

INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 225 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA HORTENSIA MARÍA LUISA NOROÑA QUEZADA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

La suscrita, Hortensia María Luisa Noroña Quezada, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, 77 y 78 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 225 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

En la actualidad, la atención de la salud es una cuestión de profundo interés no solo de los gobiernos o de la sociedad civil organizada, lo es también de toda la población en general.

Por ello, todos los temas que de manera directa o indirecta respecto a la salud pública, la prevención, la procuración de la salud, los servicios médicos y su cobertura y la disposición y abasto de medicamentos, solo por mencionar algunos; son de suma importancia para todos.

Así debe ser y así debe seguir siendo.

Y más aún, si afortunadamente y gracias al fortalecimiento del estado de derecho, desde la Constitución está garantizada la protección a la salud de la población, como un derecho consagrado en el artículo 4o., que dice:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.¹

De tal manera y con base en lo anterior, todos en corresponsabilidad estamos obligados a aportar nuestro esfuerzo y deber, a fin de abonar en este propósito que, es para el bien de todos.

Y quienes integramos esta soberanía no estamos exentos ni somos ajenos a este compromiso en pro de la salud de nuestra población y sociedad, de la cual también formamos parte junto a nuestras familias.

En función de lo anterior, está muy claro y la experiencia así nos lo ha señalado, que ningún tema por menor que parezca sobre este propósito, puede quedar fuera de su atención o bien, en el desinterés o peor aún, en el abandono.

Tal es el caso de los medicamentos.

Hemos sido atentos y cuidadosos en aspectos relevantes sobre este tema; desde esforzarnos en garantizar la cobertura y el abasto de los mismos, hasta cuidar de manera empeñada, la calidad de éstos, su disposición, su diversificación, su accesibilidad e incluso, aspectos relativos a su comercialización.

Además, hemos sido vigilantes y garantes de situaciones prevalecientes en los medicamentos, como su venta sin control así como su consumo indiscriminado; ya que la venta y comercialización de medicamentos fuera de establecimientos determinados para ello, así como la automedicación; poco a poco se fueron convirtiendo en un problema de salud pública.

Basta mencionar al respecto que según fuentes oficiales, se tiene el registro de que al menos, 80 por ciento de la población en el país peligrosamente se automedica.²

La automedicación es una práctica sumamente arraigada en la población y ha sido hasta la fecha muy difícil erradicarla o al menos afrontarla de manera eficiente.

Por ello nos vimos obligados a actuar al respecto, e iniciamos con un esfuerzo significativo; hoy en día, la compra de antibióticos en todo el territorio nacional está controlada y supervisada, y no se puede acceder a ellos si no es mediante una receta expedida por un médico.

Lo anterior, porque la venta y el consumo indiscriminado de este tipo de medicamentos que por largo tiempo se permitió, nos generó problemas tanto en el corto como peligrosamente, en el largo plazo, en la salud de la población; ya que se advirtió de un decaimiento paulatino pero progresivo, de nuestro sistema autoinmune y a la vez, el rápido desarrollo de resistencia bacteriana a los antibióticos disponibles.

Y ello representaba un grave problema que, desafortunadamente, aún no podemos afirmar que hemos superado.

Pero los antibióticos no son los únicos medicamentos cuyo administración debe de ser cuidada y medicada por un profesional de la salud, hay un sin número de medicamentos que tienen que ser administrados de manera cuidadosa y vigilada, y que afortunadamente o desafortunadamente se encuentran en libre venta, es decir, sin la necesidad de una receta.

Esta situación ha llamado nuestra atención y nos ha mostrado que es necesario forjar una cultura sólida, eficaz y eficiente, en materia de un uso, prescripción, manejo, almacenamiento y consumo responsable de los medicamentos que actualmente están al alcance y disposición de la población.

Más aún, si en 2017 el mercado farmacéutico de nuestro país estaba ubicado dentro de los primeros 15 a escala mundial y en América Latina fue el segundo en importancia.³

Por ello y ante la diversidad del mercado existente así como su tamaño, es común que la mayoría de las familias en nuestro país, tengamos en casa desde la aspirina, el paracetamol, el antihistamínico, el antiinflamatorio, jarabes para la tos, pastillas para el dolor, capsulas para bajar de peso, pomadas y un sinnúmero de medicamentos incluso algunos de ellos especializados.

