

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: C. DIP. DENISSE DANIELA PUENTE MONTEMAYOR Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO LEGISLATIVO MOVIMIENTO CIUDADANO DE LA LXXVI LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO A: MEDIANTE EL CUAL PRESENTAN INICIATIVA DE REFORMA POR ADICIÓN DEL ARTÍCULO 98 BIS 3 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

INICIADO EN SESIÓN: 14 DE JUNIO DEL 2023

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): SALUD Y ATENCION A GRUPOS VULNERABLES

Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor

**DIPUTADO MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E.-**



Los suscritos, Diputadas Denisse Daniela Puente Montemayor, Iraís Virginia Reyes de la Torre, Sandra Elizabeth Pámanes Ortiz, Tabita Ortiz Hernández, Norma Edith Benítez Rivera, María Guadalupe Guidi Kawas y María del Consuelo Galvez Contreras y Diputados Eduardo Gaona Domínguez, Carlos Rafael Rodríguez Gómez, Roberto Carlos Farías García y Héctor García García, integrantes del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano perteneciente a la LXXVI Legislatura de este H. Congreso, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 87 y 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, sometemos a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente **iniciativa por la que se reforma por adición de un artículo 98 Bis 3 la Ley Estatal de Salud**, lo que se expresa en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según la OMS medicina "complementaria" o "alternativa" se utiliza para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente.¹

¹ Medicinas Complementarias | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)

Por su parte, la medicina tradicional es la concreción de un cúmulo de saberes en torno a la salud y enfermedad de los pueblos indígenas originarios.²

Al respecto, el artículo 98 Bis de la Ley Estatal de Salud nos dice que:

ARTÍCULO 98 BIS.- PARA LOS EFECTOS DE ESTA LEY, SE ENTIENDE POR MEDICINA TRADICIONAL, COMPLEMENTARIA O ALTERNATIVA A LAS PRÁCTICAS, ENFOQUES, CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS SANITARIAS DIVERSAS QUE INCORPORAN MEDICINAS BASADAS EN PLANTAS, ANIMALES, MINERALES U OZONO; A LAS TERAPIAS ESPIRITUALES, TÉCNICAS MANUALES Y EJERCICIOS APLICADOS DE FORMA INDIVIDUAL O EN COMBINACIÓN PARA MANTENER EL BIENESTAR, ADEMÁS DE TRATAR, DIAGNOSTICAR Y PREVENIR LAS ENFERMEDADES.

LAS ACTIVIDADES A QUE SE REFIERE EL PRESENTE ARTÍCULO SERÁN REGULADAS Y CONTROLADAS POR LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, EN COORDINACIÓN CON LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS, EN SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA.

Ahora bien, la Estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre medicina tradicional³ nos dice que **los productos** de la medicina tradicional y complementaria (MTC) incluyen hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados que contienen como principios activos partes de plantas u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos ingredientes. En algunos países los a base de hierbas pueden contener, tradicionalmente, principios activos naturales orgánicos o inorgánicos que no sean de origen vegetal (por ejemplo, materiales de origen animal y mineral).

² <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional>

³ [9789243506098_spa.pdf \(who.int\)](#)

También, nos señala que **las prácticas** de MTC incluyen medicamentos terapéuticos y tratamientos de salud basados en procedimientos, por ejemplo, a base de hierbas, naturopatía, acupuntura y terapias manuales tales como la quiropráctica, la osteopatía y otras técnicas afines, incluidos qi gong, tai chi, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas. Así como que los **profesionales de MTC** pueden ser prácticos de medicina tradicional o de medicina complementaria, profesionales de medicina convencional, y agentes de atención sanitaria tales como médicos, odontólogos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y fisioterapeutas que prestan servicios de medicina tradicional/medicina complementaria y alternativa a sus pacientes.

El mencionado documento nos refiere que algunos riesgos identificados en relación con productos, profesionales y autoatención de MTC son:

