



**DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VII Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VIII, RECORRIENDO EN SU ORDEN LA SUBSECUENTE, DEL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE AUTOMEDICACIÓN.**

**HONORABLE CONGRESO  
DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
II LEGISLATURA**

A la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, le fue turnada, para su estudio y dictamen **LA PROPUESTA DE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VII Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VIII, RECORRIENDO EN SU ORDEN LA SUBSECUENTE, DEL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE AUTOMEDICACIÓN.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los artículos 29, apartado D y 30, numerales 1, inciso b), 2 y 6 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4, fracciones VI y XXI; 13 fracción LXIV y CXVIII; 67; 70, fracción I; 72, fracciones I, VIII y X; 74, fracción XXXVI, 77, párrafo tercero y 80 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2, fracciones VI, XXI y XLVIII; 85; 86; 103 fracción I; 104; 106; 187, primero, segundo y tercer párrafo; 221, fracción I; 222, fracciones II, III y VIII; 256; 257; 258 y 260 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México; los integrantes de la Comisión de Salud habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, sometemos a consideración de esta Soberanía el presente dictamen, al tenor de los siguientes:



## ANTECEDENTES

A la Comisión Salud del Congreso de la Ciudad de México le fue turnada para estudio y dictamen la siguiente iniciativa:

1. En fecha 04 de octubre de 2022, fue presentada por la diputada María Guadalupe Morales Rubio, Vicecoordinadora del Grupo Parlamentario MORENA de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VII Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VIII, RECORRIENDO EN SU ORDEN LA SUBSECUENTE, DEL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE AUTOMEDICACIÓN.**
2. En fecha 04 de octubre de 2022, con base en los artículos 32, fracciones XI, XXX y XXXI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, 84, 85 y 86 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, el Presidente de la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México, Diputado Fausto Manuel Zamorano Esparza, turnó a la Comisión de Salud mediante oficio **MDPPOSA/CSP/0771/2022** la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VII Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VIII, RECORRIENDO EN SU ORDEN LA SUBSECUENTE, DEL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE AUTOMEDICACIÓN.**
3. Conforme a lo previsto en el numeral 4 del Artículo 25 de la Constitución Política de la Ciudad de México; así como el tercer párrafo del Artículo 107 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, se ha cumplido con el principio de máxima publicidad, considerando que ha transcurrido el



plazo que se establece para que las y los ciudadanos propongan modificaciones a la iniciativa materia del presente dictamen; sin que esta Comisión dictaminadora hubiese recibido propuestas de modificaciones a la misma.

4. Las y los integrantes de la Comisión de Salud, previa convocatoria realizada en términos de Ley; se reunieron en Sesión Ordinaria en fecha 17 de mayo de 2023, para el análisis y la discusión del Dictamen a la iniciativa de referencia, que se presenta conforme a lo siguiente:

## CONTENIDO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO

1. Como primer punto, la iniciativa materia del presente dictamen, en su primer apartado, denominado “EXPOSICIÓN DE MOTIVOS” establece que: *“La automedicación es definida por la Organización Mundial de la Salud como el uso de medicamentos por parte de las personas con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos puedan identificar, es decir por iniciativa propia y sin indicación, ni supervisión médica. Para poder dimensionar y atender dicho fenómeno es importante diferenciarlo de la llamada autoprescripción, dependiendo del tipo y procedimiento de adquisición de los fármacos. De acuerdo con el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud, únicamente los médicos, los médicos homeópatas, los cirujanos dentistas, los médicos veterinarios en su área de competencia y los licenciados en enfermería pueden prescribir los medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.”*

2. Posteriormente señala: *Con dicho antecedente, y conforme el artículo 22 de Ley General de Salud, los medicamentos para su venta y suministro al público se consideran:*
  - I. *Los que solo pueden adquirirse con receta y permiso especial.*
  - II. *En los que se retiene la receta por la farmacia.*
  - III. *Los que se pueden surtir con receta hasta en tres ocasiones.*
  - IV. *Los que requieren receta, pero esta se puede resurtir.*
  - V. *Los que no requieren receta, pero se venden solo en farmacias.*
  - VI. *Los que no requieren receta y se pueden expender en establecimientos que no sean farmacias.*

*Conforme dicha clasificación la autoprescripción correspondería a la ingesta por iniciativa propia de los medicamentos de los grupos I, II, III y IV, donde forzosamente se requiere contar con una receta para poder adquirir los fármacos, en caso contrario implicaría una violación a la ley, destacando que su etiquetado se limita a señalar la sustancia activa sin ninguna indicación para su empleo; en tanto, los medicamentos de los grupos V y VII, cuyo consumo sin supervisión, es considerado como automedicación, y en su etiquetado si debe presentar información en cuanto a la dosificación y precauciones.”*

3. Retomando la automedicación diferenciada de la autoprescripción, el promovente indica: *“Ahora bien, existe un amplio debate en la comunidad médica en cuanto a los alcances de la automedicación, si bien para algunos es considerada como una práctica totalmente dañina para la salud<sup>1</sup>, para otro sector es observada como parte fundamental en lo que se conoce como autocuidado, eso sí, con claras limitaciones y precauciones.*

