada persona se identifica.

En el caso de las personas trans (transexuales y transgénero), su identidad de género no coindice con el sexo que les fue asignado al nacer, lo que puede generar un gran malestar emocional y psicológico, así como ser víctimas de actos de discriminación y exclusión social.

El malestar referido en éstas personas puede manifestarse de diversas formas, tales como el deseo de vivir y presentarse como el género con el que se sienten identificadas; el uso de pronombres y nombres acordes con su identidad de género; e, incluso la necesidad de terapia hormonal, la realización de cirugías o la infiltración de modelantes para buscar adecuar su cuerpo a aquél con el que se identifican.

Lo anterior ocurre con mayor énfasis dentro de sociedades neoliberales, las cuales promueven, a través de industrias culturales, estéticas hegemónicas que designan de manera arbitraria la manera en que deben verse las personas para ser socialmente aceptados, pero que ejercen un mayor énfasis y presión sobre las corporalidades femeninas.

Dicha circunstancia impacta de manera particular a las mujeres trans, quienes suelen verse inmersas en ambientes de estigmas, prejuicios, discriminación y exclusión constante, tanto en sus propios hogares (en el ámbito de lo privado), como en sus comunidades (en el ámbito de lo público), haciéndolas víctimas de violencia permanente.

Una de las estrategias para la modificación y el "embellecimiento" físico al que suelen recurrir con frecuencia diversas personas (incluidas aquellas que pertenecen a la población trans para adecuar su apariencia física con su realidad psíquica y social) es la infiltración de modelantes con fines estéticos, los cuales prometen "mejorar" la apariencia del rostro (como labios, mejillas y mentón), o aumentar el volumen de senos, glúteos, brazos y piernas.

Las infiltraciones son una técnica médica que se utiliza para tratar diversas condiciones de salud, especialmente aquellas que afectan a las articulaciones, músculos y tendones, mediante la inyección de medicamentos directamente en las áreas afectadas, con el fin de aliviar dolores, reducir inflamaciones y/o mejorar las funciones del área tratada.

Dichos procedimientos se deben realizar en ambientes médicos controlados, a menudo en consultorios o clínicas especializadas, con previa realización de exámenes físicos y, en algunos casos, pruebas de imagen para determinar la causa exacta del dolor o la inflamación.

Los medicamentos utilizados en las infiltraciones varían dependiendo de la condición de que se trate. En algunos casos se utilizan corticoesteroides para reducir la inflamación y el dolor, mientras que en otros se usa ácido hialurónico para mejorar la lubricación de las articulaciones.

Las infiltraciones de modelantes con fines estéticos son una opción popular para aquellos que desean mejorar su apariencia facial sin recurrir a cirugías invasivas. Estas infiltraciones pueden proporcionar resultados rápidos y efectivos, con poco o ningún tiempo de inactividad y sin la necesidad de anestesia general.

Los materiales de relleno más comúnmente utilizados en las infiltraciones de modelantes son los ácidos hialurónicos y la hidroxiapatita de calcio. Estos materiales se inyectan en la piel y los tejidos subyacentes, donde actúan como rellenos, ayudando a suavizar las

arrugas y líneas finas, restaurar el volumen perdido y mejorar la definición de las características faciales.

Es importante destacar que, aunque las infiltraciones de modelantes son relativamente seguras, siempre existe un riesgo de complicaciones, como infección, hematomas y reacciones alérgicas. Por lo tanto, es esencial que se realicen por un profesional capacitado y en un ambiente médico seguro y controlado.

En 2010, la revista Cirugía Plástica, publicada por el sitio web medigraphic.com, publicó un trabajo de investigación en el cual se describen los síntomas y la patología relacionados con la infiltración de sustancias modelantes en una serie de casos consecutivos atendidos en forma multidisciplinaria en el Hospital General de México, de enero de 1999 a octubre de 2009, mismo que arrojó la siguiente información[5]:

> *Se recabaron los datos de 279 pacientes, 234 mujeres (84%), de las cuales el 90% eran amas de casa, y 45 hombres (16%), todos homosexuales. La edad promedio fue de 36 años, con un rango de 21 a 81 años. Con antecedente de tabaquismo en el 36%, alcoholismo en 24%, usuarios de drogas en 9%, y 6% con antecedentes familiares de alguna enfermedad del tejido conectivo. En cuanto a la comorbilidad, con antecedentes de hipertensión con daño renal en el 2.5% de los casos y de infección por virus del papiloma humano, asma, diabetes mellitus, anorexia, dislipidemia, cardiopatía isquémica y disfunciones intestinales en el 1.28%. Sólo 3 casos tuvieron SIDA.*
> *El 70% de las infiltraciones fueron hechas por cosmetólogos y personal no médico, y el 30% restante por esteticistas, médicos no cirujanos plásticos, y otros.*
> *El 85.7% pertenecientes a un nivel socioeconómico medio, el 28.5% bajo, y 14.2%.*

[5] TORRES Gómez, Bertha; MEDRANO Ramírez Gabriel; et al. Enfermedad por la Infiltración de Sustancias Modelantes con Fines Estéticos. Revista CIRUGÍA PLÁSTICA. Vol. 20, Núm. 3. Septiembre-Diciembre 2010. pp. 124- 132. Disponible en https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2010/cp103e.pdf

Áreas infiltradas

La mayoría de los pacientes se infiltraron los glúteos (56%), y en orden descendente mamas (47%), piernas (24%), caderas (17%), muslos (17%), cara (11%) y otros sitios (2%). El 40% de los pacientes se había infiltrado en varias áreas.

Cantidad infiltrada

El 40% de los pacientes desconocía la cantidad infiltrada. El rango de la cantidad infiltrada fue de 10 mL a 10 litros. El 35% se aplicó 1 litro, el 15% de 2 a 5 litros, el 3% de 6 a 8 litros y más de 8 litros casi el 5%. El periodo de tiempo entre las infiltraciones fue de 1 día, a 1 mes, con una media de 2 a 3 infiltraciones por cada paciente.

