

## **QUE REFORMA EL ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO TRANSITORIO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA BEATRIZ VÉLEZ NÚÑEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI**

De la diputada Beatriz Vélez Núñez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y de la LXIII Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 6, fracción I, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea, iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo transitorio décimo cuarto de la Ley General de Salud, tomando en cuenta la siguiente

### **Exposición de Motivos**

En el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reside el derecho fundamental del que goza toda persona para que, sin discriminación alguna, pueda acceder a los servicios de salud que el Estado Mexicano brinda de manera pública.

Pero es precisamente por la naturaleza de la norma que se demanda al mismo tiempo hacer una interpretación extensiva, para que de esta manera se impida que un derecho tan fundamental como la salud quede desatendido o peor, limitado.

Por lo tanto no solamente se deben de tomar en cuenta las garantías de indiscriminación o universalidad al momento de prestar dicho servicio, sino también aquellas como disponibilidad y accesibilidad o la propia calidad de los servicios prestados.

Esto quiere decir que el artículo 4o. señala en sí mismo la obligación del Estado para ofrecer servicios completos en todas las instituciones y con toda la posible infraestructura para poder salvaguardar exitosamente la salud de todas las personas.

Incluso la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que el derecho a la protección de la salud implica garantizar también el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan las necesidades de la población.

Ello ha implicado desde un primer momento implementar medidas necesarias para que los servicios de salud sean más amplios y se presten desde instalaciones mejores y más cercanas a la población e incluso de modo progresivo. Es decir, deben desarrollarse constantemente para el beneficio de los gobernados.

Ahora bien, en tanto que existe la obligación de progresividad y la disponibilidad y accesibilidad del derecho a la salud, se debe de entender al mismo tiempo que ello le impide al Estado adoptar medidas que la perjudique o que obstaculice, en tanto que esto podría dañar la salud misma.

Esto fue la idea principal para crear el Seguro popular con la intención de poder asegurar la protección total sobre aquellas enfermedades que impliquen o no un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel de frecuencia con que ocurren.

De ese modo, se aseguraba que existiera un mecanismo encargado permanentemente de vigilar y asegurar de cualquier manera posible que la atención médica de calidad llegara a todas aquellas personas que, por cualquier razón, se encontraran fuera de algún tipo de protección médica.

Ello constituía acciones por parte de la Secretaría de Salud encaminadas a descifrar y atender los problemas más comunes de la población para que el costo no supusiera de ninguna manera poner en riesgo su vida y patrimonio familiar.

Esto último es tan importante, que en el caso del Fondo la interpretación de la norma dejó de ser implícita y se redactó de la siguiente manera:

**“Artículo 77 Bis 29.** Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y 26 aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.”

Hay que entender entonces que lo contrario significa un retroceso a la protección del derecho a la salud y contraviene los propios principios, disposiciones y ordenamientos que en materia de prevención, tratamiento de enfermedades o rehabilitación se han señalado en la Ley

Es decir que pudiera entenderse una violación al derecho a la salud protegido por la Constitución, si por parte de la Secretaría de Salud se omitiera proteger eficazmente a las personas frente a cualquier tipo de epidemia, por cualquiera que fuere la razón.

Por lo tanto, sorprende saber que a tantos años de estudios y casos presentados, así como los daños que ha causado la enfermedad renal crónica en nuestro país, la Secretaría de Salud no haya, hasta ahora, tomado las medidas necesarias para detener un proceso que desde los años ochenta se ha incrementado anualmente.

Hoy, más de 52 mil personas necesitan un tratamiento de reemplazo renal, entre los que se incluye la Hemodiálisis, un proceso vital para poder limpiar los productos de desecho de la sangre, consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal, es un tratamiento que actualmente demanda una gran población en México.

Se sabe, que más de 10 millones de personas en México padecen en algún grado enfermedad renal crónica y que para 2009 la demanda de atención ocupó el tercer lugar en el gasto por padecimientos, que suman un presupuesto mayor a los 34 mil millones, por lo que actualmente sólo 22 por ciento de los pacientes reciben el tratamiento oportuno.

En 2015 el IMSS registró 59 mil pacientes bajo tratamiento sustitutivo de la función renal, ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis y destinó 6,500 millones de pesos a ambas terapias, y la cifra año con año aumenta a consecuencia de la creciente epidemia de pacientes con insuficiencia renal crónica.

El Seguro Popular por su parte, tiene presente el panorama de la insuficiencia renal crónica, pero de sus 55 millones de afiliados, 66 mil requieren terapia de reemplazo renal y para cubrirlos mediante la hemodiálisis necesita más de 10 millones de pesos, cantidad que justamente equivale a todo el renglón destinado a gastos catastróficos.

