

**QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3o., 25 Y 51 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO CARLOS LOMELÍ BOLAÑOS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO**

El que suscribe, diputado federal integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano de la LXIII Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 71 y el inciso h) del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea, la presente iniciativa con proyecto de decreto que reforma diversos artículos de la Ley General de Salud, conforme a la siguiente

**Exposición de Motivos**

**Planteamiento del problema, argumentos y fundamentación legal**

**A.** La salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano, sin el cual, no puede hablarse de una verdadera calidad de vida. De hecho, desde el punto de vista de la organización del Estado moderno, la prestación de servicios de salud por parte de los órganos públicos o la creación de condiciones para que las personas tengan acceso equitativo a estos, se han convertido en parámetros que permiten medir la eficiencia del aparato gubernamental y, aún más, constituyen uno de los elementos fundamentales de su razón de ser, al lado de temas como la seguridad pública, la educación y la economía.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud, OMS, al tratar sobre este derecho humano, afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, señalando como características para el ejercicio pleno de este derecho, el acceso oportuno, aceptable y asequible bajo estándares de calidad suficiente.

Los criterios antes señalados se traducen en el concepto de “cobertura sanitaria universal”, que permite a derechohabientes de las instituciones públicas pero sobre todo a quienes por razones de diversa índole no tienen acceso a estas, el disfrute de servicios de salud sin exclusión, beneficiando así a los sectores poblacionales más vulnerables y constituyendo un factor de reducción de los índices de pobreza, dada la vinculación que existe entre enfermedad y marginación.

Con relación a lo expuesto en el párrafo anterior, la OMS indica que, a nivel estadístico, los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidades de disfrutar del derecho a la salud. Al respecto, la organización mundial señala que la carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles está elevándose en las poblaciones de bajos ingresos y que sectores poblacionales específicos, como las comunidades indígenas, están expuestos a mayores tasas de enfermedad, al no tener acceso a las instituciones de salud y, por ende, a una detección oportuna de las enfermedades que permita recibir el tratamiento adecuado, lo que deriva en tasas de mortalidad y morbilidad sustancialmente más altas que las de la población en general, a consecuencia de enfermedades no transmisibles tales como el cáncer, las cardiopatías y las enfermedades respiratorias crónicas.

Del diagnóstico presentado por la OMS se infiere una conclusión decisiva: en tanto no se implementen estrategias que faciliten y amplíen el acceso a servicios de prevención y atención sobre todo a los grupos vulnerables, no se podrán abatir sustancialmente las tasas de mortalidad y morbilidad que aquejan a los países.

Estas estrategias, bajo el contexto de máxima protección al derecho humano en comento, implican eliminar barreras de accesibilidad a los servicios de atención médica, obstáculos que el organismo internacional dimensiona en cuatro ámbitos:

- No discriminación,
- Accesibilidad física,
- Accesibilidad económica (asequibilidad), y
- Acceso a la información.

De esta forma, al detectar cuáles son los condicionantes de acceso o accesibilidad por los cuales las personas no reciben atención médica, se pueden llevar a cabo acciones que diversifiquen las posibilidades para que la población, en especial la vulnerable, mejore su calidad de vida a través de un goce más pleno del derecho a la salud.

**B.** En México, de acuerdo a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población derechohabiente de alguna de las instituciones de salud corresponde a 72 millones 514 mil 513 personas<sup>1</sup> (millones de personas), mientras que el número de personas sin derechohabencia a servicios de salud asciende a 38 millones 20 mil 372.

Asimismo, de acuerdo a la información reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía<sup>2</sup>, 5 millones 739 mil 270 personas que se encuentran en territorio mexicano padecen alguna discapacidad, de las cuales, 68.8 por ciento tiene acceso a instituciones de salud y el 30.8 por ciento restante no es derechohabiente (con un .4 por ciento no especificado respecto del 100 por ciento).

Las cifras anteriores muestran que un amplio sector de la población no tiene acceso a instituciones de salud y, por tanto, se encuentra impedida para recibir la atención médica que se requiere, lo cual hace replantear las estrategias que deben implementar el gobierno federal, así como las entidades federativas, para dar solución a la problemática existente y brindar servicios de salud a quienes por alguna de las condiciones de inaccesibilidad mencionadas, se ven privadas de este derecho humano.

**C.** La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4o., establece lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

A su vez, la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo constitucional transcrito, señala como materia de salubridad general la atención médica (artículo 3, fracción II), preferentemente en beneficio de grupos vulnerables. De conformidad a la distribución de competencias entre federación y estados en materia de salubridad general, corresponde a estos últimos como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, la organización, operación, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios de atención médica, de acuerdo a lo que mandata el artículo 13, inciso b), fracción I, de la ley de la materia.

En cuanto al concepto de atención médica, la Ley General de Salud la define como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, mediante la realización de actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.