Tipo de sustancias infiltradas

La mayor parte de los pacientes (60%) desconocía el tipo de sustancia infiltrada, sin embargo la mayoría la referían como una sustancia transparente, inodora y aceitosa, que frecuentemente medían con biberones o jeringas de 60 mL, el resto de sustancias identificadas por los pacientes fueron: aceite mineral (41.4%), guayacol (11.4%), silicón líquido (8.5%), aceite vegetal (5.7%), aceite de automóvil (1.4%), grasa bovina (1.4%), vitaminas (1.4%), y sustancias mixtas (12.8%).

Manifestaciones clínicas

El inicio de las manifestaciones clínicas fue de 2 años en promedio, con un rango de presentación de menos de un mes, a más de 18 años. Las sustancias inertes como el silicón líquido, siempre dieron manifestaciones clínicas a largo plazo, y de menor severidad si las cantidades infiltradas fueron de leves a moderadas.

Pero las sustancias oleosas más impuras (aceites comestibles, de automóvil, minerales, etc.), siempre dieron manifestaciones clínicas muy tempranas y mucho más severas, aunque haya sido en pocas cantidades.

Este tipo de comportamiento clínico está bien definido, aunque idealmente se debe tratar de identificar bioquímicamente la sustancia infiltrada. El conocimiento de esto nos permite hacer inferencias rápidas sobre el tipo de sustancia de que se trata, y sobre la evolución que podría tener el paciente cuando desconoce lo que le suministraron.

El cuadro clínico de la enfermedad es indefinido, con manifestaciones clínicas múltiples en las que predominan datos inespecíficos de tipo inflamatorio con repercusión local y sistémica, que sigue un patrón cíclico con intervalos variables de estabilidad y recurrencia. Estos periodos asintomáticos y sintomáticos, sin tratamiento farmacológico tienen una media de presentación de 2 meses. Aunque hay eventos muy puntuales que favorecen la reactivación de la enfermedad (o crisis), como los periodos menstruales en el 73% de las pacientes infiltradas y en el 3% de los hombres tras la aplicación de hormonales.

Para facilitar su estudio clasificamos a las manifestaciones clínicas de la enfermedad por modelantes en dos grupos: locales y sistémicas, de las cuales las primeras son de presentación más temprana y las sistémicas de presentación más tardía.

Las manifestaciones locales más frecuentes fueron hiperemia (68.5%), dolor (62.8%), nódulos (61.4%), engrosamiento de la piel y de tejido subcutáneo (55.7%), hiperpigmentación (54.2%), neoformaciones venosas (34.2%), otros cambios inflamatorios (54.2%), y migración de la sustancia infiltrada a sitios distantes de su aplicación en etapas iniciales (27.4%), y en etapas tardías (80%).

Los síntomas sistémicos que más se presentaron fueron: fiebre (45%), artralgias (36%), mialgias (8.5%), poliartritis (8%), y fenómeno de Raynaud (2.8%).

Enfermedad reumática asociada

El 85% de los pacientes cumplieron criterios del ACR para fibromialgia. El 9% desarrolló alguna enfermedad sistémica autoinmune del tejido conectivo de 1.5 a 5 años (promedio 3 años) después de la aplicación de las sustancias infiltradas. La enfermedad de más prevalencia fue la esclerosis sistémica difusa (4.2%) (ACR), lupus eritematoso sistémico (2.5%) (ACR), artritis reumatoide (2.5%) (ACR) y una paciente con morfea.

Infiltración de sustancias modelantes y HIV

A manera de tamizaje a todos los pacientes de la clínica se les solicitó HIV, tres pacientes fueron positivos, dentro del curso clínico; en años previos tuvieron manifestaciones locales y sistémicas que fueron disminuyendo paulatinamente sin ameritar tratamiento antiinflamatorio, quedando hiperpigmentación local sólo como secuela.

Curso clínico de la enfermedad

El curso de la enfermedad es muy variable, desde manifestaciones leves a graves dependiendo de la cantidad y zona de aplicación. La primera manifestación habitualmente es un proceso inflamatorio local caracterizado por dolor e hiperemia continua o intermitente varios meses o años después de la aplicación de la sustancia modelante; migración de la sustancia a áreas periféricas o distales y presencia de manifestaciones similares en estas zonas, seguidas de hiperpigmentación progresiva local y a distancia, formación de red venosa colateral, atrofia cutánea y formación de úlceras. En la infiltración mamaria, la migración se presenta por gravedad hacia el abdomen y por vía linfática hacia los ganglios axilares.

En la infiltración en glúteos, la migración es por gravedad hacia muslos y piernas y dependiendo de la profundidad de la infiltración la sustancia puede depositarse sobre la fascia y después afectar sólo la piel o debajo de la fascia y afectar de manera adicional el músculo; asimismo, existe migración linfática ocasionando adenomegalias inguinales y acúmulo progresivo de la sustancia a nivel dorsolumbar.

Diagnóstico

El mejor estudio radiológico para evaluar la magnitud de la infiltración fue la resonancia magnética nuclear. Todos los pacientes presentaron un patrón difuso de infiltración, con compromiso de la piel, tejido celular subcutáneo, y en algunos casos hasta el músculo. En casos muy severos se logró identificar las sustancias infiltradas en sitios a distancia como sitios continuos, hígado y pulmón.

