

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, A CARGO DEL DIPUTADO VÍCTOR MANUEL SÁNCHEZ OROZCO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

El que esto suscribe, diputado Víctor Manuel Sánchez Orozco, integrante del Grupo Parlamentario del partido político Movimiento Ciudadano de la LXIII Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 6, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, somete a consideración del pleno de la Cámara de Diputados, la iniciativa con proyecto de decreto por la que se reforma y adiciona la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad para incluir la figura de la “Asistencia Domiciliaria”, de conformidad con la siguiente

Exposición de Motivos

I. Hace un par de siglos el gran novelista ruso Fiódor Dostoyevski aseguraba que: “El grado de civilización de una sociedad se mide por el trato a sus presos.”. Parafraseando a dicho autor, yo hoy me atrevo a asegurar que también es válido y justo decir que el grado de civilización de una sociedad se mide también por el trato que da a sus discapacitados, puesto que a diferencia de los presos, ellos no han hecho ningún daño a la sociedad y, por el contrario, muchas veces están ansiosos y con muchas ganas de ayudar, de contribuir y de aportar a la sociedad de la que forman parte o de la que quieren sentirse parte, sin que desgraciadamente tengan en la más de las ocasiones los instrumentos o capacidad física para poder hacerlo.

II. En ese sentido, existe una figura de atención para personas con discapacidades, especialmente severas, denominada “Atención Domiciliaria” o “Asistencia Domiciliaria”, la cual consisten básicamente en atender a los ciudadanos con este tipo de discapacidad directamente en sus domicilios particulares. Evidentemente esta figura no es algo novedoso en el Mundo, ni siquiera en nuestro país, en donde profesionales del ámbito privado la han brindado desde hace muchos años, sin embargo, no se encuentra contemplada en la ley como un servicio del Estado a favor de los discapacitados con mayores necesidades y sin los recursos para poder pagar los costosos servicios de un terapeuta o médico particular.

III. Cabe señalar que en el Mundo hay aproximadamente mil millones de personas con discapacidad mientras que en México, al año 2010, las personas que tienen algún tipo de discapacidad son 5 millones 739 mil 270, lo que representa 5.1% de la población total de nuestro país, de las que la mayoría carece de acceso a una atención médica y a servicios de rehabilitación apropiados, especialmente aquellas que pertenecen a familias de ingresos bajos y medios. Como consecuencia de ello, estas personas tienen más problemas para alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y salud. La falta de servicios obstaculiza su plena inclusión y participación en todos los aspectos de la vida.

IV. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía reconoce los siguientes tipos de discapacidad o actividades con dificultad, derivados de su último Censo de Población y Vivienda:

Caminar o moverse. Hace referencia a la dificultad de una persona para moverse, caminar, desplazarse o subir escaleras debido a la falta de toda o una parte de sus piernas; incluye también a quienes teniendo sus piernas no tienen movimiento o presentan restricciones para moverse, de tal forma que necesitan ayuda de otras persona, silla de ruedas u otro aparato, como andadera o pierna artificial.

Ver. Abarca la pérdida total de la vista en uno o ambos ojos, así como a los débiles visuales y a los que aun usando lentes no pueden ver bien por lo avanzado de sus problemas visuales.

Mental. Abarca cualquier problema de tipo mental como retraso, alteraciones de la conducta o del comportamiento.

Escuchar. Incluye a las personas que no pueden oír, así como aquellas que presentan dificultad para escuchar (debilidad auditiva), en uno o ambos oídos, a las que aun usando aparato auditivo tiene dificultad para escuchar debido a lo avanzado de su problema.

Hablar o comunicarse. Hace referencia a los problemas para comunicarse con los demás, debido a limitaciones para hablar o porque no pueden platicar o conversar de forma comprensible.

Atención y aprendizaje. Incluye las limitaciones o dificultades para aprender una nueva tarea o para poner atención por determinado tiempo, así como limitaciones para recordar información o actividades que se deben realizar en la vida cotidiana.

Autocuidado. Hace referencia a las limitaciones o dificultades para atender por sí mismo el cuidado personal, como bañarse, vestirse o tomar alimentos

De acuerdo a la gravedad o severidad de alguna o varias de las referidas limitantes, es que existen casos en los que es virtualmente imposible para aquellos que padecen de la discapacidad, el acudir personalmente -incluso con ayuda de familiares- a recibir tratamientos de rehabilitación o habilitación, que son los casos donde es necesario la atención domiciliaria que en este iniciativa se propone.

V. Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS o WHO por sus siglas en inglés) ha señalado que la rehabilitación y la habilitación son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo.

En ese sentido, la OMS ha reiterado que las personas con discapacidad deberían tener acceso a una atención médica general y a **servicios adecuados de rehabilitación.**

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece que los países deben garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud apropiados, incluida la atención sanitaria general y servicios de habilitación y rehabilitación, y no sufran discriminación en la prestación de servicios de salud (artículos 26 y 26).