**D.** Como mencionaba en párrafos precedentes, para que la atención médica que prevé nuestro marco jurídico realmente “otorgue el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr”, como lo establecen los estándares internacionales en relación al derecho humano a la salud, es necesario eliminar o disminuir las barreras de accesibilidad que impide a la población en general y en especial a los grupos vulnerables, recibir atención médica oportuna.

A nivel nacional, se tiene un caso de éxito que, por sus resultados, puede ser ya calificado como una “mejor práctica” en la materia, pues su teleología responde a los criterios de la propia Organización Mundial de la Salud al eliminar barreras de accesibilidad que permite brindar servicios de atención médica a un sector de la población que, de no haberse implementado dicha estrategia, no hubiera recibido la atención preventiva y curativa respectiva.

Me refiero al programa denominado “Médico en Tu Casa”, el cual fue impulsado por el jefe de gobierno del Distrito Federal y dio inicio el 1 de septiembre de 2014. El objetivo de dicho programa, conforme a la información oficial, es “acercar la atención médico preventiva a los hogares de la población vulnerable y que por sus condiciones físicas, sociales o mentales se encuentre imposibilitada para asistir, por su propio pie, a los servicios de salud con oportunidad para recibir atención de calidad, garantizando así su derecho a la salud”.

La población objetivo del programa, conforme fue implantado, son las mujeres embarazadas, adultos mayores, las personas con capacidades diferentes, las que se encuentran postradas, aquellas que están en situación de abandono y las que padecen enfermedades incurables en fase terminal, personas todas ellas que forman parte del sector poblacional considerado como vulnerable.

Entre los logros del programa “Médico en tu Casa”, se reportan los siguientes:

- a) Disminución de los factores de riesgo en la mortalidad materna
- b) Otorgamiento de 11 mil 321 consultas a domicilio
- c) Localización de un total de 20 mil 984 embarazadas, de las cuales siete mil 10 se encontraron sin control prenatal y fueron referidas para su atención a los centros de salud
- d) Atención a un total de 14 mil 12 personas con algún problema de discapacidad
- e) Otorgamiento de cinco mil 677 atenciones odontológicas

Todas estas acciones han redundado en un total de 150 mil 362 personas en condición de vulnerabilidad atendidas en domicilio.

A este programa y gracias a su enfoque, se han sumado 14 universidades públicas y privadas, para que a través de la modalidad de pasante o servicio social, se puedan conjuntar esfuerzos entre las instituciones y lograr los resultados sin erogación adicional de recursos públicos.

El éxito del programa en el Distrito Federal ha permitido su institucionalización en el marco jurídico vigente de la capital del país, reformando la Ley de Salud del Distrito Federal para incluir el programa “Médico en Tu Casa” como un derecho de los usuarios de los servicios de salud y una obligación a ser cumplida por parte de las instituciones públicas.

Bajo este escenario y tomando en cuenta los beneficios que el programa en comento ha tenido en el Distrito Federal, considero oportuno que este sea replicado a nivel nacional, para que la población de las demás entidades federativas, a través de acciones que eliminen barreras de accesibilidad a los servicios de salud, puedan también ser atendidos de manera oportuna, previniendo la aparición y complicación de padecimientos y brindando el tratamiento médico en caso de así requerirse.

De esta manera, se contribuirá en todo el territorio nacional a fortalecer el derecho pleno a la salud de todas las personas, reduciendo los índices de mortalidad y morbilidad existentes sobre todo de los grupos más vulnerables.

Por lo expuesto y motivado, someto a consideración del pleno de esta honorable Cámara de Diputados, la siguiente iniciativa con proyecto de

**Decreto que reforma diversos artículos de la Ley General de Salud, para implementar el programa “Médico en Tu Casa”, como parte de la prestación de servicios de salud de atención médica**

**Artículo Único.** Se reforma la fracción II del artículo 3, se adicionan dos párrafos al artículo 25 y se adiciona un párrafo último al artículo 51, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3. ...

I. ...

II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, para lo cual se implementarán programas de visitas domiciliarias denominados “Médico en Tu Casa”, de conformidad con esta ley y demás disposiciones aplicables;

III. a XXVIII. ...

Artículo 25. ...

Los gobiernos de las entidades federativas implementarán programas denominados “Médico en Tu Casa”, como modalidad para la prestación de servicios de salud de atención médica a domicilio, dirigidos a la población en situación de vulnerabilidad como mujeres embarazadas, personas adultas mayores, personas en situación de abandono, personas con alguna discapacidad, enfermos postrados y, en general, cualquier persona que sufra de alguna limitación funcional o motriz que le impida o dificulte el traslado a los centros de salud.

La Secretaría de Salud impulsará, en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y conforme a sus respectivas competencias, la implementación de los programas a que hace referencia el párrafo anterior.

Artículo 51. ...

Los usuarios tendrán derecho a la prestación de servicios de salud de atención médica a domicilio, de conformidad con esta ley y demás disposiciones aplicables.

**Transitorio**

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

Salón de sesiones de la honorable Cámara de Diputados, a 23 de febrero de 2016.

Diputado Carlos Lomelí Bolaños (rúbrica)