Tratamiento

La enfermedad por modelantes es incurable porque no es posible eliminar las sustancias infiltradas en los tejidos. No existe un tratamiento médico conocido para este tipo de pacientes, pero como la enfermedad cursa con una respuesta de autorregulación inmunológica alterada, se ha demostrado empíricamente la efectividad del tratamiento reumatológico que combina diferentes sustancias antiinflamatorias no esteroideas, esteroideas y antifibróticas. Este tratamiento, en el 90% de los casos, ayuda a controlar las manifestaciones locales y sistémicas, haciéndolas más esporádicas y menos agresivas, mejora visiblemente las condiciones y la vascularidad de los tejidos infiltrados, de tal forma que en muchos de los casos remite la sintomatología o se puede continuar con un tratamiento quirúrgico de resección de los tejidos infiltrados y finalmente con una cirugía reconstructiva que mejore la calidad de vida de estos pacientes.

Ahora bien, la relación entre las personas trans y el uso de infiltraciones de modelantes con fines estéticos es compleja. Para muchas de ellas, especialmente aquellas que están en proceso de transición, la aplicación de modelantes pueden ser una herramienta importante para transformar su apariencia y ayudarles a sentirse más cómodos con su cuerpo.

En particular, las personas trans recurren a este tipo de procedimientos para cambiar la apariencia de sus rasgos faciales, como los pómulos, la mandíbula y la nariz, logrando una

apariencia más femenina o masculina, según sea el caso. Además, algunas pueden usar este tipo de infiltraciones en otras partes del cuerpo, para crear una apariencia más curvilínea.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el uso de inyecciones de sustancias modelantes con fines estéticos no es una solución permanente y no debe ser visto como una alternativa a la transición de género completa. Por otra parte, este tipo de infiltraciones pueden ser costosas y potencialmente peligrosas si se realizan en un ambiente no médico o por alguien no capacitado.

Algunas personas trans suelen sentirse presionadas a recurrir a las infiltraciones de modelantes debido a los estándares de belleza tradicionales y a la falta de aceptación de la diversidad de cuerpos en la sociedad. En estos casos, es importante contar con acceso a información precisa y recursos de apoyo para la toma de decisiones al respecto, puesto que el uso de sustancias económicas en este tipo de procedimientos puede resultar en riesgos a la salud y bienestar de las personas.

Como quedó expuesto con anterioridad, el uso de sustancias modelantes con fines estéticos persiste en los distintos estratos socioeconómicos y más aún en países en vías de desarrollo. Dichas sustancias suelen estar prohibidas por organismos médicos especializados y a menudo se comercializan ilegalmente como rellenos de bajo costo, causando graves daños a la piel, los tejidos subyacentes y, en algunos casos incluso, pueden poner en peligro la vida.

Estos materiales pueden llegar a contener silicona líquida, aceites minerales, de cocina, de automóvil o hasta cemento y otros productos que no son aptos para uso médico, pudiendo provocar reacciones alérgicas, inflamaciones, infecciones, deformidades permanentes, cicatrices, dolor, necrosis, entro otros problemas de salud.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) es una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. que ha aprobado

varios materiales para su uso en infiltraciones de modelantes, entre los cuales se encuentran el ácido hialurónico, la hidroxiapatita de calcio, el ácido poliláctico y grasa de la o el propio paciente[6].

Estas sustancias son seguras y efectivas cuando son administradas por personal médico calificado, quien es el encargado de determinar cuál material resulta más adecuado para las necesidades del caso concreto. En contraste, también la FDA ha prohibido el uso de silicona líquida, aceites minerales y otras sustancias no aprobadas para uso médico debido a preocupaciones sobre su seguridad y efectividad.

En razón de lo anterior es que la prohibición legal de las infiltraciones de modelantes con materiales o sustancias nocivas, tóxicas o peligrosas para la salud, no autorizadas con fines estéticos, a través de la tipificación de un delito expreso que sancione este tipo de actividades, es un tema de gran importancia en la actualidad. Las personas que se someten a estas prácticas a menudo se enfrentan a riesgos aún mayores debido a la falta de regulación y control de calidad en el mercado negro.

Resulta urgente garantizar que todas las personas que buscan este tipo de tratamientos tengan acceso a opciones seguras y efectivas, reduciendo los riesgos asociados con estas prácticas peligrosas. La prohibición puede contribuir a concientizar a la población sobre los riesgos y consecuencias de éstas prácticas ilegales, y puede disuadir a aquellos que están dispuestos a poner en peligro su salud por obtener resultados rápidos y económicos.

Por otra parte, resulta crucial que este tipo de infiltraciones sea realizado únicamente por profesionales de la salud debidamente acreditados y con conocimientos especializados. El

[6] El ácido hialurónico es una sustancia naturalmente presente en el cuerpo que se utiliza comúnmente para aumentar el volumen de los labios y reducir las arrugas y pliegues faciales. La hidroxiapatita de calcio es un mineral que se encuentra en los huesos y se utiliza para restaurar el volumen facial y mejorar la apariencia de los pliegues nasolabiales y las líneas de marioneta. El ácido poliláctico es una sustancia biodegradable que se utiliza para estimular la producción de colágeno en la piel y mejorar la apariencia de la flacidez facial. Por último, la grasa del propio paciente se utiliza para restaurar el volumen facial y tratar la flacidez en áreas como las mejillas y la mandíbula.

personal médico capacitado cuenta con la formación necesaria que les permite inyectar los materiales de forma precisa, minimizando los riesgos asociados con estos tratamientos; además, se encuentran debidamente capacitados para reconocer y tratar cualquier complicación que pueda surgir durante o después del procedimiento, pudiendo detectar infecciones, alergias reacciones adversas y otros problemas de salud con prontitud.

"La ignorancia y el desconocimiento de la farmacocinética y fisiopatología de este tipo de sustancias por personal no médico sin escrúpulos y por pacientes que creen en falsas expectativas de tratamientos estéticos aparentemente mágicos y sencillos, favorecen que siga presente en nuestro medio con graves consecuencias para la salud e incluso la muerte"[7].

