

INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR EL DIPUTADO MARCO ANTONIO ADAME CASTILLO E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, diputado federal Marco Antonio Adame Castillo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto que modifica el primer párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud.

Exposición de Motivos

De acuerdo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), firmada por México en mayo de 2008, los gobiernos tienen la responsabilidad de promover la disponibilidad y el uso de dispositivos y tecnologías de apoyo de alta calidad, **incluidas prótesis y órtesis**. Esta convención se ha convertido en el máximo documento dirigido a este grupo poblacional vulnerable, en el cual uno de sus principales objetivos es proteger y garantizar el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales de quienes viven con esta condición (OMS, 2016a).

En este contexto, el Estado Mexicano tiene la obligación de promulgar leyes, formular políticas y elaborar planes nacionales, así como regular, financiar y crear conciencia en relación con **la profesión ortoprotésica**, y, en general, apoyarla y promoverla. Los gobiernos, en colaboración con otras partes interesadas, deben formular la política para regular los servicios de ortoprótesis en la que se establezcan claramente los principios generales para el desarrollo y funcionamiento de dichos servicios.

La CDPD afirma que esta política debe asegurar que los servicios sean asequibles, accesibles, eficaces, eficientes, seguros y de calidad aceptable, y que cumplan con las normas internacionales. Según la Organización Mundial de la Salud (2011: xi) “más de mil millones de personas viven en todo el mundo con algún tipo de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades en su funcionamiento”.

La prevalencia de la discapacidad en México para 2014 es de 6.4%, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2014 publicada en 2016). Esto significa que 7.65 millones de habitantes del país reportaron tener al menos una discapacidad, encontrando que la **discapacidad motriz** fue el principal tipo de discapacidad reportado, la cual abarcó 2.6 millones de personas.

Estas personas enfrentan múltiples obstáculos (OMS, 2014) para gozar “de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano, sin distinción de origen étnico, nacional, género, edad, condición social, económica o de salud, religión, opiniones, estado civil, preferencias sexuales, embarazo, identidad política, lengua, situación migratoria o cualquier otra característica propia de la condición humana o que atente contra su dignidad” (DOF, 2011: 2).

La interacción entre la condición de la salud, los factores personales y los ambientales, produce una enorme variabilidad en la experiencia de la discapacidad (OMS y BM, 2011). No obstante, “*la experiencia vivida* por un individuo con **determinada afección en términos** de su participación en diferentes situaciones vitales” (ONU, 2003: 16), permite distinguir diversos dominios de actividades consideradas básicas para el funcionamiento y el ejercicio de sus derechos humanos.

En México, 900 mil personas han sufrido alguna amputación siendo la diabetes mellitus la principal causa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los países miembros cuenten con un profesional en el

campo de la órtesis y prótesis por cada 500 personas con discapacidad.¹ Es importante enfatizar que estas personas requieren de dispositivos que les ayuden a recuperar en la medida de lo posible su movilidad; el no contar con este tipo de atención, les hace doblemente vulnerables, pues no sólo enfrentan su limitación física de movilidad sino que debido a ella y a la falta de un dispositivo adecuado no pueden integrarse a la vida escolar, laboral y social, lo que les conlleva a una pobreza que poco a poco se incrementa, haciendo de México un país que no permite el ejercicio real de los derechos humanos ni de las garantías individuales expresadas en la Constitución Mexicana.

La historia de la ortoprotésica se remonta desde los inicios de la civilización Egipcia en la que ya se han encontrado algunas prótesis de hierro y de madera, aunque con una finalidad un tanto estática para sustituir un miembro faltante. Se considera que posterior a 1500 D.C. se agrega el objetivo de que las prótesis puedan también cumplir una función motriz. Así es como el largo camino de las piezas actuales inició desde las primeras patas de palo y los primeros ganchos de mano, hasta alcanzar el moldeado altamente personalizado que se encuentran en los dispositivos actuales.

En México, en el año de 1951 se creó la Dirección General de Rehabilitación en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, la cual se integró con diversos centros y servicios de rehabilitación para todo tipo de discapacidades: musculoesqueléticas, de la audición, de la visión y por deficiencia mental.

En el año de 1971 se construyen los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en los Estados y el Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación en la Ciudad de México. Esto con el propósito de que a través del tiempo se convirtieran en verdaderos institutos de investigación.

Para el año de 1989 se decidió la fusión de los Institutos Nacionales de Medicina de Rehabilitación, Ortopedia y Comunicación Humana para dar lugar a la formación de un solo Instituto fortalecido. Oficialmente esta fusión se realiza en agosto de 1997, creándose el Centro Nacional de Rehabilitación (CNR). Posteriormente, el 22 de junio del 2005 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el decreto mediante el cual el CNR cambia su nombre a Instituto Nacional de Rehabilitación.

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), es la culminación del esfuerzo, que desde 1973, inició la Secretaría de Salud y el Gobierno de la República Mexicana, para ofrecer a la población en general (niños, jóvenes, adultos y tercera edad), una Institución que les asegure obtener soluciones eficaces, ante las diferentes discapacidades que afectan a la población de todo el país.

