

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO MALCO RAMÍREZ MARTÍNEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

Malco Ramírez Martínez, diputado federal a la LXI Legislatura, integrante del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de los artículos 55, fracción II, y 56 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, propongo a esta honorable Cámara de Diputados la presente iniciativa con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

Por decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 1983, se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) la cual, a través de su Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua, coordina todo lo relativo a la formación de médicos especialistas.

La CIFRHS está integrada por las Secretarías de Salud, de Educación Pública y de Hacienda y Crédito Público, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica.

También participan, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior con la representación de la Secretaria General Ejecutiva, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional y las regiones respectivas a través de las Universidades: de Guadalajara, Veracruzana, Autónoma de Nuevo León, Autónoma de Baja California, Benemérita Autónoma de Puebla y Autónoma de Yucatán; las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, la Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior, la Asociación Nacional de Hospitales Privados, los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, así como la Dirección General de Sanidad Militar y la Dirección General de Educación Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional y la Escuela Médico Naval y los Servicios Médicos de la Secretaría de Marina Armada de México.

El 26 de febrero de 2010 La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) aprobó la convocatoria 2010 para llevar a cabo el trigésimo cuarto examen nacional para aspirantes a residencias médicas.

Según sus objetivos, la CIFRHS considera que para cumplir el proceso de formación de médicos especialistas es necesario contar con elementos sustantivos que garanticen una elevada calidad en su preparación y por ello fue diseñado el examen nacional de aspirantes a residencias médicas (ENARM).

El ENARM es un instrumento de medición de conocimientos de medicina general, que constituye la primera etapa del proceso para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas. No obstante este mecanismo es limitado y genera cierta discrecionalidad.

Este año se sometieron a concurso 6,500 plazas de residencia médica, sin embargo aplicaron el examen 23,121 aspirantes del total de médicos inscritos 98 por ciento corresponden a médicos provenientes de 79 escuelas y facultades del país y el resto proviene de 15 países más.

El mecanismo de selección tiene sus pros y contras, sin embargo el tema central radica en el número de especialistas que se generan cada año. Es decir, el primer filtro del examen, elimina de la posibilidad a tres cuartas partes de los médicos que desean llevar a cabo una especialidad, sumada a la posible deserción, ante la necesidad

de económica o por cuestiones familiares y se ven imposibilitados de concluir la especialización y el número final de especialistas se ve menguado anualmente.

Lo anterior es paradójico, ya que la demanda de médicos especialistas es cada vez mayor, y sin consideramos el hecho de que la cobertura universal de salud es cada vez más amplia y demandante de servicios, se vuelve un círculo vicioso que debemos romper.

En entrevista, la doctora Marcela González de Cossío Ortiz, directora general de Calidad y Educación de Salud de la SSA Federal, hace referencia a que si la CIFRHS sólo abre 6 mil plazas para el estudio de especialidades médicas es porque esa es la capacidad que existe en los institutos nacionales de salud y hospitales acreditados para la formación de residentes.

Sin embargo, la demanda para ingresar al Sistema Nacional de Residencias en México en lugar de disminuir ha incrementado. De acuerdo con los datos del CIFRHS, de 1995 a 2006 el número de aspirantes a ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas creció 246 por ciento; no obstante, la tendencia en el número de plazas no fue la misma: el aumento de éstas en el mismo periodo fue del 146 por ciento. También ha incrementado la demanda de especialistas.

Actualmente en México hay 159 mil 949 médicos en contacto con pacientes -incluyendo a aquellos que están en formación- lo cual representa una relación de 1.4 galenos por cada mil habitantes, menos de la mitad del promedio que recomienda la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que asciende a 3 médicos por cada mil habitantes. De ellos, se estima que 73 mil 987 tienen alguna especialidad, lo que representa 7 médicos especialistas por cada mil habitantes.

El promedio de la OCDE es de 1.8. A nivel estatal, la proporción en Chiapas es de 0.3 especialistas por cada mil habitantes, en Oaxaca es de 0.4 y en Guerrero, Puebla y estado de México la tasa es de 0.5, aunque la mayor parte de los médicos graduados han elegido una especialidad, el 40 por ciento se concentra en cuatro áreas: ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía. Actualmente hay 8 mil 421 ginecólogos y 8 mil 591 pediatras, y apenas 919 psiquiatras, 653 urólogos, 382 ortopedistas o 260 endocrinólogos, por citar algunos ejemplos.

Las carencias también se reflejan a nivel estatal. Colima, Nayarit y Zacatecas no tienen ningún ortopedista; Quintana Roo e Hidalgo carecen de endocrinólogos; en Baja California Sur, Campeche, Querétaro y Tlaxcala hay menos de siete urólogos para atender a todos sus habitantes. El resto de las especialidades, como oncología, cardiología, epidemiología, entre otras, son menos elegidas por los estudiantes de medicina. Fin de la cita.

En el país hay un problema de distribución a nivel regional, ya que los médicos suelen concentrarse en los grandes centros urbanos. Existe una inequidad fuerte entre áreas urbanas y rurales, particularmente de los médicos especialistas que comparten mucho la consulta entre la institución pública y la consulta privada. Para ellos, la privada es el espacio donde obtienen sus recursos financieros mayoritariamente, y, obviamente, en áreas urbanas van a tener una población capaz de pagar las tarifas que cobran”, indicó el funcionario.

