

INICIATIVA QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN MATERIA DE GARANTÍA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS RECETADOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA JOSEFINA GAMBOA TORALES, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN.

La que suscribe, María Josefina Gamboa Torales, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de esta LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72, inciso h), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa de decreto que reforma diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de garantía de suministro de medicamentos recetados en el sistema público de salud, conforme a la siguiente

Exposición de Motivos

Es indiscutible que el bien jurídico llamado salud, es pieza fundamental en la vida y construcción de la personalidad, puesto que, sin él ningún sujeto puede desarrollar su máximo potencial, así por ejemplo, ninguna niña o niño podrá alcanzar a llegar a ser médico, astronauta, ingeniera, deportista o sea cual sea su interés profesional, si la sociedad (llámese familia o Estado) no le brinda la seguridad de contar con un estado físico y psíquico óptimo que le permita aprender lo que requiera, desempeñarse como lo necesite o desenvolverse con autonomía.

Como podemos ver, la salud es un derecho que tiene una naturaleza complejísima tal como nos lo indica el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, el cual refiere que:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Del anterior instrumento, podemos extraer que el derecho a la salud no solo implica el “no padecer una enfermedad físicamente”, sino que también engloba aspectos intangibles, como el psíquico y el social. Es por ello que hace pensar que el Estado tiene la obligación de llevar a cabo todas aquellas acciones que permitan a las personas el poder desarrollarse, sea curando sus padecimientos, sea amenguando sus malestares o ya sea permitiéndoles no depender en su totalidad de un tercero o instrumento, para así poder llevar una vida con un índice de calidad digno.

A esta obligación estatal la llamamos Servicio de Salud Pública, prestación que integra los logros alcanzados por las ciencias sanitarias y las ciencias médicas,¹ ya en los años veinte, del siglo pasado, el micólogo británico Hibbert Winslow Hill definía a la Salud Pública como:

El arte de impedir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio; el control de enfermedades transmisibles; la educación en higiene personal; la organización de los

servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano, el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo del mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios para que cada ciudadano se encuentre en condiciones de su derecho natural a la salud y a la longevidad.²

El desarrollo de estos conocimientos ha permitido alcanzar beneficios sociales e individuales, tales como la prolongación de la esperanza de vida, así por ejemplo, en nuestro país de acuerdo a datos del INEGI pasamos de los años 30's a la segunda década de los 00's de una esperanza de vida promedio de 35 años en mujeres y de 33 en hombres, a 78 y 72 años respectivamente,³ si bien estos resultados tienen una causa multifactorial, sin duda la salud pública repercute en gran medida, ya que a través de los sistemas públicos se hace asequible para las personas de bajos recursos económicos el poder verse beneficiados con servicios médicos.

Detengámonos en este último punto, el Coneval para poder medir lo más objetivamente a la pobreza debe tomar como uno de sus criterios el acceso a los servicios médicos, ahora bien, de acuerdo al reporte que emitió para los años 2018-2020 refirió que aumentó el número de personas con carencia por acceso a los servicios de salud:

Los resultados de la medición multidimensional de la pobreza muestran que en 2020 el aumento en el porcentaje de la población sin acceso a los servicios de salud se dio principalmente en la población de menores ingresos. Al explorar la carencia de acuerdo con el ingreso corriente total per cápita, se observa que, entre 2018 y 2020, el mayor aumento en la incidencia de la carencia por acceso a los servicios de salud se dio en el 20.0% de la población con menores ingresos: el aumento de la incidencia en la carencia fue de 22.6 y 22.9 puntos porcentuales en el primer y segundo decil de ingresos, respectivamente.