<sup>1</sup> Lifshitz Alberto, Arrieta Oscar, Burgos Rubén y cols., (2020) Automedicación y autoprescripción. Gaceta Médica de México. <sup>2</sup> Orueta, R; Gómez- Calcerrada, R.M. y Sánchez, A. (2007) Automedicación. SEMERGEN. 2008;34(3):133-7

*En ese tenor, se debe señalar que el autocuidado es vital para la salud y el bienestar, siendo ampliamente fomentado por la OMS en su Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, y considerado como el primer escalón en la atención sanitaria, llegando incluso a resolver entre el 80-90% de los problemas médicos.<sup>2</sup>*

*En ese contexto, se debe valorar que el paciente es el primer responsable de su salud, y que posee el derecho de participar en las decisiones de ésta, como es el aceptar o rechazar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, con todo lo que ello conlleva.”.*

4. Asimismo, la diputada señala algunos beneficios de automedicarse: “Entre los “beneficios” de la automedicación pueden señalarse las siguientes:

- 1) *Mantiene la independencia y capacidad funcional del paciente, ya que este puede continuar realizando sus actividades diarias sin necesidad de recurrir a los servicios sanitarios.*
- 2) *Aumenta la autorresponsabilización con la salud.*
- 3) *Descarga del sistema de salud. Dado que la mayoría de los problemas de salud son solucionados a través de autocuidados y/o automedicación, la ausencia de los mismos ocasionaría un aumento de la demanda asistencial muy importante, con las consecuencias que ello podría conllevar.*
- 4) *Evita la utilización de otras alternativas.*
- 5) *Aumenta la accesibilidad a los medicamentos, lo cual posibilita un inicio más precoz del mismo.<sup>2</sup>*

*Cuando una persona enferma, antes de acudir al profesional pone en marcha una serie de acciones, por ejemplo, puede existir el antecedente de alguna enfermedad o sintomatología similar la cual fue atendida por un*

---

<sup>2</sup> Ibid.

*médico, quedando en reserva parte del tratamiento en un botiquín casero, por lo que, ante el inicio de síntomas leves similares, la persona recurre de nueva cuenta al medicamento antes recetado.*

*O bien, se puede iniciar la toma de algún fármaco por consejo de algún familiar o amigo, por haberlo visto en alguna publicidad o incluso en alguna página de internet.*

*Se debe considerar que los medicamentos que no requieren receta médica suelen ser considerados parcialmente inocuos, pudiendo ser suficiente con garantizar que no se rebasen las dosis, no obstante, el problema inicia cuando los pacientes no leen las indicaciones y precauciones impresas, o bien, cuando su uso pudiera enmascarar alguna enfermedad grave y/o retrasar la atención médica de urgencia.*

*Si bien se han expuesto algunas “ventajas” de la automedicación, también es importante señalar algunos otros factores que explican porqué las personas prefieren ésta a tener que acudir al médico, como son la poca disponibilidad de tiempo, la mala atención por parte de las entidades de salud, el tener o creer tener conocimientos básicos de farmacología, o la propia postura que asumen ante las enfermedades.<sup>3</sup>*

*Asimismo, debe dimensionarse que todo fármaco por más sencillo que pudiera percibirse, es una sustancia ajena que interactúa en el organismo con diversas reacciones.”.*

5. En contrasentido de lo anterior, indica: Entre las desventajas de la automedicación pueden señalarse:
  - 1) Elección errónea, posología incorrecta y pérdida de eficacia. Una interpretación incorrecta de los síntomas padecidos puede dar lugar a

---

3 Alcazar-Pichucho, Mercedes T., Zambrano-Santos Roberth O. y Pincay-Pin, Virginia E. (2018) Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. Pol. Con. (Edición núm. 22) Vol. 3, No 8 Agosto 2018, pp. 434-448

la elección incorrecta del medicamento preciso, lo que además de no solucionar el problema puede ocasionar problemas de enmascaramiento del cuadro, agravamiento del proceso, etc.

- 2) Dificulta la valoración médica. Al modificar el curso natural de la enfermedad puede modificar o hacer desaparecer síntomas, lo cual puede dificultar el diagnóstico.
- 3) Problemas de iatrogenia e interacciones. El empleo de varios medicamentos de forma conjunta, sin conocer sus potenciales interacciones, puede ocasionar la pérdida de eficacia o el aumento de la toxicidad o de efectos adversos de los mismos.
- 4) Riesgo de abuso y dependencia. El uso mantenido de algunos fármacos puede ocasionar problemas de dependencia que requieren un abordaje complejo para su solución.
- 5) Aumento de resistencias en los antibióticos. Si bien por norma se deben vender con receta, en muchas ocasiones los pacientes tienen un “reservorio” casero, recurriendo a ellos cuando inician con síntomas que a su consideración son similares a la anterior enfermedad.
- 6) Alteración de la relación médico-paciente.
- 7) Aumento de los costes sanitarios, derivado de una atención retrasada, que pudiera agravar el ciclo de la enfermedad.<sup>4</sup>

6. De manera ilustrativa a lo que expone con anterior, señala algunos ejemplos: *“Por exponer un caso, ante un dolor de cabeza el paciente pudiera tomar un analgésico, si el malestar deriva de estrés o un momentáneo dolor, éste remitirá con el fármaco, no obstante, si este continúa, la persona pudiera recurrir con frecuencia a ella, atendiendo el síntoma, pero no la*

---

<sup>4</sup> Orueta, R; Gómez-Calcerrada, R.M. y Sánchez, A. Op. Cit.