Por lo tanto, es importante que el Estado, a través de la ley y las instituciones de salud correspondientes, garanticen a las personas que buscan este tipo de tratamientos, la seguridad y el bienestar de que están siendo atendidas por profesionales de la salud debidamente acreditados y capacitados para el uso de materiales y sustancias previamente autorizados por las instancias correspondientes, así como la efectividad del procedimiento, en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente y no en supuestas clínicas de belleza que operan en la clandestinidad, atentando contra la vida, la integridad corporal y la dignidad de las personas.

Por lo anterior propone modificaciones en los siguientes términos:

Artículo 194 Ter.- Para los efectos de esta Ley se consideran sustancias modelantes con fines estéticos aquellas que tengan como finalidad adelgazar, engrosar, aumentar el volumen, modificar, cambiar, corregir o variar el contorno, la forma o las proporciones de labios, mejillas, mentón, senos, glúteos, brazos, piernas u otras zonas o regiones del rostro y del cuerpo humano.

---

[7] TORRES Gómez, Bertha; MEDRANO Ramírez Gabriel; et al. Op. Cit.

Queda prohibido el uso de silicona líquida, aceites minerales, aceites comestibles, aceites de automóvil, grasas vegetales o animales, cemento óseo, biopolímeros orgánicos o sintéticos, o cualquier otra sustancia no apta para uso humano mediante aplicación, inyección o infiltración hipodérmica de sustancias modelantes con fines estéticos nocivas o tóxicas que dañen, afecten, lesionen o pongan en peligro tejidos, órganos, extremidades o sistemas del cuerpo de las personas de forma temporal o permanente.

Cualquier aplicación, inyección o infiltración hipodérmica de sustancias modelantes con fines estéticos deberán llevarse a cabo en establecimientos que cuenten con la autorización sanitaria correspondiente y por profesionales en el campo de la medicina, de conformidad con los artículos 79 y 81 de la presente Ley.

Artículo 198.- (...)

I a VI (...)

VII. La aplicación, inyección o infiltración hipodérmica de sustancias modelantes con fines estéticos.

Artículo 463 Bis.- Se impondrán de cinco a ocho años de prisión a quien realice aplicaciones, inyecciones o infiltraciones hipodérmicas de sustancias modelantes con fines estéticos prohibidas de conformidad con el párrafo segundo del artículo 194 Ter de esta Ley.

IV. CONSIDERACIONES

Primera. Esta Comisión de Salud es competente para conocer y dictaminar este asunto, 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. Los integrantes de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados consideramos necesario y urgente continuar avanzando en los mecanismos jurídicos que permitan atender a plenitud el derecho a la protección de la salud previsto en el párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población. La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Por ello, los logros del Sistema Nacional de Salud contribuirán al cumplimiento de las estrategias que se plasmaron en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Esta visión integral, implica la consideración de los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial para lograr ese estado ideal de salud de las personas, las familias y las comunidades, sustento del desarrollo y del bienestar de una Nación.

Resulta innegable señalar que el derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar y garantizar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos, dicho derecho tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, por lo que nuestro máximo ordenamiento establece el goce del grado máximo de salud que pueda lograrse, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, por lo que nuestro máximo ordenamiento establece el goce del grado máximo de salud que pueda lograrse, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Tercera. Para mejor comprensión, la medicina puede ser definida como "la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano para

proteger a la Humanidad, es el sustento del arte de curar '*el ejercicio del conocimiento técnico para la protección de la salud*" Una especialidad médica puede ser entendida como *un conjunto de conocimientos médicos inherentes a un área específica del cuerpo humano; a un conjunto de entidades semejantes; a criterios etarios o a métodos, técnicas y procedimientos sistematizados.*

Las especialidades médicas se han clasificado entre otros criterios, según su orientación; es decir, se centran en:

1. grupos de edad (pediatría, geriatría)
2. aparatos o sistemas del cuerpo humano (neumología, cirugía vascular)
3. órganos (oftalmología, otorrinolaringología)
4. técnicas diagnósticas (radiología, microbiología)
5. técnicas terapéuticas y rehabilitadoras (farmacología, cirugía, ortopedia y traumatología, rehabilitación)
6. enfermedades concretas (infectología, alergología, psiquiatría)
7. actividades humanas (medicina del trabajo, medicina del deporte, medicina legal, medicina preventiva)
8. La especialidad que abarca todos los anteriores apartados desde una visión integral del paciente es la medicina familiar y comunitaria.

Según su agrupación tradicional, las especialidades médicas se han dividido en clínicas, quirúrgicas y de laboratorio.

Cuarta. Los Integrantes de la Comisión de Salud coinciden con los promoventes en la necesidad de eliminar cualquier tipo de discriminación que persista dentro de nuestro sistema de salud y que sea motivo para vulnerar los derechos, tanto individuales como colectivos de las personas que conforman la comunidad LGBTI, pues, como parte integrante del Estado Mexicano que somos, tenemos la alta responsabilidad de reivindicar a las poblaciones históricamente vulneradas y de dar una respuesta firme de rechazo y

condena a cualquier forma de distinción en el otorgamiento de los servicios, en este caso particular a los ofrecidos por las instituciones de salud que conforman nuestro sistema.

En este sentido y al ser el derecho a la salud un derecho fundamental que persigue el bienestar de las personas es muy importante la atención de su cumplimiento efectivo pues, de lo contrario, su desatención traería una repercusión negativa en otros derechos humanos debido a los principios de indivisibilidad e interdependencia.

Hemos de precisar que nuestro país se encuentra regido por leyes y tratados internacionales en los que se precisa la universalidad de los servicios de salud. La OMS en su carta rectora afirma que, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Es decir todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico, orientación sexual u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria.

La discriminación a la población LGBTI en la atención sanitaria no solo se relaciona con la negativa a prestar servicios de salud. Algunos ejemplos de otros tipos de discriminación presentes en los establecimientos de salud son la facilitación de información errónea, la necesidad de autorizaciones de terceros para la prestación de servicios, la falta de privacidad, el incumplimiento de la norma de confidencialidad, y la administración de tratamiento sin consentimiento informado.