“Hay una experiencia interesante de los hospitales de alta especialidad de la Secretaría de Salud. Muchos de ellos están organizados para ofertar servicios de alta complejidad clínica y están equipados para hacerlo, pero tienen un gran talón de Aquiles que es que no tienen personal especializado, por ejemplo en Tapachula y Oaxaca”.

Por otro lado, el periódico *Observatorio Político de Veracruz* publicó el miércoles 2 de junio de 2010: “**Faltan especialistas en el ISSSTE** , No hay médicos especialistas en el hospital del ISSSTE denuncian derechohabientes, quienes aseguran que desde hace más de dos meses interpusieron su queja ante la dirección de la clínica y es momento en el que no han tenido una respuesta satisfactoria”.

Exponiendo que los cientos de enfermos que acuden al hospital del diario tienen que batallar para la atención especializada de sus padecimientos porque no existe un médico especialista quien se los pueda atender, y sí existe

como hay tantos pacientes deben esperar mínimo un mes para conseguir su cita, y en algunos casos esta situación pueda generarle al enfermo una complicación en su padecimiento o un desenlace fatal.

Los mismos médicos, enfermeras y directora de la institución reconocen que la demanda de la atención medica tanto el inmueble, con toda y su rehabilitación, es rebasada.

La CIFRHS fue creada en el año de 1983, bajo la consideración de

- Que el derecho de todos los mexicanos a la protección de la salud, fue elevado a rango constitucional como una nueva garantía social; a fin de hacer efectivo el compromiso del Estado de extender los servicios de salud a todos los habitantes del país;
- Que para darle efectividad a la nueva garantía social se requiere ampliar la oferta de servicios adecuados para la atención a la salud;
- Que la prestación eficaz y oportuna de los servicios de salud se basa, en gran medida, en la formación y disponibilidad de recursos humanos debidamente capacitados;
- Que se requiere propiciar la adecuada formación de los recursos humanos para la salud.

Tiene dentro de sus facultades entre otras las de:

- Promover acciones tendientes a lograr una adecuada distribución de los recursos humanos en formación entre los diversos campos de la salud;
- Opinar sobre los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones abocadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos;

Por otro lado la Ley General de Salud, en su artículo 90 establece que

Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;

II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;

En este sentido, los promoventes manifestamos que no podemos ser indolentes e insensibles, ante esta realidad tan aterradora en el país. La falta de especialistas, lleva como consecuencia el aumento en los índices de morbimortalidad por falta de especialistas en zonas marginadas y/o rurales.

Sin embargo consideramos que es un asunto de seguridad nacional la salud de las y los mexicanos, no podemos escamotear recursos a la salud, es necesario colocar a nuestro país dentro de los estándares internacionales en materia de salud y por eso es necesario invertir en ese rubro.

En este sexenio se han invertido cantidades millonarias en la lucha contra el narcotráfico, que ha dejado miles de muertos en todo el país, sin en cambio lo que propone esta iniciativa es invertir recursos a la salud, para salvar vidas.

Por lo anterior planteamos que se realicen los estudios necesarios, para ubicar las zonas donde se requieren especialistas y qué tipo de especialidades son las que se necesitan. Considerando como criterio principal, el número

de personas afiliadas al “Seguro Popular” e identificando el mayor número de demandas médicas que realizan, así como los índices de referencia y contrarreferencia. Para posteriormente ampliar el número de especialistas y estar en los estándares que la OCDE establece.

Además la iniciativa propone garantizar un presupuesto multianual, que será docilitado con toda oportunidad por la Secretaría de Salud, para que se sufraguen las nuevas plazas que se abrirán en los sistemas de salud Federal y Estatales.

Al mismo tiempo de que al nos colocaremos en estándares internacionales como los que establece la OCDE, ayudaremos a cumplir los Objetivos del Milenio, entre otros instrumentos internacionales que México ha firmado y que nos obligamos a cumplir.

Por lo expuesto, someto a su consideración la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto

Primero. Se reforma el artículo 77 Bis 5, en su inciso A), fracción segunda, y en su Inciso B), adicionando una fracción X, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 77 Bis 5 .- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) Corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. ...

II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto, **garantizando el número de médicos especialistas de acuerdo a la demanda de la población afiliada al sistema ;**

III. a XVII. ...

B) Corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:

I. a IX. ...

X. Generar acciones para la formación de médicos especialistas de conformidad a la demanda de la población afiliada al Sistema.

Segundo. Se reforma el artículo 77 bis 30, en su párrafo segundo, para quedar como sigue.

Artículo 77 Bis 30. Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan convertirse en centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia, así como la información que sobre las necesidades de atención de alta especialidad le reporten de manera anual los regímenes estatales de protección social en salud o a través de los

sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud, **priorizando los recursos humanos para la salud que se requieran para dotar de un eficaz servicio.**

...

...

...

Transitorios

Primero. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de que sea publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud Federal y las Secretarías de Salud de los estados programarán un presupuesto multianual irreductible, para la creación de nuevas plazas de especialidades, de conformidad a los requerimientos del servicio y al nivel del número de personas afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de diciembre de 2010.

Diputado Malco Ramírez Martínez (rúbrica)