*causa, como pudiera ser un tumor, hipertensión u otra enfermedad, destacando que existe mayores tasas de automedicación en enfermedades crónicas que en procesos agudos, lo cual es altamente riesgoso.*

*Adicional a ello, la ingesta continua y sin control de, por ejemplo, analgésicos puede derivar a largo plazo en daños hepáticos o renales, o actuar sobre el sistema nervioso produciendo somnolencias, mareos, confusión, letargo, etc., consecuencias de las que no están plenamente informadas las personas al ingerirlos.”*

7. La legisladora promovente acredita sus precedentes consideraciones mediante las siguientes estadísticas: *“En México se estima que el 80% de la población alguna vez en su vida se ha automedicado,<sup>5</sup> siendo los principales medicamentos los analgésicos (42%), para tratar dolor de cabeza, dolor de espalda, fiebre o traumatismos; seguido de los antibióticos (16%); anticonceptivos (11%); antialérgicos (10%) y laxantes (7%).<sup>6</sup>*

*La edad media, de los que con mayor frecuencia se automedican, es de 24 años, siendo mayor en mujeres, siendo la ingesta motivada generalmente por recomendación de amigos o familiares, en tanto, entre los efectos adversos que con mayor prevalencia se presentan están la gastritis (45%), diarrea (38%), náuseas/vómitos (26%), alegrías (21%) y cefaleas (3%).<sup>7</sup>”*

8. De lo anterior, la diputada hace la siguiente propuesta proposición: *“Como se ha expuesto, si bien la automedicación, no así la auto prescripción, es una parte esencial de los autocuidados, esta debe realizarse de forma responsable, adecuada y sobre todo informada, con alcances bien limitados, siendo responsabilidad del Estado y de los profesionales de la salud el*

5 Guzmán Aguilar, Fernando. (2021) La automedicación puede enmascarar y agravar enfermedades. Gaceta UNAM

6 Sánchez Bermúdez, Claudia y Nava Galán, Ma. Guadalupe. (2012) Análisis de la automedicación como problema de salud. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 159-162

7 Ibid.



*informar a la población sobre los riesgos que conlleva al realizarla de forma inadecuada y, sobre todo, cuando resulta necesario acudir al médico para un tratamiento integral.*

*El tomar acciones en torno a esto evitará que se convierta en un problema de salud pública, disminuyendo los efectos adversos de la automedicación, mediante educación sanitaria y fomento del autocuidado.*

*Con dicho objetivo, la presente iniciativa propone señalar como atribución de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en materia de medicina preventiva, el realizar campañas de concientización sobre los riesgos de la automedicación, coadyuvando con ello a garantizar el derecho a la salud de las personas, al tiempo que se fomente la responsabilidad de cada una de ellas con su propio bienestar.”.*

9. Ahora bien, en mérito de lo anterior, enlista una serie de “ARGUMENTOS” que constituyen el fundamento jurídico de lo propuesto, iniciando con el ordenamiento nacional:

1. *“Que el artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.*
2. *Que conforme la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementarán las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicia la salud.*

3. *Que conforme el artículo 2º de la Ley General de Salud, el derecho a la protección de la salud entre sus finalidades tiene la de lograr el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; y la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.*
4. *Que el artículo 27, fracción I del artículo 27 de la Ley General de Salud, señala que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, entre los servicios básicos de salud se encuentran el de la educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.”*
10. Por cuanto hace a nuestra legislación local, señala los siguientes: “5. *Que el artículo 9, apartado D, numeral 1 de la Constitución Política de la Ciudad de México establece que toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad.*
  6. *Que el artículo 2 de la Ley de Salud de la Ciudad de México (Ley de Salud) reconoce que las personas habitantes en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica tienen derecho a la salud.*
  7. *Que conforme el artículo 5, fracciones I y II de la Ley de Salud para los efectos del derecho a la salud, se consideran entre los servicios básicos el de la promoción de la salud y la medicina preventiva.*
  8. *Que el artículo 19, fracción V de la Ley de Salud, dispone que en las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley*

*General, el Gobierno, a través de la Secretaría de Salud, tiene entre sus atribuciones la de prestación de servicios de educación para la salud, con énfasis en las actividades de prevención de las enfermedades y el fomento a la salud.”*

11. Igualmente señala las atribuciones de la Secretaría de Salud, institución que serpa el objeto de esta reforma diciendo: “*Que el acuerdo 57 de la Ley de Salud señala que la Secretaría de Salud tiene las siguientes atribuciones en materia de medicina preventiva:*