Pero todos, capaces de generar en caso de prescripción equivocada o sobredosis, efectos secundarios, interacciones medicamentosas, entre medicamentos y alimentos y reacciones alérgicas; severas afecciones y daños en la salud tanto presente como futura, así como también se ha registrado en algunos lamentables casos, la muerte de quien incurrió en esa práctica.

Esto, derivado de un solo hecho que puede ser prevenible, su condición de medicamentos de venta libre.

Esta situación nos ha generado muchos problemas, algunos de ellos severamente preocupantes y que ha derivado en peligros latentes para la población; por ejemplo, se tiene el registro de que en nuestro país, al menos 6 de cada 10 medicinas que se ofrecen para su venta y consumo, son ya sea falsificadas, caducas, robadas, recuperadas o fabricadas sin los mínimos controles y estándares de calidad.⁴

Pero además de lo anterior, cometemos errores básicos y elementales incluso en su almacenamiento, como el hecho de no tener cuidado, precaución, control o al menos el conocimiento de la fecha de caducidad de las medicinas que poseemos en nuestros hogares, que consumimos o administramos a nuestra familia.

Y ello es una situación preocupante y de riesgo considerable.

Porque vemos que no hemos sido capaces de generar entre la población, la responsabilidad que debe prevalecer en lo referente a los medicamentos.

Y a la vez, advertimos que tampoco como sociedad y gobierno hemos asumido que estos esfuerzos en materia de una mejor disposición y consumo de medicamentos, deben abarcar a toda la población, sin dejar fuera o excluido, a ningún sector de la sociedad.

Y en este propósito, las personas con alguna discapacidad no pueden ni deben estar y seguir excluidas.

Más aún, si nos referimos a la posibilidad de almacenamiento, identificación, control y administración o consumo de medicamentos, que ofrecemos en nuestro país, para las personas con algún grado de discapacidad visual.

En ese sentido nos hemos dado cuenta que hemos sido no sólo omisos sino, incluso, indiferentes creyendo que, el asunto es menor o permitiendo que a este propósito se sobrepongan intereses ajenos al derecho que priva para todos al respecto.

No estamos haciendo nada, a pesar de que en México se tiene el registro de acuerdo a fuentes oficiales, de que poco más de 6 por ciento de la población total, padece algún tipo de discapacidad y de este total, poco más de 58 por ciento de este sector de nuestra población, padece algún grado o bien algún tipo de discapacidad visual.⁵

En otras palabras, la discapacidad visual ocupa el segundo lugar en el país de prevalencia entre la población.

Afecta sin importar género o incluso edad, ya que se tiene conocimiento respecto a la discapacidad visual en México que, de las personas que se sabe la padecen, 18 por ciento no tiene más de 30 años, 35 se encuentra entre los 31 y 60 años y el restante 47 tiene más de 60.⁶

Pese a estos datos sumamente significativos, somos una sociedad excluyente que no ofrece a este sector tan vulnerable de la población –las personas con algún tipo de discapacidad visual– garantías ni condiciones para ejercer por ellas mismas, su derecho al cuidado y procuración de su salud.

No les estamos ofreciendo el mínimo esfuerzo, para permitirles adquirir, guardar, identificar y disponer de la medicina que necesitan, y en condiciones de seguridad e independencia que requieren y que también merecen.

Legislativamente, tanto en la pasada como la antepasada legislatura, se presentaron propuestas de reformas a la norma para atender esta apremiante necesidad.

Se buscó que por ley, al menos el nombre de los medicamentos o el de sus componentes, se señalaran mediante el sistema de escritura braille, en las cajas; pero muy desafortunadamente, a pesar de prosperar algunas de ellas, finalmente quedaron en el olvido, no se convirtieron en una realidad para el beneficio de nuestras personas con discapacidad visual y de todos como sociedad.

Esta situación, que representa una deuda imperdonable con este sector altamente vulnerable de nuestra sociedad, quizás se ha olvidado por apatía, por desentendimiento o bien, por la presión de intereses ajenos y de particulares, que pasan por encima y sobre, el bien de quienes lo requieren y a fin de cuentas, de la sociedad en su conjunto.

Lo anterior no es posible ni se puede permitir que siga así; debemos ser insistentes.