A esta razón, distintos órganos nacionales e internacionales coinciden en que las anteriores prácticas, además de violar el derecho a vivir sin discriminación, incumplen otras obligaciones en materia de derechos humanos recogidas en tratados internacionales, así como en leyes y constituciones nacionales. Entre estas obligaciones se encuentran las relativas al derecho a la vida, la salud, la intimidad y la confidencialidad, y la protección contra la violencia, la tortura y otros malos tratos.

Si bien estos tipos de discriminación son abusos contra los derechos humanos y son perjudiciales en sí mismos, también afectan de forma negativa a la salud, ya que se aísla a las personas desde las propias instituciones que tienen el mandato de prestarles servicios y a las que tienen derecho a acceder.

Ahora bien, con la llegada de la transparencia y la rendición de cuentas como medida de contrapeso y mecanismo de vigilancia y sanción en la actuación del servicio público se ha logrado contener de manera gradual los abusos y la discriminación a las que han sido objeto diversos grupos vulnerables, entre ellos la comunidad LBGTI, sin embargo, estos logros no han sido iguales en todos los lugares, regiones y poblaciones.

Aunado a lo anterior, nuestro país ha llevado a cabo, a través de diversas etapas de su vida legislativa, una serie de reformas en materia de derechos humanos por lo que ahora existe una concepción más amplia de los mismos, con esto se reafirmó la obligación expresa que tiene el Estado de tener como eje de actuación la promoción de los derechos humanos, esto es un elemento clave para prevenir su violación.

Desde cualquier punto de vista la negativa de la prestación de servicios por razón de preferencias sexuales, en este caso de salud, será un acto de discriminación, que atenta contra los derechos humanos y la dignidad de las personas, además de segregar a las minorías de la integración social. Durante los últimos años el Estado mexicano realizó diferentes esfuerzos a fin de erradicar y prevenir la discriminación, como es la reforma constitucional del artículo 1 o la creación del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred). Sin embargo, aún existen grandes rezagos a fin de eliminar estas prácticas.

Desde esta perspectiva, en la Comisión de Salud estamos conscientes que el camino a seguir para nuestras autoridades es abordar el problema de la discriminación del sector LGBTI en los establecimientos de salud y emprender el todavía gran desafío de erradicarlo, bajo el principio "donde la ley no distingue, no hay porque distinguir".

Por esta razón asumimos que la modificación a la Ley General de Salud, respecto al tema en particular, produciría un efecto deseado al momento de solicitar los servicios de salud por parte no solo de la comunidad LGBTI sino para toda la población en general, pues, ya desde un principio nuestros ordenamientos precisan que deben ser para todos, y al asegurarlo de esta manera no da lugar a distinción de ningún tipo.

Sin embargo, si creemos necesario que las autoridades de salud lleven a cabo un seguimiento más puntual de los casos en los que los establecimientos de salud hayan estado prestando sus servicios, no solo a este sector poblacional, si no, a todos y todas las mexicanas; y en consecuencia solucionar esa grave falta.

Quinta. En lo que respecta a las modificaciones que los Diputados proponen, las y los integrantes de esta Comisión de Salud, consideran necesarias hacer las siguientes precisiones:

El artículo 2º de la Ley General de Salud establece:

Artículo 2. .- *El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Del análisis que merece el citado artículo, resulta necesario destacar el aspecto de justicia como criterio de estructuración de nuestro sistema nacional de salud, es decir, en este precepto los legisladores buscan que el derecho, la razón y la equidad sean la columna vertebral de lo que puede y debe ser el acceso a los servicios de salud para las personas.

Estos componentes son fundamentales para indicar la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables que pudieran existir entre la población, debido a todo tipo de circunstancia, al momento de hacer valer su derecho a la protección de la salud para alcanzar su bienestar físico y mental.

La salud, como objeto de protección del derecho que se comenta, se puede entender, de acuerdo con una definición de la Organización Mundial de la Salud, como "un Estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad".

La Organización Mundial de la Salud ha instado a los estados miembros a diseñar políticas públicas que permitan que el derecho a la salud se establezca sin discriminación, exclusión

o restricción; entendiendo que cuando prevalecen dichas condiciones, existe un impacto negativo y dificultan e impiden el acceso efectivo, disfrute o ejercicio del derecho humano a la salud y demás las libertades fundamentales que confluyen en este.

Cuando los destinatarios de las políticas públicas son personas en situación de vulnerabilidad, es necesario ser más sensible en el proceso de atención a la salud toda vez que por las características inherentes a su condición de desventaja, son personas que requieren obtener condiciones diferenciadas, que acorten las brechas originadas por la desigualdad estructural y que materialicen los preceptos constitucionales en esquemas de atención orientados a la no discriminación en todas sus variantes ya sea por cuestiones de origen étnico, de género, edad, discapacidad, condición social, religión, preferencia sexual, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

En cuanto al caso específico de las personas LGBTI, es pertinente reconocer que se siguen reproduciendo desigualdades y barreras para el acceso efectivo a los servicios de salud. En México las personas, confrontan el estigma y la discriminación de manera cotidiana, tanto en la sociedad en general como en los espacios específicos de atención a la salud.

Lo anterior entraña diversos retos que en la práctica, se deben configurar en acciones institucionales que tengan como objetivo fundamental garantizar el acceso a la atención de la salud sin discriminación, con los mejores estándares de calidad, sin injerencias paternalistas en la toma de decisiones, así como a obtener la mejor información y vías de acceso a tratamientos.