- I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud a través del Modelo de Atención Integral “Salud en tu Vida”, que incidan sobre los individuos y la colectividad para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad, con el disfrute de una vida plena y de calidad;*
- II. Programar, organizar y orientar las actividades de promoción y conservación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, accidentes y discapacidades;*
- III. Fomentar la salud individual y colectiva por medio de políticas sanitarias de anticipación, promoviendo y coordinando la participación intersectorial y de la comunidad en general, de manera intensiva y permanente;*
- IV. Alentar en las personas la generación de una conciencia informada y responsable sobre la importancia del autocuidado de la salud;*
- V. Intensificar los procesos de educación para la salud por medio de la información y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud y evitar los factores y comportamientos de riesgo que les permitan tener control sobre su propia salud;*



- VI. *Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas de tamizaje en población determinada y asintomática, con el fin de modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad;*
- VII. *Programar, organizar y orientar acciones informativas permanentes sobre los beneficios del consumo de agua potable para prevenir enfermedades, y VIII. Las demás que se consideren necesarias y prioritarias.”.*

12. Además, resalta la importancia del fomento del autocuidado, refiriendo: *“Que el fomentar el autocuidado e informar sobre los riesgos de la automedicación resulta importante para prevenir el agravamiento de enfermedades, evitar complicaciones, así como para poder recurrir a una atención médica oportuna.”.*

13. Entrando al aspecto jurídico-normativo de la propuesta de reforma, dentro del mismo apartado la promovente incluye el siguiente cuadro comparativo

DICE	DEBE DECIR
------	------------

<p><b>Artículo 57.</b> La Secretaría tiene las siguientes atribuciones en materia de medicina preventiva:</p> <p><b>I. a VI...</b></p> <p><b>VII.</b> Programar, organizar y orientar acciones informativas permanentes sobre los beneficios del consumo de agua potable para prevenir enfermedades, y</p>	<p><b>Artículo 57.</b> La Secretaría tiene las siguientes atribuciones en materia de medicina preventiva:</p> <p><b>I. a VI...</b></p> <p><b>VII.</b> Programar, organizar y orientar acciones informativas permanentes sobre los beneficios del consumo de agua potable para prevenir enfermedades;</p> <p><b>VIII. Realizar campañas de concientización sobre los riesgos de la automedicación, y</b></p>
<p><b>VIII.</b> Las demás que se consideren necesarias y prioritarias.</p>	<p><b>IX.</b> Las demás que se consideren necesarias y prioritarias.</p>

Establecidos los antecedentes y el contenido de la iniciativa en estudio, quienes integramos la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México exponemos los siguientes:

### CONSIDERANDOS

Esta Comisión Dictaminadora con fundamento en lo establecido en los artículos 67; 70, fracción I; 72, fracciones I y X; 73 y 74, fracción XXXVI de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, toda vez que somos competentes para conocer y resolver la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción VII y se adiciona una fracción VIII, recorriendo en su orden la subsecuente, del artículo 57 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, en materia de automedicación, por lo que, procedimos a realizar un estudio y análisis de los planteamientos contenidos a fin de valorar, deliberar e integrar el presente dictamen, conforme a lo siguiente:



- I. Que los artículos 4, fracción VI y 67 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México y 2, fracción VI del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, establecen que las comisiones son aquellos órganos internos de organización, integrado paritariamente por las Diputadas y Diputados que tiene por objeto el estudio, análisis y elaboración de dictámenes, iniciativas, proposiciones con punto de acuerdo, comunicaciones, informes, opiniones, resoluciones y acuerdos que contribuyen al mejor y más expedito desempeño de las funciones legislativas, políticas, administrativas, de fiscalización, de investigación y de cumplimiento de las atribuciones constitucionales y legales del Congreso, lo anterior dentro del procedimiento legislativo establecido en esta ley y el reglamento.
- II. El artículo 72, segundo párrafo, fracción I de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, señala que las comisiones ordinarias deberán desarrollar, entre otras, la tarea específica de dictaminar, atender o resolver las iniciativas, proyectos y proposiciones turnadas a las mismas en los términos de la propia Ley, el Reglamento y demás ordenamientos aplicables.
- III. La Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México establece en el artículo 74, fracción XXXVI que las comisiones ordinarias que habrán de funcionar, de manera permanente, en cada Legislatura, encontrándose entre ellas la Comisión de Salud.



