

INICIATIVA DE LA SEN. VERÓNICA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

La suscrita, **María de los Ángeles Verónica González Rodríguez**, Senadora de la República en la LXIII Legislatura del Congreso de la Unión e integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y la fracción I del artículo 8 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Soberanía, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente Iniciativa tiene como objetivo establecer la asistencia médica a domicilio para personas con discapacidad, a fin de favorecer la autonomía, acortar tiempos de espera para su atención y mejorar las condiciones asociadas a una hospitalización.

El artículo 25 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* plasma y reconoce que este grupo de personas tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación alguna.

En este sentido, la comunidad internacional ha desarrollado una serie de estrategias e intervenciones a nivel de políticas para garantizarlos derechos de este sector de la población, sin embargo, aún existen millones de personas en el mundo que no están recibiendo una atención médica adecuada, pese a que cuentan con más necesidades insatisfechas en la materia.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que este sector de la población enfrenta múltiples barreras cuando intentan acceder a los servicios de atención sanitaria, entre los que se encuentran los elevados costos de tratamientos, medicamentos y particularmente de transporte, situación que les impide acceder a los cuidados que necesitan; tan solo en los países de bajos ingresos el 53% de las personas con discapacidad no pueden costearse la asistencia sanitaria y en muchos casos más, ni siquiera obtener un diagnóstico básico de su condición médica.

Adicional a este problema, las personas con discapacidad se enfrentan a limitaciones en los servicios, obstáculos físicos tanto en el entorno urbano como en los mismos hospitales o centros de salud e incluso, con personal con aptitudes y conocimientos inadecuados para atender sus necesidades.

Es importante señalar que las personas con discapacidad son muy vulnerables en materia de movilidad en las grandes urbes, al estar expuestas a una gran cantidad de elementos que podrían ocasionarles daños severos o poner en riesgo su integridad durante sus traslados, al no contar con la infraestructura urbana, medios de transporte especiales y suficientes ni con la señalización adecuada para establecer vías preferenciales en este sentido.

También se debe considerar que dependiendo del grupo y las circunstancias, el tratamiento institucional de este tipo de pacientes pone en peligro su salud de una manera indirecta, ya que pueden ser más vulnerables a afecciones secundarias; tales como enfermedades relacionadas con la edad, que pueden significar más desventajas que beneficios para procurar su salud, facilitar el contagio de nuevas enfermedades o agravar las que presenten.

Algunos estudios indican que muchas personas con discapacidad adoptan comportamientos nocivos como el tabaquismo, una mala alimentación e inactividad física cuando no se da un acompañamiento oportuno ni se presta la atención sanitaria con frecuencia, lo que implica una drástica reducción en su esperanza y calidad de vida.

Por lo tanto, es necesario adoptar las políticas y los mecanismos que faciliten la accesibilidad de estas personas a los servicios y tratamientos adecuados sin aislarlos de su entorno ni afectar sus recursos económicos ni violentar su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad, tal y como lo establece la *Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, en donde también es señalada la posibilidad de tener acceso a servicios de atención domiciliaria y asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y evitar su aislamiento de la comunidad.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012 del INEGI, un 6.6% de la población en México presenta algún tipo de discapacidad, y de este grupo, al menos la mitad son adultos mayores, siendo la dificultad para caminar, el principal tipo de discapacidad presente, por ende, hablar de movilidad en este sector poblacional es elemental.

Por otra parte, la encuesta también revelo que hay mayor presencia de hogares con personas con discapacidad en los deciles de ingreso más bajos, lo que supone un escenario muy complejo para costear los gastos de traslado hacia los centros de salud y al mismo tiempo, sumamente riesgoso si se considera que además de la discapacidad, hablamos de adultos mayores.

Ante esta situación, es necesario desarrollar alternativas que ofrezcan apoyo para elevar la calidad de vida de las personas que pueden vivir en su hábitat natural, conservando los vínculos propios de la vida familiar e insertos en su comunidad.

En consideración con las recomendaciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud en la materia, nuestros gobiernos deben mejorar la vida de estas personas garantizando el acceso a servicios de buena calidad, asequibles, que reduzcan la desigualdad y mejoren la inclusión, promoviendo la rehabilitación en la comunidad, ofreciendo servicios focalizados y la coordinación asistencial.

Por ende, la asistencia domiciliaria, planteada en esta iniciativa, es una alternativa a la hospitalización convencional en pacientes seleccionados que favorece la permanencia de la persona en su medio, garantizando tanto el derecho a la salud como el de permanecer en su comunidad, coadyuvando a mejorar el estado anímico del paciente y reforzando los vínculos que se crean con las personas que interactúan entre sí, creando una sociedad más incluyente que colabore y genere conceptos positivos hacia aquellos que cuenten con alguna discapacidad.

En la actualidad en nuestro país permanece la tendencia a la hospitalización, sin embargo, distintos instrumentos y protocolos internacionales plantean el desafío de una política alejada de las instituciones ordinarias de salud, buscando reemplazar este último entorno por la familia y la comunidad.

Nuestro país debe sumar esfuerzos para reducir las brechas de desigualdad y articular políticas públicas para cumplir con los objetivos de inclusión conforme a los compromisos y protocolos internacionales en la materia; alcanzar las metas establecidas en la *Agenda 2030* en materia de salud y desigualdad pueden suponer grandes retos, pero también afianzar la responsabilidad que tiene el Estado para garantizar el goce de derechos de toda su población por igual, sin lugar a la discriminación y en beneficio directo de millones de personas que presentan algún tipo de discapacidad.

CUADRO DE CAMBIOS PROPUESTOS

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE ADICIÓN
LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON	

DISCAPACIDAD	
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 (...) II. Crear o fortalecer establecimientos de salud y de asistencia social que permita ejecutar los programas señalados en la fracción anterior, los cuales se extenderán a las regiones rurales y comunidades indígenas, considerando los derechos humanos, dignidad, autonomía y necesidades de las personas con discapacidad; III. a XII. (...)	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 (...) II. Crear o fortalecer establecimientos de salud y de asistencia social que permita ejecutar los programas señalados en la fracción anterior, los cuales se extenderán a las regiones rurales y comunidades indígenas, e incluirán la asistencia médica a domicilio considerando los derechos humanos, dignidad, autonomía y necesidades de las personas con discapacidad generando condiciones para acortar los tiempos de espera para la atención y disminuir los riesgos asociados a su hospitalización; III. a XII. (...)

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta Soberanía, el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO. Se **REFORMA** la fracción II del artículo 7 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, para quedar de la forma siguiente:

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

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 (...)

II. Crear o fortalecer establecimientos de salud y de asistencia social que permita ejecutar los programas señalados en la fracción anterior, los cuales se extenderán a las regiones rurales y comunidades indígenas, **e incluirán la asistencia médica a domicilio** considerando los derechos humanos, dignidad, autonomía y necesidades de las

personas con discapacidad **generando condiciones para acortar los tiempos y disminuir los riesgos asociados a su hospitalización;**

III a XII (...)

TRANSITORIOS

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el salón de sesiones de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, los 5 días del mes de abril de 2016.

SUSCRIBE,

SENADORA MARÍA DE LOS ÁNGELES VERÓNICA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.