Adicionalmente, el aumento en la carencia por acceso a los servicios de salud afectó en mayor medida a la población en situación de pobreza extrema: el porcentaje de este grupo que tiene carencia por acceso a los servicios de salud pasó de 25.6% en 2018 a 57.3% en 2020.⁴

Como se puede observar, a pesar de que el Estado Mexicano reconoce el derecho fundamental a la salud en el artículo 4º de nuestra Constitución General, aún nos enfrentamos a grandes retos para lograr garantizar un servicio de salud pública que cumpla con los requerimientos establecidos en la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su párrafo 12 señaló que el derecho humano a la salud debe cumplir dentro de los sistemas sanitarios de los Estados parte con los criterios de:

- Disponibilidad: Cada Estado debe contar con un número suficiente de programas establecidos; bienes y **servicios públicos de salud** y centros de atención de la salud.
- Accesibilidad: Accesible a todos, sin discriminación alguna dentro de la jurisdicción del Estado (No discriminación; Accesibilidad física; Accesibilidad económica y acceso a la información).

- Aceptabilidad: Deben ser respetuosos de la ética médica y ser culturalmente apropiados, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud.
- Calidad: Desde una perspectiva cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud **deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, así como de buena calidad.** Ello quiere decir, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado.⁵

ahora bien para poder hablar que el sistema de salud funciona con un nivel de calidad aceptable, debemos tener presente que se deben contemplar servicios de atención médica preventiva, curativa, de rehabilitación o paliativa, claro está que todo ello debe implicar el suministro de medicamentos, prótesis o insumos que requiera el paciente para poder lograr una mejoría en su calidad de vida, puesto que de nada serviría el hecho de ser diagnosticado pero verse abandonado “a su suerte”, al no proporcionarle los medios para enfrentar su malestar.

Si bien el Estado Mexicano reconoce desde su ley fundamental el derecho a la salud, debemos acudir a la Ley General de Salud para notar que al menos de forma somera también ha establecido como su obligación el proporcionar medicamentos e insumos:

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

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

II. [...]

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.

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.

En el caso de las personas sin seguridad social, **deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;**

IV. a la XI. [...]

Sin embargo, cuando volteamos a ver la situación actual en lo referente al suministro efectivo de las recetas expedidas en el sector público, vemos que a pesar que, hasta agosto del año pasado, se estaban obteniendo números “positivos” con relación al 2021, no podemos negar que la cantidad de recetas no surtidas sigue muy por arriba de lo que se vivía en 2017 y 2018, ya que en esas anualidades había en promedio un millón y medio de

recetas no surtidas efectivamente, pero para los primeros ocho meses del 2022 ya se iba en 9 millones 958 mil 100 recetas:



Fuente: Colectivo Cero Desabasto⁶.

Y ni cómo negar la omisión del Estado Mexicano durante el 2021, cuando se rebasaron los 22 millones de recetas no surtidas, lo peor de todo y más grave, es que estos datos corresponden solamente al IMSS; puesto que si hablamos del INSABI, esta dependencia no cumple con sus obligaciones de transparentar las acciones y resultados alcanzados, así por ejemplo, podemos encontrar que a la solicitud de transparencia con folio 332459722000604, en donde un ciudadano solicitó información sobre el número de recetas debidamente surtidas, parcialmente surtidas y el número de recetas no surtidas, respondieron que no existen dichos datos, por lo cual se encontraron imposibilitados para brindárselos.⁷

Como podemos observar, se hace necesario que las y los ciudadanos puedan obtener información puntual, actualizada y accesible sobre el grado del abastecimiento de las recetas emitidas por autoridades sanitarias del sector público, puesto que solo así los mexicanos habremos de tener certeza jurídica sobre la eficacia de nuestros derechos, es por ello que la presente iniciativa tiene como uno de sus puntos el reconocer como facultad de este Congreso, el establecer, en la Ley de la materia, los parámetros mínimos de las bases de datos con las que las diversas instituciones públicas, que conforma el Sistema Nacional de Salud, deberán contar. Y así poder visibilizar un fenómeno que afecta a miles de familias en todo nuestro país, estando en la posibilidad alcanzar puntuales soluciones.

A la par, con esta medida la ciudadanía contará con información puntual que les permita justiciabilizar sus derechos, es decir, poder acudir ante instancias competentes para exigir el abastecimiento de las farmacias, de hospitales y clínicas, y con ello puedan recibir todos los medicamentos que necesiten.