El sector de la población que padece discapacidad visual, no solo es discriminada, sufre también vulnerabilidad familiar, social, laboral y ante omisiones como la que se expone la presente iniciativa, también los sometemos a vulnerabilidad en su salud y en su integridad.

Esa situación es inadmisibles y el asunto no es menor, en primer lugar nos estamos refiriendo al derecho a su salud, integridad y procuración de su salud de manera independiente de, al menos según cifras para el país, 2 millones 237 mil 626 personas detectadas con deficiencias visuales y más de 415 mil 800 que presentan ceguera.⁷

Cifras alarmantes, que muy probablemente no consideren a muchos casos más, que se encuentran en el olvido y abandono, por carecer de medios o de los recursos para atenderse. Casos que pueden tratarse de menores de edad, adolescentes, adultos o adultos mayores que no han sido identificados por las autoridades y los servicios de salud correspondientes.

Además, tenemos que reconocer que somos un país que no ha hecho nada para el fomento, desarrollo y crecimiento de servicios de atención integral para la visión correcta, ni tampoco de servicios de salud oftalmológica, ni mucho menos de salud visual preventiva.

A pesar y lamentablemente de que se sabe, que un gran porcentaje de los factores o causas que provocan discapacidad visual son tratables e incluso prevenibles, hay casos de ceguera, evitable.

En el país todavía somos rehenes y víctimas de problemas como cataratas, degeneración macular relacionada con la edad, retinopatía diabética, glaucoma, retinopatía del prematuro o de errores refractivos.⁸

Y ante esto, en el país, según cifras oficiales solo contamos con poco más de 3 mil 500 oftalmólogos;⁹ para la atención de un problema grande y aceleradamente creciente.

Como se aprecia, en México no contamos con el suficiente número de profesionales de la salud visual para atender las necesidades apremiantes que la menos mitiguen el problema.

Por esa razón se hace necesario y urgente insistir en cualquier medida de apoyo que ofrezca una oportunidad más para nuestra población que actualmente padece discapacidad visual.

Y ofrecerles el amparo de que, en el país en toda la medicina que se expenda, el envasado o empaque deberá contener al menos la identificación genérica y la fecha de caducidad, expiración o vencimiento de los medicamentos, en sistema de escritura braille; no como una concesión, sino como un derecho que les corresponde y que hemos omitido brindarles.

Por eso, esta iniciativa insiste en reformar la ley para que lo anterior sea una realidad en beneficio de las personas con discapacidad visual.

Quienes integramos esta soberanía debemos ser no sólo garantes sino también vigilantes, de que no continúe la sobreexposición de las personas con ceguera en nuestro país, a los peligros que le representa no tener el control ni del manejo, suministro ni almacenamiento de sus medicamentos.

No podemos seguir limitando su derecho y facultad de cuidar su salud y su integridad.

Esta soberanía debe asumir su responsabilidad y atender esa deuda penosa y lamentable que la sociedad tiene todavía con nuestras personas con discapacidad visual.

Por todo ello se somete a consideración del pleno de la Cámara de Diputados la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma el artículo 225 de la Ley General de Salud

Único. Se **adiciona** un párrafo al artículo 225 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 225. Los medicamentos, para su uso y comercialización, serán identificados por sus denominaciones genérica y distintiva. La identificación genérica será obligatoria.

La identificación genérica y la fecha de caducidad, expiración o vencimiento de los medicamentos, deberán ser integradas en el envasado o empaque mediante el sistema de escritura braille.

En la denominación distintiva no podrá incluirse clara o veladamente la composición del medicamento o su acción terapéutica. Tampoco indicaciones en relación con enfermedades, síndromes, síntomas, ni las que recuerden datos anatómicos o fenómenos fisiológicos, excepto en vacunas y productos biológicos.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma en que las denominaciones señaladas deberán usarse en la prescripción, publicidad, etiquetado y en cualquier otra referencia.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor dos años posteriores al día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4o.

2 Secretaría de Salud. Reporte 2017.

3 Fuente: KPMG México.

4 Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica.

5 Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

6 Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

7 Atlas de la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera. 2017.

8 Centro Mexicano de Salud Visual Preventiva.

9 Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de las Enfermedades Visuales.

Dado en el salón de sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a 23 de abril de 2019.

Diputada Hortensia María Luisa Noroña Quezada (rúbrica)