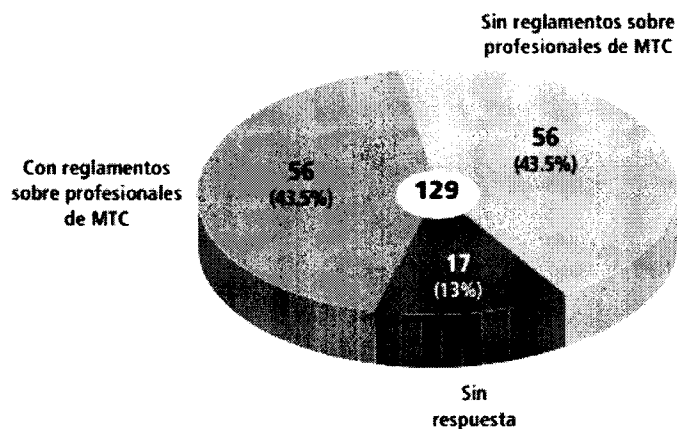
- Utilización de productos de mala calidad, adulterados o falsificados;
- Prácticos no cualificados; diagnósticos equivocados, diagnósticos tardíos, o falta de utilización de tratamientos convencionales eficaces;
- Exposición a información engañosa o poco fiable;
- Eventos adversos directos, efectos secundarios o interacciones terapéuticas no deseadas.

Ahora bien, en muchos países en desarrollo, los conocimientos y destrezas de la medicina tradicional se han transmitido oralmente de generación en generación, lo que dificulta la identificación de prácticos cualificados. Esto

podría incluir la actualización de su base de conocimientos, el fomento de la colaboración entre prácticos de medicina tradicional y dispensadores de atención sanitaria convencional y, en caso necesario, el examen de la posibilidad de reglamentar o registrar las prácticas.

En el documento en mención, el cual se desarrolló en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional, nos dice que para el año 2012, solo el 43.5% de los Estados Miembros habían establecido reglamentos sobre profesionales de MTC, tal y como se muestra a continuación:

Figura 5: Reglamentos sobre profesionales de MTC



Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre medicina tradicional, al 11 de junio de 2012

Sin encontrar a la fecha con información disponible y actualizada al respecto.

En el contexto anterior, la Resolución N° 14: Ley Marco en Materia de Medicinas Complementarias para América Latina y el Caribe ⁴ nos dice que en las 2 últimas décadas, América Latina y el resto del mundo, han visto emerger una amplia demanda social respecto del uso de diferentes modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud conocidos con la denominación general de medicinas complementarias o alternativas.

Que es evidente la falta de investigación y sustentabilidad académica de muchas de ellas y por lo mismo, de mecanismos de regulación sanitaria, por lo que personas sin reconocimiento oficial ni preparación formal reconocida, se autodenominan médicos, sabios o terapeutas alternativos, engañando a la población, haciendo uso de procedimientos y terapias que pueden ocasionar en muchos casos, daños a la salud, afectando el prestigio de practicantes formales y al reconocimiento e interés hacia éstas terapéuticas.

Que, en el mundo, debido a la cantidad y calidad de investigaciones realizadas y publicadas, algunos de estos modelos clínico terapéuticos han sido validados a través de los criterios de eficacia comprobada, seguridad, costo – efectividad, adherencia a normas éticas y profesionales y aceptabilidad social, propuestos por la Organización Mundial de la Salud, de manera que esta organización decidió en el año 2002, proponer un programa para aprovechar sus aportes y limitar los riesgos.

⁴ [Resolucion14.pdf \(www.gob.mx\)](#)

Al hablar de regulación, es de señalar que el Capítulo Segundo de la Ley Estatal de Salud denominado "De La Medicina Tradicional, Complementaria O Alternativa", se encuentra comprendido únicamente por tres artículos, y aunque si bien no nos encontramos careciendo plenamente de legislación, la misma resulta insuficiente, dejando múltiples lagunas al respecto.

En el contexto anterior es preocupante el riesgo al que se enfrentan las personas con un trastorno mental en el cual su tratamiento considera la medicación, ya que esto mejora los síntomas en forma significativa, y el hecho de abandonar o suspender su medicación, al preferir el uso de medicina tradicional, complementaria o alternativa puede traer consigo consecuencias significativas tales como ansiedad, insomnio, reaparición de síntomas de depresión, lo que pone en riesgo su estabilidad e inclusive su vida; además del evidente retroceso que tendrá en su tratamiento y el tiempo que costará al volver a tener una solidez en su salud mental, lo cual afecta directamente a sus familiares y/o cuidadores.

La Organización Mundial de la Salud nos dice que un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades

psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.

En 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID-19; las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves en solo un año.