En este sentido, nuestro actual gobierno federal, comprometido con la obligación de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de toda la población emitió en el año 2020, a través de la Secretaría de Salud, el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas los cuales tienen como objetivo establecer criterios orientadores y acciones específicas, para ser

observadas en la prestación de servicios de atención médica en los establecimientos que componen el Sistema Nacional de Salud, que contribuyan a garantizar el acceso efectivo y sin discriminación a los servicios de salud de las personas LGBTTTI.

En el caso específico de la iniciativa bajo análisis, podemos deducir la intención de los legisladores de buscar que en la atención de las instituciones que conforman nuestro sistema de salud, exista una sensibilidad y empatía hacia un sector que ha sido históricamente estigmatizado por sus preferencias afectivas y sexuales.

La inquietud es muy válida y obviamente aceptada y compartida por los integrantes de esta Comisión, sin embargo, es menester precisar que los objetivos y alcances de la presente reforma cubre una preocupación general para la población.

Sexta. Para los integrantes de esta Comisión de Salud, no pasa desapercibido la alerta sanitaria que con fecha 31 de agosto de 2023, emitió la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mediante la que informa sobre los riesgos a la salud por el uso y aplicación de sustancias modelantes no absorbibles o no biodegradables empleadas durante cirugías plásticas, estéticas o reconstructivas.[8]

En la misma señala que:

> *"El acelerado aumento de procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos en los que se utilizan sustancias modelantes ha derivado en el desarrollo de patologías denominadas enfermedades por modelantes* o por adyuvantes o alogenosis iatrogénica.*

[8] https://www.gob.mx/cofepris/es/articulos/sustancias-modelantes-utilizadas-en-procedimientos-esteticos-son-de-alto-riesgo-a-la-salud-cofepris

Algunas sustancias empleadas en este tipo de procedimientos son productos de origen sintético como la silicona líquida o en gel y las variantes siloxano y polisiloxano; estas sustancias en origen son utilizadas en elaboración de sellantes, adhesivos y aplicaciones industriales, por lo que al ser introducidas al cuerpo provocan infecciones, formación de granulomas a cuerpo extraño y lesiones graves a largo plazo.

..."

En el mismo orden de ideas esta Comisión de Salud, suscribe el llamado hecho por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para que Ante los riesgos a la salud, se recomienda a todas las personas que están por realizarse algún tratamiento cosmético o de cirugía estética, acudan con profesionales de la salud acreditados y verifiquen que se encuentren en el registro del Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (CMCPER).

Aunado a lo anterior, en virtud de que en la actualidad hay legislaciones locales que pueden ya tener consideradas sanciones como las que se pretende considerar en la Ley General de Salud, y con el objetivo de no generar contradicciones se adecua el texto del artículo 463 Bis, agregando "Lo anterior, sin menoscabo de lo establecido en los Códigos Penales de las entidades federativas y la Ciudad de México."

En atención a lo señalado, coincidimos en aprobar con modificaciones la iniciativa que se dictamina, 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:

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

Único. Se **adicionan** el artículo 194 Ter, una fracción VII al artículo 198 y el artículo 463 Bis de la Ley General de Salud.

Artículo 194 Ter.- Para los efectos de esta Ley se consideran sustancias modelantes con fines estéticos aquellas que tengan como finalidad adelgazar, engrosar, aumentar el volumen, modificar, cambiar, corregir o variar el contorno, la forma o las proporciones de labios, mejillas, mentón, senos, glúteos, brazos, piernas u otras zonas o regiones del rostro y del cuerpo humano.

Queda prohibido el uso de silicona líquida, aceites minerales, aceites comestibles, aceites de automóvil, grasas vegetales o animales, cemento óseo, biopolímeros orgánicos o sintéticos, o cualquier otra sustancia no apta para uso humano mediante aplicación, inyección o infiltración hipodérmica de sustancias modelantes con fines estéticos nocivas o tóxicas que dañen, afecten, lesionen o pongan en peligro tejidos, órganos, extremidades o sistemas del cuerpo de las personas de forma temporal o permanente. Para tales efectos, la Secretaría de Salud definirá las sustancias modelantes con fines estéticos prohibidas.

Cualquier aplicación, inyección o infiltración hipodérmica de sustancias modelantes con fines estéticos deberán llevarse a cabo en establecimientos que cuenten con la autorización sanitaria correspondiente y por profesionales en el campo de la medicina, de conformidad con los artículos 79 y 81 de la presente Ley.

Artículo 198.- ...

I. a **VI.** ...

VII. La aplicación, inyección o infiltración hipodérmica de sustancias modelantes con fines estéticos.

...

...

Artículo 463 Bis.- Se impondrán de cinco a ocho años de prisión a quien realice aplicaciones, inyecciones o infiltraciones hipodérmicas de sustancias modelantes con fines estéticos prohibidas de conformidad con el párrafo segundo del artículo 194 Ter de esta Ley. Lo anterior, sin menoscabo de lo establecido en los Códigos Penales de las entidades federativas y la Ciudad de México.

Transitorio

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 26 de marzo de 2024.

---

[1] CASA-MADRID MATA, OCTAVIO. *La responsabilidad jurídica en Medicina Interna y el Derecho Sanitario*. Editorial Alfil. Biblioteca de Derecho Sanitario.

