

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR LA DIPUTADA FABIOLA RAFAEL DIRCIO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRD

El que suscribe, diputada Fabiola Rafael Dircio, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática en la LXV Legislatura de la honorable Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo a la fracción VIII del artículo 27 de la Ley General de Salud, en materia de medicamentos gratuitos y suficientes**, de conformidad con la siguiente:

Exposición de Motivos

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo cuarto reza que:

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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.¹

Es decir, el derecho a la salud universal, con una garantía progresiva, que cada quién acceda y retribuya en la medida posible y de acuerdo con su riqueza, que sea cuantitativa, es decir, con más espacios de atención, y cualitativa, que significa que sea de calidad, con acceso a la atención, tratamiento y seguimiento de problemas de salud.

Así lo establece también la Organización Mundial de la Salud (OMS) al establecer que:

El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.²

Sin embargo, es bien sabido y reconocido que garantizar el derecho a la salud en nuestro país ha sido un gran reto ante la falta seria de la coordinación institucional, una gran ausencia presupuestal y económica, leyes y acciones políticas que ensalcen y garanticen de manera firme el derecho a la salud de la población a través de herramientas y programas medibles y crecientes.

Lo anterior queda evidenciado con el porcentaje de inversión del producto interno bruto en el rubro, se tienen datos que arrojan que nuestro país mientras su población crecía hasta alcanzar los 127 millones de personas, el gasto en salud pública registró una contracción, al pasar de 2.8 por ciento, en 2012, a 2.5 por ciento para 2021.³

Con esos datos el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), señaló que el nivel del gasto público en salud está por debajo de las recomendaciones internacionales.

Por ellos no es de extrañar que la población que presenta carencia por acceso a los servicios de salud pasó de 16.2 por ciento en 2018 a 28.2 por ciento en 2020.

El 29 de noviembre de 2019 se hicieron reformas a la Ley General de Salud para crear el Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado que tendrá por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Así, se suponía que el Sistema Nacional de Salud garantizaría el acceso a servicios médicos para la población mexicana, aún sin contar con un sistema de seguridad social. A casi 3 años de esos cambios el Instituto aún no funciona y no hay un sistema o mecanismo que sea eficiente en la atención médica para personas con seguridad social y mucho menos para quienes no cuentan con la misma.

Un problema recurrente en el acceso a servicios de salud, además de la calidad de los mismos, es la inexistencia de tratamientos y medicamentos en el sector salud, inexistencia que incluso se llega a extender por más de un año, dejando a pacientes sin la posibilidad de gozar de su derecho a la salud.

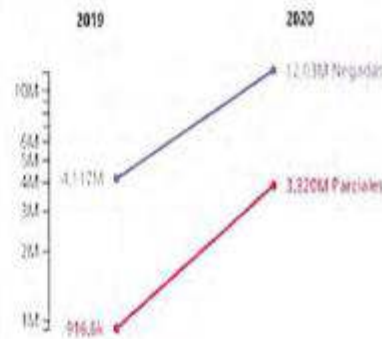
Según el “Mapeo del Desabasto de Medicamentos en México”, elaborado por el colectivo “Cero Desabasto”, entre 2019 y 2020 en el IMSS de 430 millones de recetas, no fueron surtidas parcial o totalmente poco más de 40 millones de recetas, representando 9 por ciento del total de recetas expedidas, tal como se puede ver en la siguiente tabla:⁴

Resumen de recetas IMSS 2019-2020 (cifras en millones)

Tabla 3

| Recetas | Bianual | 2019 | 2020 | Dif. |
|---------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Presentadas (total) | 430.699 | 227.359 | 203.340 | -11% |
| Surtidas | 409.810 | 222.325 | 187.485 | -17% |
| | -95% | -98% | -92% | (-6pp) |
| No surtidas efectivamente | 20.889 | 5.034 | 15.855 | 218% |
| | -5% | -2% | -8% | (+6pp) |
| Parciales | 4.737 | 0.917 | 3.820 | 333% |
| | -1% | 0% | -2% | (+2pp) |
| Negadas | 16.152 | 4.117 | 12.035 | 193% |
| | -4% | -2% | -6% | (+4pp) |

Fuente: Elaborado por Nosotrx, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 0064100131821, 0064100579021 y 0064100685221.