VI. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de la que México forma parte (ratificada por el Senado de la República en 2007) se creó básicamente para que los países incrementen sus esfuerzos institucionales, y adopten las medidas legislativas y administrativas, que permitan el desarrollo y la inclusión social de las personas con discapacidad.

Uno de los principales motivos que llevó a la Organización de las Naciones Unidas a impulsar la firma o adhesión de los países miembros a este Tratado, fue precisamente el hecho de haberse descubierto generaciones completas de personas con discapacidad sin opciones presentes o de futuro, por la falta de atención de la mayoría de los gobiernos.

En consecuencia, uno de los principales objetivos de la Convención es precisamente el que los gobiernos definan Políticas de Estado y políticas públicas que garanticen el respeto de los derechos de la persona con discapacidad, siendo una parte toral de dicho fin, el que el Estado garantice la atención directa en el domicilio de aquellas personas cuyo grado de discapacidad les dificulte en demasía o les vuelva virtualmente imposible el acudir directamente a tratamiento a una clínica estatal.

VII. En ese sentido, cabe señalar que en países como Estados Unidos de Norteamérica, España y Chile, por solo mencionar algunos ejemplos, ya se contempla y se garantiza por el Estado (en alguno de sus niveles al menos) la figura de la Atención Domiciliaria, ya que por ejemplo, en España prestan principalmente dichos servicios las municipalidades, mientras que en Estados Unidos lo hacen las entidades federativas y finalmente en la República de Chile es el Gobierno Nacional quien brinda dicho servicio.

VIII. Como ejemplo de derecho comparado, podemos señalar que en el caso chileno, el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006 y que se describe de la siguiente manera:

“El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa, está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de discapacidad: física, psíquica o multidéficit; y por otro lado, a preparar a las familias que cuidan a este tipo de pacientes, entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, su familia y entorno; considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, para mejorar así, su calidad de vida.

Lo anterior se basa en la corresponsabilidad que el grupo familiar debe asumir en los cuidados y atenciones de las personas discapacitadas, por lo cual, el Equipo de Salud, deberá entregar las herramientas necesarias a las familias, para el manejo de los pacientes, y por otro lado, la familia comprometerse en este proceso

IV. Descripción del programa:

Objetivo General:

Otorgar a la Persona con Discapacidad Severa, Cuidador y Familia una atención integral en su domicilio, en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y/o autonomía.

b) Objetivos Específicos:

- Atender de manera integral a personas que presentan Discapacidad Severa, considerando las necesidades psicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a Cuidadores y Familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la Persona con Discapacidad Severa.
- Reconocer el trabajo de los Cuidadores de las Personas con Discapacidad Severa, entregándoles capacitación y apoyo monetario si cumplen con los criterios de inclusión.
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la Red Asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado.

- Mantener registro actualizado de las personas con Discapacidad Severa en página Web.

V. Componentes:

La Atención Domiciliaria es definida como “el conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en el domicilio, para atender los problemas de salud de las personas que se encuentran en situación de discapacidad severa física y/o psíquica, reversible o irreversible, sin límite de edad.

La Discapacidad Severa corresponde a “cualquier disminución en las capacidades físicas, psíquicas o de relación con el entorno que implique la dependencia de terceras personas, para ejecutar actividades de la vida cotidiana” de cualquier grupo atareo. Por lo tanto, son aquellas personas que ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona y que no logran superar las barreras del entorno.

En función de lo anterior, todo paciente que presente Discapacidad Severa tanto física, psíquica o multidéficit, serán beneficiarios de las acciones del Equipo de Salud de su Centro de Salud de APS (atención primaria de salud) debiendo estar inscritos en él y ser beneficiarios del Sistema Público de Salud.

La atención domiciliaria es una actividad que realiza el equipo de salud en forma independiente a la edad de la persona afectada y necesariamente incorpora a los demás integrantes de la familia y agentes comunitarios como cuidadores y protectores de la salud. La metodología utilizada se complementa con una visión biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención con Enfoque Familiar.

La atención domiciliaria a personas con discapacidad severa, se divide en dos componentes:

- a) Visita domiciliaria integral (VDI): Este componente se encuentra en operación en todas las comunas del país y establecimientos dependientes de Servicios. Durante el año 2008 fue incorporado al Aporte Estatal, mediante el mecanismo Per Cápita, para las Comunas con Salud Municipal. Para las comunas de Costo Fijo a partir del 2011, será financiado a través del incremento de su financiamiento histórico. Por tanto, sólo los establecimientos dependientes del Servicio de Salud recibirán aporte por este programa de reforzamiento de Atención Primaria.
- b) Pago a cuidadores de personas con discapacidad severa: corresponde a un apoyo monetario dirigido a los cuidadores de personas con discapacidad severa y/o pérdida de autonomía y que se encuentran en el rango de pobreza y/o indigencia.”