CÁMARA DE DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud
26/03/24
LXV

Número de sesion:21 26 de marzo de 2024

Reporte Votación por Tema

NOMBRE TEMA	Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los articulos 194 Ter, 463 Bis y una fracción VII al articulo 198 de la Ley General de Salud.
INTEGRANTES	Comisión de Salud

Diputado	Posicion	Firma
Alma Patrcia Cardona Ortiz (PRI)	Ausentes	FD6A2E3D78F004A6D2708BB4108F5753109E7BD30ED6A949A22B26C10FBB76C08D0D564ACFB97441ECF8092E6A35F75B1E9BBFBCB858D58EE886C318451F2A2E
Angélica Ivonne Cisneros Luján (MORENA)	A favor	F381A3704E49352E34CB0F967EEE63747991FD1BD2C92E8EE40E9DDBCB0506350BC151140C8A845ADE884098E141BD3D60FC2BE6B274E21305CA44B97F7A663E
Antolín Guerrero Márquez (MORENA)	A favor	006BEC9B8F18DE35FD88E74CB05116F5A3DA4DDC70641845EE4FF4FF6BC6D83B91C3E531D4E74B71E3B637B61FC97B3A99E386B03CA3E18D717F7A7FD24D8309
Arturo Roberto Hernández Tapia (MORENA)	Ausentes	795D2E287B2E0E4C30F758A69182DBDD5D2C06E3E1DF3BBAD784ED084BF23B72752C3CB6009CF5425AB871FEA1AF2F1475181B356284A748D2D495FD3171ACC7

CÁMARA DE DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud
26/03/24
LXV

Número de sesion:21 26 de marzo de 2024

NOMBRE TEMA	Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los articulos 194 Ter, 463 Bis y una fracción VII al articulo 198 de la Ley General de Salud.
INTEGRANTES	Comisión de Salud

Beatriz Dominga Pérez López (MORENA)	A favor	F502EE3078FB68FAB37A701DC9DB285FBD825C5E757967CAEF40CDC3D0D4544559C4D244598818556936FD469FEC24719CA2465B8317EEE9E023004725AA5C68
Claudia Selene Avila Flores (MORENA)	A favor	04E0A033BC88AE6DE6BFEF0057D43D0CE03A71FC6682F2442F484F6549BACB57D9323BD93A7EBA87A8A85AF343DF71BC71EA6A430258B09E4421B474A625DDC5
Éctor Jaime Ramírez Barba (PAN)	A favor	B6A6A39A43BF29F4A3AD1A4852347699EAA5F73931DD9685B9560642F5B4378C340F0DF5F5C391E0DC68A0BAE7AC7B5D4BD30BE566727116474A70B45EFCA39F
Elizabeth Pérez Valdez (PRD)	Ausentes	D41FDF3F979FE01CC510EEB9EC93786F83359AB53561695B792DD3819EFC1C9A58B890CB2EA58E49EA3D7F7797B816834C6FAD73177D5B86F0838CCBDA0F0C81
Emmanuel Reyes Carmona (MORENA)	A favor	BE2817C25185343FD5CA39D7A80EBF602B4A3137A8B556AD400EDA80FAC328C395C5B0A7EE0CAAEBE32E8B582F6DA33B5F91DE591B25BB8D0FAE0964C1EE460B

CÁMARA DE DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud
26/03/24
LXV

Número de sesion:21 26 de marzo de 2024

NOMBRE TEMA	Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los articulos 194 Ter, 463 Bis y una fracción VII al artículo 198 de la Ley General de Salud.
INTEGRANTES	Comisión de Salud

Esteban Rafael Constantino Magaña (MORENA)	A favor	642E73E7BCACBA1D97AD8EC6589BA4D1BDBB58B31919C04B9716CE1E01DEE5BD70378D63049AA88BCE790646604BB0194AE66BF2E8425562C4068F05325286BE
Francisco Favela Peñuñuri (PT)	A favor	1AC71F410E4CE7F0D8CEE7E27A20A221228B3F86A3E597A1EDE2DB296ACA9ADB80A4DF5BFDA6F15B5EB0C28BEA8D8F0371BDF629D9CE1DC2B8C456EA846AD1CC
Frinné Azuara Yarzábal (PRI)	A favor	5477A6498ACA7112DCCE336EF227FD2CC7762581458848A7A29D1779CFDF8C5330F8A7E2435EEC25BF9DE8620E7E3990B4340CB4E8541BE5BE36CC950588A09A
Joaquín Zebadúa Alva (MORENA)	A favor	370B54EEF64A9FBFD878B62E54BC2A589BA38092875346D3BD2DD937EB765B3AD0F8F1AA4D3C9CCDF744E90F9EEFA539A7F6B88C8186DC0888F67F67A9D6C427
Juan Carlos Maturino Manzanera (PAN)	A favor	856F9CA101F2763C5B70E1588DCBD0E0043B48F334E0817A4C37D3F39571AF697943D4CE64EC8B77C0B8C4B03393C92495B80844B23212A369297F329E3F0EF6

CÁMARA DE DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud
26/03/24
LXV

Número de sesion:21 26 de marzo de 2024

NOMBRE TEMA	Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los articulos 194 Ter, 463 Bis y una fracción VII al articulo 198 de la Ley General de Salud.
INTEGRANTES	Comisión de Salud

Juan Carlos Natale López (PVEM)	A favor	F472EA8827062DA44C33EEA403801 00541B039F09099904E9DD15783813 587F05F2E0BC4182FA54CAC8498DE C865C42F4BE4A0C04923894D0FBAD 854521931D7
Juan González Lima (PVEM)	Ausentes	251C00293A326321BAA1FCE5E2C4B 09DDC4A8109339143F195593B5E32 B468C2B2D1843B233569F556226032 BB19451075549088AA1FDBF53B3BE 0CE650933BD
Laura Barrera Fortoul (PRI)	A favor	CA36C34849CEB93B21C9733D8D4F3 5279C3FD5E9686C7003BF36A68C99 A248406F1A04F44D1A2B0EA78FF03 C6EF850F78A983D0617FEF52D0040 ABFD9F6826B9
Leticia Zepeda Martínez (PAN)	A favor	17C7F96B5D5FD607D215E0E872F81 1431AD89175465EFE8273D06FEC41 D58EE3DB11AC8327B375A25E39CB E8CBD8C404CCC7D1431B341380927 3DA2568FD7E3B
Ma Cristina Vargas Osnaya (MORENA)	A favor	D98DC6A70479B251FFA5B25A1C686 1A3B02110DF81EA0558BD3E7BAB34 976F5F33FB0AB2281FB975450FC826 1A7BE818C117D5359E6C39F04FADC C20AFDC3293