Adicionalmente, un artículo publicado por *The Lancet*, el 24 de julio de 2021, alertaba sobre el problema de desabasto de medicinas en el país, estableciendo tres principales causas.

La primera de ellas era la cancelación de compras consolidadas de medicamentos que pararon a 100 por ciento la adquisición de medicamentos por un largo tiempo para instituciones públicas de salud; la segunda era la destrucción del ecosistema de compras públicas y abasto de medicamentos, mediante el cual se garantizaba la existencia de medicamentos y su eventual compra.

La destrucción de la cadena de contratación, compra y suministro, detenida por supuestos "casos de corrupción"⁵, llevó a que las farmacéuticas nacionales no participaran de licitaciones públicas y con ello tuvieron que recortar su planta laboral, sustituyendo los mecanismos de compras gubernamentales transparentes por adjudicaciones directas que han tenido el problema de no contar con cadenas de suministro, es decir, se compran pero no se distribuyen los materiales y medicamentos.

La tercera causa es la política de austeridad disfrazada de ahorros; así, el 29 de mayo de 2021 el secretario de Salud, Jorge Alcocer, en el marco de la compra de medicamentos realizada por la UNOPS había generado un ahorro por 11 mil 800 millones de pesos a México por la compra de medicamentos⁶ cuando realmente no se compraron los medicamentos necesarios y por lo tanto no se atendió la totalidad de las necesidades que se tenían de medicamentos a 2021.

Muestra de ello es que a 2021 existen poco más de 4 mil denuncias contra instituciones públicas de salud por la no proveeduría de medicamentos, no solo del catálogo básico sino también de especialidades, destacando la falta de medicamentos oncológicos.

“En 942 días, el colectivo Cero Desabasto –que agrupa a 68 organizaciones de la sociedad civil– registró 6 mil 413 reportes de falta de algún medicamento, vacunas o material de curación en instituciones públicas que son parte del Sistema Nacional de Salud, es decir 6.8 por día en promedio.”⁷

La institución de salud pública con más reportes –54 por ciento del total– es el IMSS. Le siguen el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) con 21 por ciento, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado con 14 por ciento. El 11 por ciento restante corresponde a los servicios estatales de salud, Hospitales de Alta Especialidad, Institutos Nacionales de Salud y otros subsistemas federales. Ahora bien, 27 por ciento de estos reportes se concentran en la Ciudad de México, 10 por ciento en el Estado de México, 9 por ciento en Jalisco y 4 por ciento en Michoacán, siendo estas las entidades con mayor cantidad de casos.⁸

Es meritorio el señalamiento de que las afectaciones en carencia de medicamentos es un problema que se acentúa en poblaciones indígenas, cálculos proporcionados por el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social, en México un indígena tiene más posibilidades de morir por falta de atención médica que cualquier otro poblador del país.⁹

En su momento la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, hoy Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas y la Secretaría de Salud reconocieron que en los pueblos originarios son más frecuentes las enfermedades transmisibles, que ya no predominan a nivel nacional.

Asimismo, que un niño indígena tiene 2.5 veces más posibilidades de morir antes de cumplir los 5 años que un niño no indígena y la esperanza de vida es entre 2 y 3 años menor que poblaciones no indígenas.¹⁰

Por parte del Ejecutivo se reconoció que uno de los retos es mantener el otorgamiento de servicios médicos en zonas geográficas apartadas y dispersas, así como la falta de sensibilización sobre la existencia de estos grupos minoritarios y con mayor carga a la exclusión, con la finalidad de realizar acciones que permitan la equidad, inclusión e igualdad, pero sobre todo lograr una cobertura médica, incluidos medicamentos, para la atención oportuna y en su caso preventiva.

Cada día que pasa una o un paciente sin sus tratamientos significa la pérdida de calidad de vida, por una falta de previsión y garantía por parte del gobierno de un producto que debería ser proveído con prontitud a las personas, siendo obligación del gobierno establecer los mecanismos de compra y traslado de medicamentos necesarios para garantizar el acceso a medicamentos.