- IV. A su vez, el artículo 85 fracción I del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México establece como atribución de la Presidencia de la Mesa Directiva turnar a las comisiones los asuntos para dictamen.
- V. Además, el artículo 103 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México refiere que el dictamen es un instrumento legislativo colegiado escrito a través del cual una o dos Comisiones facultadas presentan un estudio profundo y analítico que expone de forma ordenada clara y concisa las razones por las que se aprueba, desecha o modifica, iniciativas o proposiciones con punto de acuerdo.
- VI. De acuerdo con la doctrina “el dictamen es una resolución acordada por la mayoría de los integrantes de algún comité o comisión de un Parlamento o Congreso, con respecto a una iniciativa, asunto o petición sometida a su consideración por acuerdo de la Asamblea, la cual está sujeta a lecturas previas y a una posterior discusión y aprobación del Pleno de la Cámara respectiva debiendo contener, para ello, una parte expositiva de las razones en que se funde la resolución”<sup>8</sup>
- VII. Que en términos del artículo tercero en su fracción II bis, de la Ley General de Salud, se establece que es materia de salubridad general; la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, en los que las entidades federativas podrán celebrar acuerdos de coordinación con la Secretaría de Salud, donde dichos acuerdos establecen las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades

<sup>8</sup> QUINTANA VALTIERRA J., CARREÑO GARCÍA F. (2013). DERECHO PARLAMENTARIO Y TÉCNICA LEGISLATIVA EN MÉXICO. México: Porrúa. Pg. 361.

federativas en la prestación de servicios de salubridad general, lo cual también se encuentra contemplado en los artículos 18, 19 y 20 de la Ley General de Salud. Así mismo, en dicha ley, se establece que el gobierno del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), tiene calidad de autoridad sanitaria.

- VIII. A su vez, el artículo 13 de la Ley General de Salud, establece la competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Así mismo, en su artículo 53, establece que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.
- IX. La Ley General de Salud, además, en su artículo 77 bis 2, establece que se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud. Además, que la Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación.





- X. Así mismo, en el artículo 77 bis 5, establece la competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social.
- XI. Aunado a lo anterior, la Constitución Política de la Ciudad de México establece el derecho a la salud en su artículo 9 apartado D en los términos siguientes:

#### Artículo 9

#### Ciudad solidaria

#### A a C ...

#### D. Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

- XII. De un estudio armónico e integral de la iniciativa en análisis, la Comisión de Salud considera que la promovente tiene como fin evitar que la automedicación se convierta en un problema de salud pública, mediante la educación sanitaria y el fomento de autocuidado.
- XIII. Para tener más información al respecto, establecemos como primer aspecto a considerar el derecho fundamental de la salud, con la finalidad de identificar las herramientas necesarias para garantizarlo. *“El derecho a la salud es un **derecho inclusivo** y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros, el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones laborales saludables. Los otros **aspectos fundamentales del derecho a la salud** se enuncian a continuación:*
- Accesibilidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean asequibles y físicamente accesibles a todos, sin discriminación.
- Disponibilidad**, que requiere que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos sanitarios y centros de atención de la salud en funcionamiento.
- Aceptabilidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean respetuosos de la ética médica, sensibles a las cuestiones de género y apropiados desde el punto de vista cultural.
- Buena calidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, y estén en buenas condiciones.

**Participación**, que requiere que los beneficiarios del sistema de salud tengan voz respecto del diseño y la aplicación de las políticas de salud que les afectan.

**Rendición de cuentas**, que requiere que las autoridades sanitarias y los Estados rindan cuentas de su cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos en la esfera de la salud pública. Las personas deben poder solicitar una reparación efectiva cuando se vulnere su derecho a la salud, como en los casos de denegación de servicios sanitarios.

**Libertades**, que requieren que las personas deben ser libres de no someterse a tratamientos médicos no consentidos, como experimentos médicos o la esterilización forzada, así como a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

**Derechos**, que requieren que las personas tengan la oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; y la salud materna, infantil y reproductiva, entre otros derechos.”<sup>9</sup>

- XIV. De lo anterior, tenemos que el debido goce de esta prerrogativa comprende también aquella herramienta establecida por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU como accesibilidad, que determina: “Los Estados deben garantizar que toda persona tiene el derecho a buscar, recibir y difundir información sobre la salud, en equilibrio con la confidencialidad de la información médica.”<sup>10</sup>

<sup>9</sup><https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>

<sup>10</sup>Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas.

- XV. Es así que, aunado a lo anterior: *“El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.”*<sup>11</sup>
- XVI. Lo anterior deja de manifiesto que los Estados tiene el deber en la observancia de la garantía el pleno goce al derecho a la salud, lo que conlleva el ejercicio de otras prerrogativas, en este caso, el acceso a la información. Es así como, además de la asequibilidad a la población de los servicios de salud, de igual forma debe propiciarse información que permita a esta conocer las implicaciones de sus actos y omisiones en su estado de bienestar físico y mental.
- XVII. Ahora bien, de acuerdo con la Conferencia Internacional de Otawa en 1986, la promoción de la salud es *“el proceso de capacitar a las personas y a las comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud, y, por lo tanto, mejoren su salud”*. De acuerdo con Tercedor, Jiménez, & López, *la promoción de la salud implica por un lado la potenciación de estilos de vida saludables y por otro, la reducción de aquellos precursores de la enfermedad; en este sentido, la reducción de problemas favorecedores del desarrollo de enfermedades requiere*

<sup>11</sup>Salud y derechos humanos. (s/f). Who.int. Recuperado el 31 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

*necesariamente la adopción de perspectivas integradas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades”<sup>12</sup>*