En el año 2019, 301 millones de personas sufrían un trastorno de ansiedad, entre ellos 58 millones de niños y adolescentes, 280 millones de personas padecían depresión, entre ellos 23 millones de niños y adolescente, 40 millones de personas padecían trastorno bipolar. A escala mundial, la esquizofrenia afecta a unos 24 millones de personas, es decir, a una de cada 300 personas.⁵

Tomando como base lo anteriormente mencionado y lo plasmado en la Ley General de Salud referente a la salud mental, se propone realizar una reforma a nuestra Ley Estatal de Salud, con la finalidad de que las personas que practiquen medicina tradicional, complementaria o alternativa comuniquen de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible,

⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Además de que se abstengan, salvo prescripción médica, de recomendar, incitar u ordenar el abandono, suspensión o modificación de tratamientos médicos que contemplen el consumo de alguna Substancia Psicotrópica contemplada en el Artículo 245 de la Ley General de Salud.

Lo anterior, con la finalidad de que personas que no se encuentren debidamente informados de la historia clínica, familiar, medicación, tratamientos y efectos de los mismos tengan injerencia en el tratamiento y/o medicación previamente prescrita de conformidad con el artículo 240 de la Ley General de Salud, al mismo tiempo de evitar contraponer efectos entre medicamentos y plantas u otros materiales vegetales.

A continuación se transcribe un cuadro comparativo de la reforma propuesta para mejor entendimiento:

LEY ESTATAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
SIN CORRELATIVO	ARTÍCULO 98 BIS 3. LOS MENCIONADOS EN EL ARTÍCULO ANTERIOR HABRÁN DE COMUNICAR DE MANERA ACCESIBLE, OPORTUNA Y EN LENGUAJE COMPRENSIBLE, LA INFORMACIÓN VERAZ Y COMPLETA, INCLUYENDO LOS OBJETIVOS, LOS BENEFICIOS, LOS POSIBLES RIESGOS, Y LAS ALTERNATIVAS DE UN DETERMINADO TRATAMIENTO, PARA ASEGURAR QUE LOS SERVICIOS SE PROPORCIONEN SOBRE LA BASE DEL CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO
SIN CORRELATIVO	ADEMÁS, DEBERÁN DE ABSTENERSE, SALVO PRESCRIPCIÓN MEDICA, DE RECOMENDAR, INCITAR U ORDENAR EL ABANDONO, SUSPENSIÓN O MODIFICACIÓN DE TRATAMIENTOS MÉDICOS QUE CONTEMPLAN EL CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA PSICOTRÓPICA CONTEMPLADA EN EL ARTÍCULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

En mérito de lo expuesto, se somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO: Se reforma por adición de un artículo 98 Bis 3 la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 98 BIS 3. LOS MENCIONADOS EN EL ARTÍCULO ANTERIOR HABRÁN DE COMUNICAR DE MANERA ACCESIBLE, OPORTUNA Y EN LENGUAJE COMPRENSIBLE, LA INFORMACIÓN VERAZ Y COMPLETA, INCLUYENDO LOS OBJETIVOS, LOS BENEFICIOS, LOS POSIBLES RIESGOS, Y LAS ALTERNATIVAS DE UN DETERMINADO TRATAMIENTO, PARA ASEGURAR QUE LOS SERVICIOS SE PROPORCIONEN SOBRE LA BASE DEL CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO.

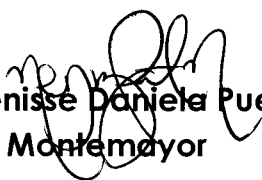
ADEMÁS, DEBERÁN DE ABSTENERSE, SALVO PRESCRIPCIÓN MÉDICA, DE RECOMENDAR, INCITAR U ORDENAR EL ABANDONO, SUSPENSIÓN O MODIFICACIÓN DE TRATAMIENTOS MÉDICOS QUE CONTEMPLAN EL CONSUMO DE ALGUNA SUSTANCIA PSICOTRÓPICA CONTEMPLADA EN EL ARTÍCULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Las Autoridades responsables emitirán el ordenamiento correspondiente para la aplicación del presente Decreto.

En la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, 08 de junio de 2023


Dip. Denisse Daniela Puente
Montemayor

Dip. Eduardo Gaona Domínguez

Dip. Sandra Elizabeth Pámanes Ortíz Dip. Norma Edith Benítez Rivera

Dip. Tabita Ortiz Hernández

Dip. Iraís Viriginia Reyes de la Torre

Dip. María Guadalupe Guidi Kawas Dip. Carlos Rafael Rodríguez Gómez

Dip. Héctor García García
Contreras

Dip. María Del Consuelo Gálvez

Dip. Roberto Carlos Farias García



**Integrantes del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano
H. Congreso del Estado de Nuevo León**

La presente foja forma parte de la iniciativa por la que se reforma por adición de un artículo 98 Bis 3 la Ley Estatal de Salud.