Las usuarias y los usuarios de servicios médicos públicos deben de gozar de la garantía de medicamentos, no importando si el gobierno tiene o no la capacidad de compra consolidada, de distribución o de planeación de compra; los tratamientos deben de estar disponibles en el momento que se ocupen, por lo anterior es que presento la siguiente iniciativa que tiene por finalidad garantizar la proveeduría de medicamentos a las y los pacientes que así lo requieran, sin importar si hay existencia o no del mismo en los almacenes y bodegas de la institución tratante.

La iniciativa plantea adicionar un segundo párrafo a la fracción VIII del artículo 27 de la Ley General de Salud, como a continuación se muestra:

S I L L

| DICE | PROPUESTA |
|--|--|
| Ley General de Salud | Ley General de Salud |
| <p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;</p> <p>II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;</p> <p>III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.</p> <p>En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;</p> <p>IV. La atención materno-infantil;</p> | <p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;</p> <p>II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;</p> <p>III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.</p> <p>En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;</p> <p>IV. La atención materno-infantil;</p> |

| | |
|---|--|
| V. La salud sexual y reproductiva; | V. La salud sexual y reproductiva; |
| VI. La salud mental; | VI. La salud mental; |
| VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales; | VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales; |
| VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud; | VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud. |
| <i>Sin correlativo</i> | En el caso de no existir disponibilidad de medicamentos y/u otros insumos esenciales en las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federales como locales, estos deberán ser adquiridos con cargo a la institución para ser entregados al paciente máximo 24 horas después de ser recetados por el médico tratante. |
| IX. La promoción de un estilo de vida saludable; | IX. La promoción de un estilo de vida saludable; |
| X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y | X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y |
| XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica. | XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica. |

Con la propuesta planteada se persigue el objetivo de dotar de los medicamentos a los derechohabientes, pues existe en el sector público un alto porcentaje de carencia.

Por lo expuesto someto a consideración de esta honorable Cámara de Diputados la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se adiciona un párrafo a la fracción VIII del artículo 27 de la Ley General de Salud

Único. Se adiciona un párrafo segundo a la fracción VIII del artículo 27 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Ley General de Salud

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. a VII. ...

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

En el caso de no existir disponibilidad de medicamentos y/u otros insumos esenciales en las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federales como locales, estos deberán ser adquiridos con cargo a la institución para ser entregados al paciente máximo 24 horas después de ser recetados por el médico tratante.

IX. a XI. ...

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud y las instituciones públicas de salud deberán de hacer las previsiones necesarias para garantizar lo dispuesto en la fracción VIII del artículo 27, estableciendo en sus Programas Operativos Anuales las condiciones necesarias para garantizar la proveeduría de medicamentos a las usuarias y los usuarios de servicios públicos de salud.

Notas

1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo cuarto, párrafo cuarto, consultado en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

2 <https://www.who.int/>

3 <https://www.forbes.com.mx/>

4 Mapeo de Desabasto de Medicamentos en México, Informe de Transparencia en Salud 2019 – 2020, elaborado por el colectivo “Cero Desabasto”, consultado en: <https://cdnyeeeko.s3.amazonaws.com/assets/Informe+de+Transparencia+en+Salud+2019-2020.pdf>

5 Nunca se comprobó con documentos la existencia de casos de corrupción en las compras consolidadas, ni existieron denuncias formales.

6 <https://www.gob.mx/insabi/prensa/109-mexico-logra-ahorros-en-compra-de-medicamentos-por-mas-de-11-mmdp>

7 <https://politica.expansion.mx/mexico/2022/01/26/falta-de-medicamentos-duplicacion-2021-cero-desabasto>

8 <https://contralacorrupcion.mx/el-desabasto-de-medicamentos-existe-y-rec-onocerlo-es-el-primer-paso-para-solucionarlo/>

9 <https://www.animalpolitico.com/indigenasysalud/aqui-no-hay-medico-ni-clinica-ni-medicinas.html>

10 Ídem.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de febrero de 2023.

Diputada Fabiola Rafael Dircio (rúbrica)