Por otro lado, con la finalidad que el Estado Mexicano cumpla con su obligación de surtir de forma completa, ininterrumpida y a tiempo, de las recetas que expidan sus médicos, y así poder eliminar los escenarios de desabasto de medicamentos e insumos, se propone que se eleve y reconozca a rango constitucional el deber del Estado de buscar los medios adecuados para realizar un surtido eficiente de recetas.

Estamos hablando de plasmar en nuestra Constitución Federal, la obligación de hacer uso de la subrogación contratado con particulares, para que éstos puedan de forma secundaria, emergente y excepcional, el poder cubrir los insumos recetados y con ello impedir que las y los mexicanos se vean afectados en sus tratamientos, puesto que, de lo contrario llevar un tratamiento deficiente es prácticamente sinónimo de no llevarlo.

No puedo soslayar la idea que un sector político tiene sobre este tipo de medidas, puesto que consideran que se privatizaría el sector salud, nada más falso, ya que las farmacias privadas fungirían como un apoyo excepcional al Estado, el cual al fin de cuentas paga con recursos públicos esos insumos subrogados, sin que se esté vendiendo o traspasando de forma íntegra la obligación estatal de surtir las recetas, incluso los entes privados deben cubrir con estrictos requisitos para poder formar parte de este esquema. Esta medida no es algo que debemos satanizar, puesto que incluso el artículo 89 de la Ley de Seguridad Social ya la reconoce.

Considero importante mencionar que la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, estableció que de acuerdo con el artículo 4o. constitucional y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, nuestro Estado debe cubrir los medicamentos básicos para hacer frente a una enfermedad:

Registro	digital:	2020589
Décima		Época
Materias(s):	Constitucional,	Administrativa
Tesis:	2a.	(10a.)
Tipo: Aislada	LVIII/2019	

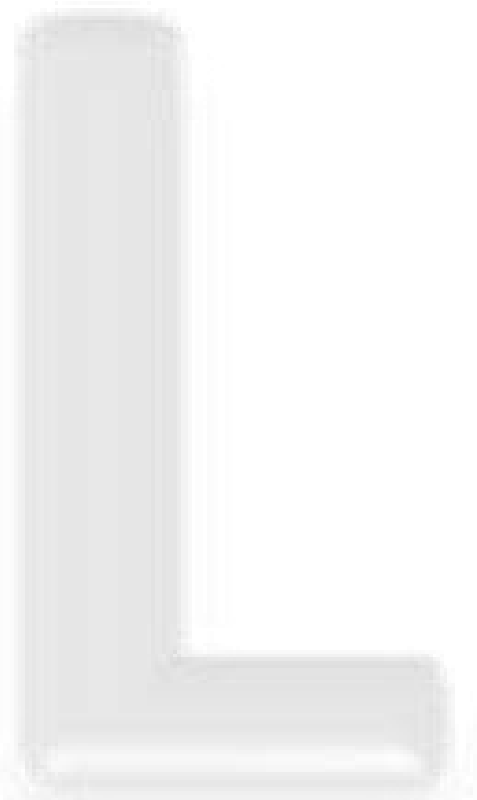
Derecho a la salud mental. Debe protegerse de manera integral y ello incluye, cuando menos, el suministro de medicamentos básicos para su tratamiento. Del análisis conjunto de los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 12, numeral 2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se desprende que el Estado mexicano se encuentra obligado a crear las condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad. Asimismo, se advierte que una cuestión fundamental e inherente a **la debida protección del derecho a la salud es que los servicios se presten de manera integral**, lo que implica que se debe proporcionar un tratamiento adecuado y completo. En este sentido, **la debida protección del derecho a la salud incluye, cuando menos, el suministro de medicamentos básicos**. Por otra parte, bajo la premisa de que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte otorgan el mismo tratamiento normativo a la protección de la salud física y la mental, se puede concluir que el Estado está obligado a prestar los servicios de salud mental de manera integral y, específicamente, a suministrar los medicamentos básicos necesarios para su tratamiento.