CÁMARA DE DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud
26/03/24
LXV

Número de sesion:21 26 de marzo de 2024

NOMBRE TEMA	Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 194 Ter, 463 Bis y una fracción VII al artículo 198 de la Ley General de Salud.
INTEGRANTES	Comisión de Salud

Manuela del Carmen Obrador Narváez (MORENA)	Ausentes	C581191DFF9662F44CECEFC9EAAEF39D119D54416B429D2AAA8622FCEF534955BCE886262DA6C1410759ABBDE25A39D74E141D0789F8FAA6F5C40223B17475FA
Marco Antonio Castro Narváez (PAN)	A favor	B9262A3729CA67BBAC67DE760DD74F8856738993F2774A94218827CF4C5A7D39158EC8BF3BBEECE8648A24994BAD083403C0892F0A8815BE0163622DE22A5B84
Margarita García García (PT)	A favor	878611F9D7113B0E75E607237A688BCD393836746CA9DCF3E892E89FBB55EC60F09E8869076A0C02A51592AE750D49E67C5041B7EFF65481E5472574795664E5
Maria de Jesús Paez Guereca (PT)	A favor	A20897FCED73685AB8C7BDBB4220D1AFBBE85105A9C406F5CD643FEC504E9A2054A8C288F88CFFA0619E0EA9ECEC998D685407AB544E1CCFD1E646256139F141
Maria del Carmen Escudero Fabre (PAN)	A favor	F30BE9862A97238BFC91AC1EFBB1CAA50DACD57F7FAD5C9397B192B6F3D73C0D760AB28B75EA21D15F3141332418EA3E9A3B1B7CDCBC04C0F5A77AB0951E9E3F

CÁMARA DE DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud
26/03/24
LXV

Número de sesion:21 26 de marzo de 2024

NOMBRE TEMA	Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los articulos 194 Ter, 463 Bis y una fracción VII al artículo 198 de la Ley General de Salud.
INTEGRANTES	Comisión de Salud

María Sierra Damián (MORENA)	A favor	510F23F09DF0F14CA21633DCCB323DC499D3B5379623956F9813081712B8C274F8A17D409917F65307633768F5963BA5D2C77A204516A55C1B5D662842A30B2C
Mariana Erandi Nassar Piñeyro (PRI)	A favor	4EC7E31B8A83CA11DEC4EA3F77D7806D869683501E437BCAF6CA6A508BF02EA47CBDB46AB034EE3685E96E49C4DA7C2FAB86C46DCEDCF6AAA9CB86F413B641C7
Mariana Mancillas Cabrera (PAN)	A favor	BF7DD6586B3EC82FDF47460CBD99A665BFB426DBC70EA31481A119B87B46244C1168C7A609E859E0362F32FFC2E9BC5BC3E9976B3E26D6733DDD9613B01D0B46
Martha Estela Romo Cuéllar (PAN)	A favor	988976743C6DF5A2922552D857A7F26BBE5623A32E6A0E5A54DC5AABAC7A14114B694367858F33E2D2D0200C8ADEDB9B04F03099BE5480B3BE4ECEB24653F3B1
Natalia Carolina Álvarez Castro (PVEM)	A favor	8CF408AD692A9331F865A83C80486D6740F57592ED51AC871A143DBAE7A3CD58EF18DC60A9CF4A3809DD02FB1F0DEB6E95C9C5619439329D0618E2D0B52CBE4C

CÁMARA DE DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud
26/03/24
LXV

Número de sesion:21 26 de marzo de 2024

NOMBRE TEMA	Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 194 Ter, 463 Bis y una fracción VII al artículo 198 de la Ley General de Salud.
INTEGRANTES	Comisión de Salud

Olegaria Carrazco Macías (MORENA)	A favor	F8F02985983E6177BA75BE74527650 5179248A8C0452D577556085A5C609 CC59CAC97989468B44C54F7B76FD1 A534BEB0826CFC8A7268C0366600C 97F465E012
Oscar Octavio Moguel Ballado (MC)	Abstención	5292E5DEFB7F7334D6E6D6AA36A97 C71C8001561D74B341329972C40318 6E89A7C8A7BDFDFC21119841 4DFF7 2B15C87141065DB3622D7AC038E68 071DAD2DA10
Pedro David Ortega Fonseca (MORENA)	A favor	478620F2EFB6922B902901B6D6A573 C6E36EFE6694F7630E14D06A9D1CE 207FEFA98D7CD8BAD2C316AF71A8 CE9E762B542DC0FDB994DCAECD35 F71216FA9BA3B
Veronica Collado Crisolia (MORENA)	A favor	0549811CA02CCFB584AB6D4205B52 6B3EB2DCC6F96EA9AD3B412223608 803BDF234FD28E926230136CE7D67 A9340267825D60F5E7EC1B02533644 5A81F5A9D1F
Xavier González Zirión (PRI)	A favor	61999F4963DC29A840A3DA84B89CD 07F0F1B53D7FF9A3FBFD9D19FB404 40B5564CCD6D1236D280212F06BF0 E68E467F614F2C437B50D9D55362E 1EC9E3D059CC

CÁMARA DE DIPUTADOS
LXV LEGISLATURA

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud
26/03/24
LXV

Número de sesion:21 26 de marzo de 2024

NOMBRE TEMA	Dictamen en sentido positivo de la Comisión de Salud Respecto a la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan los articulos 194 Ter, 463 Bis y una fracción VII al articulo 198 de la Ley General de Salud.
INTEGRANTES	Comisión de Salud

Zeus García Sandoval

(MORENA)

A favor

A19196C765610057003C74483F2951
549A29B2DF37DDBB52A9EF7E377A2
6A413E436AE183B5413E3452B9FCC
362C6934C0BDC15603542C877A721
CEF166EDB85

Total 35