XVIII. Por otra parte, hay que hacer hincapié en la finalidad de la citada promoción de salud, la cual, al caso concreto, corresponde a la concientización de la población respecto de la automedicación la cual ha quedado debidamente diferenciada por la legisladora promovente. La doctora Adela Alba Leonel, académica de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO-UNAM) y coautora del estudio Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud, hace algunas consideraciones al respecto: *“Automedicarse tiene impactos negativos: puede enmascarar y agravar una enfermedad, evitar un diagnóstico preciso, reducir la eficacia de un fármaco al interactuar con otros que tome el paciente y generar resistencia a los microorganismos como ha sido el caso de los antibióticos.*

*Cuando duele la cabeza y uno se toma un analgésico que mitiga o quita momentáneamente el dolor, ataca un síntoma, pero no la causa, que puede ser un tumor maligno, hipertensión u otra enfermedad.*

*Automedicarse por iniciativa propia, por consejo de alguien que le funcionó X fármaco para una dolencia, por la publicidad de los laboratorios o porque en algún foro o página de Internet se recomienda, puede enmascarar una patología y a la vez propiciar su avance.*

*“El Covid-19 comienza con síntomas similares a los de la gripe y automedicarse puede enmascarar esta enfermedad”.*

<sup>12</sup>Rodríguez Torres, Á. F., Páez Granja, R. E., Altamirano Vaca, E. J., Paguay Chávez, F. W., Rodríguez Alvear, J. C., & Calero Morales, S. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación médica superior (Impresa)*, 31(4), 1–11. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000400025](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400025)

*Por todos los medios (convencionales y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación) la industria farmacéutica invita a la población y a los estudiantes del área de la salud a automedicarse.*

*Vía la publicidad, promueve algunos de sus productos. Si te duele la cabeza, tienes fiebre, no puedes dormir, padeces diarrea.... tómate este o aquel medicamento. ¿Quién no recuerda algún eslogan efectivamente pegajoso como ‘mejor mejora Mejoral’?*

*Peor aún. Automedicarse durante un tiempo para paliar el dolor, y no informar de tal antecedente al médico en la consulta, eventualmente puede llevarlo a un diagnóstico erróneo y por ende a un tratamiento inadecuado.”<sup>13</sup>*

XIX. Hacer de conocimiento a la población las implicaciones de la automedicación, resulta de suma importancia para los gobiernos e individuos, ya que dichos factores inciden en la salud pública. Al respecto cabría citar el siguiente estudio: *“La automedicación constituye un grave problema de salud pública, por todas las implicaciones y riesgos que acarrea, que van desde la aparición de efectos adversos indeseados para la salud de quienes la practican hasta la aparición de resistencia a los antibióticos por parte de los gérmenes. La prevalencia de esta práctica es distinta en los diversos países, y además depende de varios factores; algunos de ellos son referidos en los estudios consultados (1, 2, 3, 10, 12, 15).*

*(...)*

*Los hallazgos de esta investigación permiten afirmar que existe la imperiosa necesidad de comenzar a modificar la conducta que tienen las personas respecto al uso de los antibióticos. Se deben realizar campañas de*

<sup>13</sup>La automedicación puede enmascarar y agravar enfermedades. (2021, agosto 25). Gaceta UNAM.

*capacitación tendientes a concienciar a las personas sobre la importancia de no recurrir a esta práctica cuando vean menoscabada su salud, y se debe indicar que lo tienen que hacer es acudir a los servicios de salud para que sea un médico quien les indique el tipo y el tiempo durante el cual tienen que consumir el medicamento.”<sup>14</sup>*

- XX. El fomento del autocuidado mediante campañas de concientización, tal como lo refiere la iniciativa en comento, es la respuesta que se tiene a efecto de aminorar el impacto de la automedicación. *“El autocuidado es una práctica estimulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que refiere a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida. (...) El autocuidado debe estar vinculado a la teoría de la prevención de la salud, y cuánto contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas, además de ayudar a la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Si se extendiera la práctica del autocuidado, el ahorro en la economía en materia de salud sería considerable. El dinero invertido en consultas médicas no necesarias y en la atención de enfermedades no graves en las salas de emergencia y los centros de atención primaria, podría utilizarse en otras necesidades médicas. Generaríamos un modelo de sistema sanitario más sustentable y eficiente. La utilización responsable de medicamentos de venta libre (OTC), no solo genera una disminución sustancial de los costos para el sistema de salud, sino que además optimiza los recursos gubernamentales; disminuye los costos para los usuarios; y mejora la*

<sup>14</sup>Fajardo-Zapata, A. L., Méndez-Casallas, F. J., Hernández-Niño, J. F., Molina, L. H., Tarazona, A. M., Nossa, C., Tejeiro, J. L., & Ramírez, N. (2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Salud Uninorte*, 29(2), 226–235. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522013000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200008)

*calidad de vida con productos destinados a reducir el riesgo de enfermedades.”<sup>15</sup>*