Para poder ser más precisos, la Secretaría de Salud del Distrito Federal señaló que cada diálisis tiene un costo de 800 pesos, mientras que la atención por hemodiálisis cuesta mil 500 pesos, y cada una está prescrita tres veces a la semana.

No obstante y si bien la Secretaría de Salud ya ha comenzado a proponer mecanismos que puedan solventar la necesidad de tratamiento de la población, como un esquema de estímulo a los Estados, aún no incluye el tratamiento de la hemodiálisis dentro del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Ante lo anterior, cabe aunar que de acuerdo con la Facultad de Medicina, 130 mil personas presentan la diabetes, la obesidad e hipertensión cada año y según datos del INEGI, este padecimiento es la causa número 11 de muerte en México.

No solo eso, el mismo INEGI para 2012 registró 12 mil fallecimientos, encabezado por el estado de México, Distrito Federal, Jalisco, Puebla, Guanajuato y Nuevo León.

Además, en zonas rurales como el Estado de Guerrero el asunto no nos es indistinto, pues 220 mil casos de diabetes mellitus se presentan al año, mientras que la hipertensión arterial afecta a la tercera parte de los hombres y 30.8 por ciento de las mujeres en la población mayor de 20 años de edad, estas enfermedades sumadas a su complicación más frecuente, la insuficiencia renal crónica, constituyen un gran problema de salud pública en la entidad.

No solo eso, en Guerrero la mortalidad general por diabetes mellitus, hipertensión arterial, nefritis y nefrosis, presentan tendencias ascendentes; en 2014 murieron 2 mil 778 personas por diabetes, 652 por hipertensión arterial y 468 por nefritis y nefrosis (según datos del INEGI), esto demuestra que el Estado se enfrenta a patologías difíciles de controlar, que cobran vidas de personas cada vez más jóvenes.

Si recordamos entonces que la cobertura apropiada como la hemodiálisis hasta el día de hoy no se encuentra cubierta por el Seguro Popular es certero pensar que existe una falta al derecho a la Salud y a las medidas que el Estado debiera emprender para proteger a los mexicanos.

Por ello la falta de dicho presupuesto y la falta de atención dice más que disponibilidad, al menos en mi estado significa que 75 por ciento de los habitantes, demasiados de ellos de escasos recursos, que habitan en zonas de alta y muy alta marginación y bajo desarrollo, tendrían que resignarse a morir porque la propia condición y los altos costos les impide mejorar en salud.

Entiendo perfectamente que la falta del presupuesto es un problema pero de ninguna manera debiera ser impedimento para que la ayuda llegue a quienes más lo requieren, en el momento en que más lo requieren.

La evidencia indica claramente que las consecuencias asociadas a esta enfermedad necesitan urgentemente ser atendidas observando rigurosamente al artículo 4 Constitucional, así como de lo señalado por el ámbito internacional que concibe a la acción para el cuidado de la salud primordialmente de aquellas enfermedades que representan un problema de salud pública.

La Ley General de Salud, en su Artículo Transitorio Décimo Cuarto ya señalaba la obligatoriedad para incluir dentro del Fondo el tratamiento por Diálisis, pero omitió este otro tratamiento tan fundamental, que podría contribuir en mejor medida a detener una de las peores enfermedades en México.

Hablo entonces de generar un esfuerzo conjunto para poder incluir este tratamiento y poder detener la muerte progresiva en un promedio de 2 años y darle al paciente una vida plena con su familia.

Es claro que la situación es por demás crítica y que como legisladores nos corresponde hacer nuestra parte desde el Congreso, por ello pretendo con esta reforma incluir dentro del Fondo el tratamiento de la hemodiálisis para frenar los padecimientos de la Enfermedad Renal Crónica.

Por lo expuesto y fundado, someto a la consideración de esta honorable asamblea, el siguiente proyecto de

## **Decreto**

**Artículo Único.** Se reforma el Artículo Transitorio Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Décimo Cuarto.** En un plazo que no excederá de noventa días contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto, la Federación deberá emitir las reglas a que se sujetará el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a que se refiere el artículo 77 Bis 29.

**Para los efectos de dicho artículo, el Consejo de Salubridad General actualizará periódicamente las categorías del Fondo con base en los criterios establecidos en el artículo 77 Bis 29 de la Ley e incluyendo como mínimo las siguientes categorías:**

- I. El diagnóstico y tratamiento del Cáncer, problemas cardiovasculares, enfermedades cerebro-vasculares, lesiones graves, rehabilitación de largo plazo, VIH/SIDA, y
- II. Cuidados intensivos neonatales, trasplantes, diálisis y **hemodiálisis**.

## **Transitorio**

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

Diputada Beatriz Vélez Núñez (rúbrica)