IX. El referido caso Chileno, es una muestra de verdadero compromiso con sus conciudadanos discapacitados así como con los familiares de éstos, y también un ejemplo de congruencia y cumplimiento con los objetivos descritos en la ya referida “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”.

X. En conclusión, considero que en nuestro País es necesario establecer desde nuestra Ley General en la materia, una figura que permita que en todo el territorio mexicano se garanticen los servicios de Atención Domiciliaria a aquellas personas discapacitadas cuyo grado o severidad de incapacidad vuelva necesario recibir atención directamente en su domicilio. Además de lo anterior, propongo que dicha atención sea integral, y no cubra solo los aspectos físicos inmediatos, sino que atienda necesidades psicosociales internas y externas, así como familiares y de la comunidad, que permitan

a la persona discapacitada el verdaderamente integrarse a la comunidad en la que habita, de tal forma que de así desearlo, pueda participar de alguna u otra manera a contribuir para la misma.

En virtud de lo anteriormente expuesto, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 6, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, someto a consideración del pleno de la Cámara de Diputados el siguiente proyecto de

Decreto por el que se reforman los artículos 2, 7, 8 y 42, y se adicionan el Capítulo XIII al Título Segundo y los artículos 37 Bis y 37 Ter a la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

Artículo Primero. Se reforma la fracción III y se adiciona la fracción XXIX del artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad para quedar como sigue:

Artículo 2. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

I. ...;

II. ...;

III. Atención Domiciliaria. Conjunto organizado y coordinado de acciones, prestaciones y tecnología adecuada, que se realizan en el domicilio de residencia de la persona con discapacidad severa, mediante el cual se brinda una atención integral y personalizada orientada a personas y familias que tienen dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida cotidiana, incluyendo los traslados de la persona con discapacidad para recibir tratamiento o rehabilitación en cualquier clínica o centro de atención.

IV. Asistencia Social. Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva;

V. Ayudas Técnicas. Dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad;

VI. Comunicación. Se entenderá el lenguaje escrito, oral y la lengua de señas mexicana, la visualización de textos, sistema Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia escritos o auditivos de fácil acceso, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios, sistemas y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso;

VII. Comunidad de Sordos. Todo aquel grupo social cuyos miembros tienen alguna deficiencia del sentido auditivo que les limita sostener una comunicación y socialización regular y fluida en lengua oral;

VIII. Consejo. Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad;

IX. Convención. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad;

X. Discriminación por motivos de discapacidad. Se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar, menoscabar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables;

XI. Diseño universal. Se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El diseño universal no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad cuando se necesiten;

XII. Educación Especial. La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social incluyente y con perspectiva de género;

XIII. Educación Inclusiva. Es la educación que propicia la integración de personas con discapacidad a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos;

XIV. Estenografía Proyectada. Es el oficio y la técnica de transcribir un monólogo o un diálogo oral de manera simultánea a su desenvolvimiento y, a la vez, proyectar el texto resultante por medios electrónicos visuales;

XV. Estimulación Temprana. Atención brindada a niños y niñas de entre 0 y 6 años para potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales, sensoriales y afectivas, mediante programas sistemáticos y secuenciados que abarquen todas las áreas del desarrollo humano, sin forzar el curso natural de su maduración;

XVI. Igualdad de Oportunidades. Proceso de adecuaciones, ajustes, mejoras o adopción de acciones afirmativas necesarias en el entorno jurídico, social, cultural y de bienes y servicios, que faciliten a las personas con discapacidad su inclusión, integración, convivencia y participación, en igualdad de oportunidades con el resto de la población;

XVII. Lenguaje. Se entenderá tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal;

XVIII. Lengua de Señas Mexicana. Lengua de una comunidad de sordos, que consiste en una serie de signos gestuales articulados con las manos y acompañados de expresiones faciales, mirada intencional y movimiento corporal, dotados de función lingüística, forma parte del patrimonio lingüístico de dicha comunidad y es tan rica y compleja en gramática y vocabulario como cualquier lengua oral;

XIX. Ley. Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad;

XX. Organizaciones. Todas aquellas organizaciones sociales constituidas legalmente para el cuidado, atención o salvaguarda de los derechos de las personas con discapacidad o que busquen

apoyar y facilitar su participación en las decisiones relacionadas con el diseño, aplicación y evaluación de programas para su desarrollo e integración social;

XXI. Perro guía o animal de servicio. Son aquellos que han sido certificados para el acompañamiento, conducción y auxilio de personas con discapacidad;