- XXI. Es de precisar la urgencia que representa esta medida, ya que con la pandemia COVID-19, la automedicación se hizo una práctica más habitual. Carmina de la Luz, en una nota para Animal Político, señala: *“La crisis provocada por el SARS-CoV-2 ha agravado la automedicación, un fenómeno arraigado en Latinoamérica, algunas de cuyas consecuencias son el aumento en la resistencia bacteriana a los antibióticos, efectos secundarios adversos en muchas personas, desabastecimiento y redes de comercio ilegal de fármacos. (...) Aunque se trata de un problema de salud a nivel global que precede varias décadas a la pandemia por COVID-19, con prevalencias que iban de 32,5 a 81,5 por ciento en distintos países del mundo, según estudios, hoy más personas se automedican en la región como resultado de la crisis sanitaria. (...) Otro cambio en las conductas de automedicación provocado por la llegada del coronavirus tiene que ver con la edad de quienes la practican: “Antes, la prevalencia era más alta en adultos mayores o de mediana edad. Ahora hemos notado que cada vez hay más jóvenes incurriendo en ella”, dijo a SciDev.Net Franklin Soler, profesor de psicología en la Universidad del Rosario, Colombia.”<sup>16</sup>*

- XXII. Finalmente, concordamos con el texto propuesto en que la promoción y difusión el autocuidado en contra posición de la automedicación corresponde a la Secretaría de Salud, ya que dentro de sus atribuciones se encuentran aquellas que corresponden a la organización de jornadas de

<sup>15</sup>(S/f). Bayer.com. Recuperado el 31 de octubre de 2022, de <https://www.conosur.bayer.com/es/el-autocuidado-y-sus-beneficios-para-la-salud-publica>

<sup>16</sup>Automedicación y pandemia, combinación letal en Latinoamérica. (2021, agosto 8). Animal Político. <https://www.animalpolitico.com/2021/08/automedicacion-y-pandemia-combinacion-letal-en-latinoamerica/>





salud, etc., esto con relación a lo establecido por la Organización Mundial de Salud (OMS), que señala: *“las campañas mundiales de salud públicas son una gran oportunidad para aumentar la concienciación y los conocimientos sobre los problemas de salud y para movilizar apoyos en todos los ámbitos, desde el local hasta el internacional.*

*Una campaña de salud puede ser con acciones de detección (papanicolaus, antígeno prostático etc), con acciones de prevención (vacunación) o de concientización mediante anuncios, comerciales o promoción. Cada una de estas formas de realizar campañas tiene un costo beneficio, el costo va relacionado en la inversión de acuerdo con el mecanismo de la campaña y el beneficio no sólo será la salud, sino tener una mejor calidad de vida.*

*Una de las formas de generar conciencia mediante campañas es por medio de “días mundiales” sobre problemas de salud o afecciones concretas, de igual forma la secretaría de salud realiza “semanas nacionales de vacunación” donde mediante inmunizaciones se planea prevenir enfermedades que aquejan a la población.”<sup>17</sup>*

Por lo antes expuesto y fundado, las diputadas y los diputados integrantes de la Comisión de Salud del Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, RESUELVEN APROBAR la Iniciativa de la Diputada Guadalupe Morales Rubio, por lo que sometemos a consideración del H. Congreso de la Ciudad de México la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto:

## RESOLUTIVO:

<sup>17</sup><https://www.conectat.mx/2017/10/05/conoce-la-importancia-una-campana-salud/>



**ÚNICO.** Se aprueba la Iniciativa ante el Congreso de la Ciudad de México con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción VII y se adiciona una fracción VIII, recorriendo en su orden la subsecuente, del artículo 57 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para ser remitida al Congreso de la Ciudad de México y sea la instancia parlamentaria donde se continúe el Proceso Legislativo correspondiente.

## DECRETO

**ÚNICO: SE REFORMA LA FRACCIÓN VII Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VIII, RECORRIENDO EN SU ORDEN LA SUBSECUENTE, DEL ARTÍCULO 57 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO,** para quedar como sigue:

### LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

**Artículo 57.** La Secretaría tiene las siguientes atribuciones en materia de medicina preventiva:

I. a VI

...

**VII.** Programar, organizar y orientar acciones informativas permanentes sobre los beneficios del consumo de agua potable para prevenir enfermedades;



- VIII. Realizar campañas de concientización sobre los riesgos de la automedicación; y
- IX. IX. Las demás que se consideren necesarias y prioritarias.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** - Remítase a la Jefatura de Gobierno para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**SEGUNDO.** - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Palacio Legislativo de Donceles, a los 29 días de mayo del dos mil veintitres.