En este ámbito, en 1973, la Secretaría de Salud creó la Escuela de Técnicos en Rehabilitación, que incluye la Escuela para Ortesistas y Protesistas, del cual egresaron alrededor de 200 ortoprotesistas durante casi tres décadas, personal profesional altamente calificado, el cual adquiriría el nivel técnico y atendía a nivel particular o público.

Durante el proceso para la formación del INR, la Escuela para Ortesistas y Protesistas tiempo después, es integrada a la Escuela Superior de Rehabilitación del Instituto. El cual, en su *Informe de autoevaluación enero – diciembre 2009*, frente a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad informó² que en ese año se graduaron 20 licenciados en Órtesis y Prótesis. Además, reportó que realizó el programa de equivalencias para la Profesionalización y/o Nivelación de los técnicos egresados de la anterior Escuela para obtener el grado de licenciatura por la SEP.

A partir de ese año y hasta la actualidad, el INR canceló esta licenciatura. Aunque en términos generales, el INR continúa realizando avances en investigación en el tema de órtesis y prótesis, considerándolo como la línea 12.5 Diseño y producción de órtesis y prótesis según el mismo informe.³

La OMS, a través de su Consejo Ejecutivo, en la reunión 134.^a, de enero de 2014, reconoció que las personas con discapacidad afrontan obstáculos generalizados para acceder a los servicios y presentan peores resultados sanitarios y académicos, un menor grado de participación en la economía y tasas más altas de pobreza que las personas sin discapacidad. Además, se reconoce que no existen suficientes instalaciones para su atención, así como profesionales y proveedores de salud, los cuales son insuficientes para responder a sus necesidades.

En el caso concreto de las órtesis y las prótesis, cumplen una importante función porque habilitan a las personas con discapacidad musculoesquelética para que puedan manejarse adecuadamente en la vida y puedan participar y ser incluidos de manera igualitaria.

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social, en México, de cada 100 personas con miembros amputados, sólo 10 se rehabilitan y únicamente 3 de ellos usa su prótesis adecuadamente.⁴

Los encargados del diseño y elaboración de estas prótesis y órtesis individualizadas, son los profesionistas en Órtesis y Prótesis, que como ya vimos con anterioridad, México cuenta con un número muy limitado.

Adicionalmente en la Ley General de Salud, únicamente se reconoce la existencia de los técnicos, cuando ya existen licenciados reconocidos ante la SEP.

La UNAM analizó la situación de los profesionistas en Órtesis y Prótesis, reconociendo que “En México el total de profesionistas preparados para atender al creciente número de personas con discapacidad es limitado”,⁵ por lo que a partir de agosto del 2019 abrirá la nueva Licenciatura en Órtesis y Prótesis. Por consecuencia, a partir de 2023 se contará con nuevos egresados con este nivel.

Desafortunadamente el problema de no contar esta profesión con el reconocimiento necesario y la regulación pertinente, ha dado como resultado la gran proliferación de establecimientos que no tienen un control sanitario, ni cuentan con el personal profesional adecuado, lo que provoca que los pacientes sean engañados y no adquieran el dispositivo indicado e individualizado que incluso les daña la salud y que no les permite incorporarse adecuadamente a su vida laboral y social como debería ser. Incrementa sus gastos, puesto que deberán adaptar otro dispositivo o incluso solicitar la elaboración de uno nuevo.

Por todo lo anterior, esta iniciativa de modificación del primer párrafo al artículo 79 de la Ley General de Salud, tiene el objetivo de reconocer la existencia de los licenciados en órtesis y prótesis como personal perteneciente a los servicios de atención médica del sector salud.

Esta modificación dará pie para iniciar la regularización del ejercicio de esta profesión, poniendo en la mira la creación de nuevas normas, reglas y leyes que permitan proteger al profesional y más importante aún a las personas con discapacidad musculoesquelética que requieren dispositivos médicos como órtesis, prótesis y aparatos funcionales. En tal virtud someto a consideración de esta honorable Cámara de Diputados el siguiente:

Decreto

Artículo Único: Se modifica el primer párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 79.

Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, **prótesis y órtesis**, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones

legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Transitorio

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

Notas

1 Organización Mundial de la Salud. Normas de ortoprotésica de la OMS. Parte 1. Normas [WHO standards for prosthetics and orthotics. Part 1. Standards] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2 Informe de autoevaluación enero – diciembre 2009. Instituto Nacional de Rehabilitación primera sesión ordinaria 2010. Fecha: 7 de abril de 2010. Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

3 IBID

4 Oferta Académica UNAM. Órtesis y Prótesis. Campo y mercado de trabajo. Consultado el 19 de julio 2019 en: <http://oferta.unam.mx/ortesis-y-protesis.html>

5 IBID

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de febrero de 2020.

Diputado Marco Antonio Adame Castillo (rúbrica)