XXII. Persona con Discapacidad. Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás;

XXIII. Política Pública. Todos aquellos planes, programas o acciones que la autoridad desarrolle para asegurar los derechos establecidos en la presente Ley;

XXIV. Prevención. La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales;

XXV. Programa. El Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad;

XXVI. Rehabilitación. Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social;

XXVII. Sistema. Sistema Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad;

XXVIII. Sistema de Escritura Braille. Sistema para la comunicación representado mediante signos en relieve, leídos en forma táctil por las personas ciegas, y

XXIX. Transversalidad. Es el proceso mediante el cual se instrumentan las políticas, programas y acciones, desarrollados por las dependencias y entidades de la administración pública, que proveen bienes y servicios a la población con discapacidad con un propósito común, y basados en un esquema de acción y coordinación de esfuerzos y recursos en tres dimensiones: vertical, horizontal y de fondo.

Artículo Segundo. Se reforma la fracción I del artículo 7 de la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad para quedar como sigue:

Artículo 7. La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible. Para tal efecto, realizará las siguientes acciones:

I. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de salud pública para la orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral o especializada, atención domiciliaria, rehabilitación y habilitación, para las diferentes discapacidades;

II. a la XII. ...

Artículo Tercero. Se reforma la fracción V y se adiciona la fracción VI del artículo 8 de la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad para quedar como sigue:

Artículo 8. El Consejo, los Gobiernos de las Entidades Federativas y de los Municipios podrán celebrar convenios con los sectores privado y social, a fin de:

I. a la IV. ...

V. Promover y establecer mecanismos para la prestación de los servicios de atención domiciliaria a personas con discapacidad; y

VI. Los demás que tengan por objeto garantizar la prestación de servicios de asistencia social para las personas con discapacidad.

Artículo Cuarto. Se reforma la fracción XIV y se adiciona la fracción XVIII del artículo 42 de la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad para quedar como sigue:

Artículo 42. Para el cumplimiento de la presente Ley, el Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

I. al XIII. ...

XIV. Promover y fomentar la creación y ampliación de programas y mecanismos de Atención Domiciliaria en todas las entidades federativas;

XV. Elaborar, presentar y difundir anualmente el informe de avances y resultados del Programa;

XVI. Presentar un informe anual de actividades;

XVII. Coadyuvar con la Secretaría de Relaciones Exteriores en la elaboración de los informes que el Estado Mexicano presentará ante los organismos internacionales, sobre la aplicación y cumplimiento de los instrumentos internacionales en materia de discapacidad, y

XVIII. Las demás que se establezcan en esta Ley, su Reglamento, Estatuto Orgánico del Consejo y demás disposiciones aplicables.

Artículo Quinto. Se adiciona el Capítulo XIII “De la Asistencia Domiciliaria” al Título Segundo, y se adicionan los artículos 37 bis y 37 ter la fracción I del artículo 7 de la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad para quedar como sigue:

Capítulo XIII

De la Asistencia Domiciliaria

Artículo 37 Bis. El Consejo establecerá los mecanismos, programas y recursos necesarios para que en todas las entidades federativas se provean los servicios de Asistencia Domiciliaria destinados a aquellas personas cuya discapacidad sea severa de tal forma que no le permita o le represente a ella o sus familiares complicaciones para acudir a tratamientos de rehabilitación o habilitación.

Artículo 37 Ter. Los servicios de Asistencia Domiciliaria deberán tener las siguientes características:

I. Integrales. La atención domiciliaria que se brinde deberá contemplar y atender los aspectos físicos y psicosociales del paciente y de sus familiares, desde el punto de vista interno y externo.

II. Cobertura. Los programas de atención domiciliaria deberán cubrir todo el territorio nacional y deben de poder llegar a cualquier persona en condiciones de recibir dicha atención.

III. Comunitarios. La atención domiciliaria deberá tener un enfoque social, abarcando el entorno social del paciente, promoviendo la comunicación con el exterior, la solidaridad familiar, vecinal y también la solidaridad institucional.

IV. Dignidad. La atención domiciliaria deberá realizarse atendiendo siempre el irrestricto respeto a la dignidad de las personas.

V. Libertad Individual. Se deberá de reconocer siempre y en primera instancia, el derecho de los ciudadanos atendidos para estar de acuerdo con el proceso de ayuda y el tratamiento que se les propone, debiendo presentárseles cuando sea posible, procesos o tratamientos alternos.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor a los 180 días siguientes de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. El Consejo deberá establecer los programas, reglas, requisitos y características que regulen la debida prestación del servicio de Atención Domiciliaria en los términos de la presente reforma.

Tercero. Se deberán adecuar las leyes estatales antes de la entrada en vigor del presente decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 20 de octubre de 2016.

Diputado Víctor Manuel Sánchez Orozco (rúbrica)