## LISTA DE VOTACIONES

### COMISIÓN DE SALUD

NOMBRE DEL DIPUTADO (A).	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
 <p><b>CIRCE CAMACHO BASTIDA</b></p>  <p>Presidenta</p>	<p>X</p> 		
 <p><b>YURIRI AYALA ZÚÑIGA</b></p> <p>Vicepresidenta</p> <p><b>morena</b></p>	<p>X</p> <p><i>Yuriri Ayala Zúñiga</i></p>		
 <p><b>RICARDO RUBIO TORRES</b></p> <p>Secretario</p> 	<p>X</p>		
 <p><b>JOSÉ OCTAVIO RIVERO VILLASEÑOR</b></p> <p>Integrante 1</p> <p><b>morena</b></p>			
 <p><b>MARTHA SOLEDAD ÁVILA VENTURA</b></p> <p>Integrante 2</p>	<p><i>Martha Soledad Ávila Ventura</i></p> <p>X</p>		

“II Legislatura, legislatura de la no discriminación”

<b>morena</b>			
 <p><b>MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES</b> Integrante 3 <b>morena</b></p>			
 <p><b>ERNESTO ALARCÓN JIMÉNEZ</b> Integrante 4 </p>	X <i>Ernesto Alarcón</i>		
 <p><b>POLIMNIA ROMANA SIERRA BÁRCENA</b> Integrante 5 </p>	X <i>Polimnia Romana Sierra Bárcena</i>		
 <p><b>ROYFID TORRES GONZÁLEZ</b> Integrante 6 <b>APC</b></p>	<i>Royfid Torres</i> X		

Palacio Legislativo de Donceles, a los 29 días de mayo del dos mil veintitrés.

Título	Dictamen automedicación
Nombre de archivo	148 DICTAMEN AUTO...b 23 (1) (2).docx
Identificación del documento	bb7e56584afba1835ad682e37ae9d281d8925738
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Pendiente de firma

---

## Historial del documento



**01 / 06 / 2023**  
18:24:45 UTC

Enviado para su firma a Circe Camacho Bastida (circe.camacho@congresocdmx.gob.mx), Yuriri Ayala Zuñiga (yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx), Ricardo Rubio Torres (ricardo.rubio@congresocdmx.gob.mx), Martha Soledad Avila Ventura (martha.avila@congresocdmx.gob.mx), Ernesto Jiménez Alarcón (ernesto.alarcon@congresocdmx.gob.mx), Polimnia Romana Barcena (polimnia.sierra@congresocdmx.gob.mx) and Royfid Torres (royfid.torres@congresocdmx.gob.mx) por circe.camacho@congresocdmx.gob.mx  
IP: 189.240.246.59



VISUALIZADO

**01 / 06 / 2023**  
20:59:46 UTC

Visualizado por Yuriri Ayala Zuñiga (yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx)  
IP: 85.115.52.140



VISUALIZADO





**02 / 06 / 2023**  
02:25:37 UTC

Visualizado por Royfid Torres (royfid.torres@congresocdmx.gob.mx)  
IP: 189.217.85.166

Título	Dictamen automedicación
Nombre de archivo	148 DICTAMEN AUTO...b 23 (1) (2).docx
Identificación del documento	bb7e56584afba1835ad682e37ae9d281d8925738
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Pendiente de firma

---

## Historial del documento


 FIRMADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 02:26:01 UTC	Firmado por Royfid Torres (royfid.torres@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.217.85.166
 VISUALIZADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 15:23:58 UTC	Visualizado por Polimnia Romana Barcena (polimnia.sierra@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.194.56.41
 FIRMADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 15:24:29 UTC	Firmado por Polimnia Romana Barcena (polimnia.sierra@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.194.56.41
 VISUALIZADO	<b>02 / 06 / 2023</b> 18:21:45 UTC	Visualizado por Ernesto Jiménez Alarcón (ernesto.alarcon@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.240.246.59
	<b>02 / 06 / 2023</b> 18:22:35 UTC	Firmado por Ernesto Jiménez Alarcón (ernesto.alarcon@congresocdmx.gob.mx)

Título	Dictamen automedicación
Nombre de archivo	148 DICTAMEN AUTO...b 23 (1) (2).docx
Identificación del documento	bb7e56584afba1835ad682e37ae9d281d8925738
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Pendiente de firma

## Historial del documento

	<b>FIRMADO</b>		Firmado por Circe Camacho Bastida IP: 189.240.246.59
	<b>FIRMADO</b>	<b>02 / 06 / 2023</b> 19:38:44 UTC	Firmado por Yuriri Ayala Zuñiga (yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx) IP: 200.63.41.49
	<b>VISUALIZADO</b>	<b>02 / 06 / 2023</b> 23:37:03 UTC	Visualizado por Martha Soledad Avila Ventura (martha.avila@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.186.51
	<b>FIRMADO</b>	<b>02 / 06 / 2023</b> 23:51:41 UTC	Firmado por Martha Soledad Avila Ventura (martha.avila@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.146.140.254
	<b>VISUALIZADO</b>	<b>05 / 06 / 2023</b> 17:11:00 UTC	Visualizado por Circe Camacho Bastida (circe.camacho@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.240.246.59
	<b>FIRMADO</b>	<b>05 / 06 / 2023</b> 17:11:48 UTC	(circe.camacho@congresocdmx.gob.mx) IP: 189.240.246.59

 Con la tecnología de 

 **INCOMPLETO** **05 / 06 / 2023**  
17:11:48 UTC

Este documento no ha sido ejecutado en su totalidad por todos los firmantes.