

INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO FRANCISCO FAVELA PEÑUÑURI, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

El que suscribe, Francisco Favela Peñuñuri, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 6, numeral 1, fracción I, y 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 27 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone en el artículo 4o. que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

En la Ley General de Salud, en el artículo 6o., fracción III, sobre el Sistema Nacional de Salud, menciona como uno de sus objetivos “colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social”.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala en el artículo que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores.

Para el cumplimiento de los objetivos y el mandato de la ley, se establece la siguiente propuesta de mejora en el sector salud, centrada principalmente en los servicios de atención de los adultos mayores.

Atención especializada a los adultos mayores

Es importante conocer la situación actual de este rubro de población, según las proyecciones realizadas por el Consejo Nacional de Población, indican que la esperanza de vida en México tendrá un incremento de 75.34 años en 2017 a 76.97 en 2030. En este esquema, la dinámica demográfica se torna en una disminución de la tasa de natalidad y como consiguiente un incremento en el envejecimiento de la población.

En comparativa, en 1990 las personas con 60 años y más, mujeres y hombres, era de 6.6 y 5.1 por ciento, respectivamente, mientras que ahora representan alrededor de 15 por ciento de la población, mientras que para 2030, según estudios, será de 15.6 en mujeres y 13.7 en hombres.

Una de las características sociodemográficas es que una cuarta parte de la población adulta mayor se encuentra en localidades rurales, donde la población está más envejecida. En cifras se refleja que 10.1 por ciento representa la población adulta mayor en la zona rural y 8.6 en la urbana, lo que se convierte en una mayor demanda de servicios de salud, haciendo énfasis en que en estas localidades en general los servicios son muy precarios, escasos o simplemente no existen.

En condición de actividad, se tiene que 33.8 por ciento de la población adulta mayor se encuentra económicamente activa, 37.7 se dedica a quehaceres domésticos, sólo 16.2 es pensionado y jubilado, 1.2 es incapacitado y 11.0 no está económicamente activos. Hay una baja cobertura del sistema de pensiones por la condición laboral, ya que la mayoría no se encuentra en el sector formal de la economía, si no que trabajan en el campo o en los subempleos.

Debido a la edad avanzada, van existiendo deterioros funcionales en cuestión de salud y de calidad de vida de las personas, lo que se refleja en dificultades tanto físicas, psíquicas y sociales.

Entre las principales causas de muerte de las personas adultas mayores se encuentran relacionadas con enfermedades crónico-degenerativas, las más comunes, como la diabetes mellitus y las enfermedades del corazón, así como tumores malignos.

Esto último tiene un efecto directo en la utilización de los servicios de salud, lo que en cifras se refiere a que en una familia con personas mayores, consume 50 por ciento más recursos en salud que el promedio.

Uno de los grandes retos en el sector salud es la situación de derechohabencia, ya que hasta 2012, 16.6 por ciento no era derechohabiente, mientras en el Seguro Popular se cubría 30 por ciento de la población.

El esquema presupuestal simplemente no ha sido favorable para el sector salud, y ha sido una limitante para el buen funcionamiento del sistema, por ejemplificar la actual administración que está por concluir, en 2013 el presupuesto programable para el sector era de 121 mil 856.6 millones de pesos, en 2018 es de 122 mil 557.5 millones de pesos, resaltando que entre 2016 y 2017 tuvo el mayor decremento en el sexenio, con 7.8 por ciento.

Las cifras mostradas en millones de pesos, tal vez no causen una atención especial, sin embargo, si se refleja de manera per cápita, se tiene un panorama preocupante. Para 2013 con una población alrededor de 118 millones de mexicanos, por cada persona corresponde una cantidad de mil 32 pesos, lo que al día se reflejaría en 2.8 pesos, en 2018 con una población alrededor de 129 millones, corresponden 950 pesos anuales y 2.6 pesos al día. Lógicamente, cantidades como éstas no son suficientes para cubrir los servicios de salud para la población, y tomando en cuenta el porcentaje que representa la población adulta mayor, que demanda más atenciones, simplemente es insuficiente.

En este contexto, se deben considerar nuevos esquemas de política pública y prácticas en los sectores de salud, social, cultural y deportiva, de los adultos mayores, ya que ahora resulta insuficiente el poder solo considerarlos dentro de los programas que otorga la federación.

En referencia a la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, título cuarto, “De la política pública nacional de las personas adultas mayores”, en el capítulo I, “De los objetivos”, artículo 10, fracción XVI, se establece el fomento en las instituciones educativas y de seguridad social para establecer disciplinas para la formación de geriatras y gerontólogos, con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos por la población adulta mayor.

Por la necesidad y alta demanda de servicios de salud de esta población, es necesaria una extensión suficiente de la rama de geriatría, los indicadores muestran que hasta 2012, en México había sólo 450 geriatras certificados, lo que se reflejó en ese año en un geriatra por cada 22 mil 345 personas adultas mayores, según datos del Instituto Nacional de Geriatría, mientras que en 2018, según la lista de Médicos Certificados por el Consejo Mexicano de Geriatría, AC, hay 537 con certificación vigente, tomando en cuenta indicadores internacionales, deberían egresar 200 geriatras por año para poder cubrir el estándar de atención a la creciente población de adultos mayores.

Es necesario impulsar y promover estas importantes especialidades en los centros educativos del país, y fomentar las prácticas profesionales y residencias médicas en esta área en clínicas y hospitales ya que el gobierno actual y los pasados nunca se preocuparon por que sean verdaderamente atendidos como realmente se requiere.

Se considera urgente la instalación y habilitación de clínicas y hospitales con la especialidad de geriatría y gerontología, para abastecer las necesidades de los adultos mayores, como se menciona en el artículo 27, fracción XI, de la Ley General de Salud, donde se establece “la atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica”, ya que ahora es más indispensable construir lugares dignos para ellos y menos guarderías, jardines de niños y preprimarias.

De esa manera podrán contar con un servicio y atención propia, eficiente y eficaz, además de construir o adaptar, casas de atención, ocupación y distracción del adulto mayor, donde convivan, reciclen su experiencia y tengan una distracción entre sus iguales.

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

Decreto que reforma el artículo 27 de la Ley General de Salud

Único. Se **reforma** la fracción XI del artículo 27 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 27. ...

I. a X. [...]

XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas, **clínicas y hospitales** de salud geriátrica.

Transitorios

Primero. La presente reforma entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud y las dependencias federales de salud presupuestarán los recursos necesarios para la construcción y habilitación de las instalaciones necesarias.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 25 de septiembre de 2018.

Diputado Francisco Favela Peñuñuri (rúbrica)