No puedo dejar pasar por alto, el hecho de que el objetivo buscado en la presente propuesta es un compromiso que el Grupo Parlamentario de Acción Nacional tiene con el pueblo mexicano, tan es así que la propuesta que realizo, bien de la mano con la presentada por mi

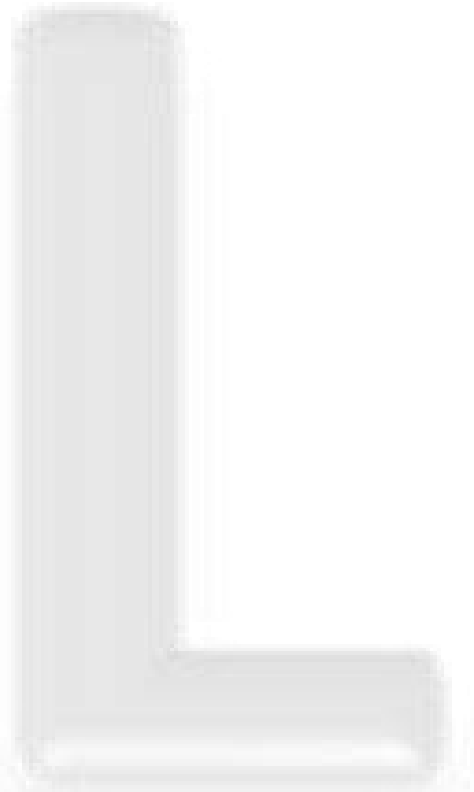
compañero Jorge Triana el nueve de diciembre del 2021,⁸ la cual no se ha dictaminado, por eso venimos a refrendar nuestro compromiso con nuestros representados.

Para una comprensión puntual del alcance de la iniciativa de reforma que hoy presento, realizó el siguiente cuadro comparativo entre el texto vigente de nuestra Carta Magna y el cómo se propone que deba establecer:

TEXTO VIGENTE	TEXTOS PROPUESTO
<p>ARTICULO 4º. [...] [...] [...]</p> <p>Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La</p>	<p>ARTICULO 4º. [...] [...] [...]</p> <p>Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, para</p>
<p>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.</p>	<p>lo cual el Estado debe garantizar que las instituciones públicas de salud cuenten con personal suficiente, así como el oportuno y adecuado abastecimiento de los insumos necesarios, la Ley establecerá un sistema eficiente de servicio subrogado cuando exista imposibilidad de cumplir de forma directa con la prestación de los servicios públicos de atención médica, medicamentos y demás insumos asociados. 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</p>



[...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...]	no cuenten con seguridad social. [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...] [...]
ARTICULO 73. El Congreso tiene facultad para: I. a la XV. [...] XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República. 1a. [...] 2a. [...]	ARTICULO 73. El Congreso tiene facultad para: I. a la XV. [...] XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República. 1a. [...] 2a. [...]



3a. [...]	3a. [...]
4a. [...]	4a. [...]
(Sin correlativo)	5a. El sistema de subrogación de los servicios públicos de atención médica, medicamentos y demás insumos asociados, garantizará procedimientos transparentes de atención, licitación y de accesibilidad para la población usuaria, mecanismos de queja ciudadana y bases de datos públicos accesibles en materia de abastecimiento de medicamentos.
XVI. a la XXXI. [...]	XVI. a la XXXI. [...]

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración del Pleno de esta Cámara de Diputados la siguiente iniciativa de

Decreto por el que se reforma el párrafo cuarto del artículo 4o. y la fracción XVI del artículo 73, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Único. Se reforma el párrafo cuarto del artículo 4º, así como la fracción XVI del artículo 73, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 4o. [...]

[...]

[...]

Toda **p**ersona tiene derecho a la protección de la salud, **para lo cual el Estado debe garantizar que las instituciones públicas de salud cuenten con personal suficiente, así como el oportuno y adecuado abastecimiento de los insumos necesarios, la Ley establecerá un sistema eficiente de servicio subrogado cuando exista imposibilidad de cumplir de forma directa con la prestación de los servicios públicos de atención médica, medicamentos y demás insumos asociados** . 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.

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

[...]

Artículo 73. El Congreso tiene facultad para:

I. a la XV. [...]

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a. [...]

2a. [...]

3a. [...]

4a. [...]

5a. El sistema de subrogación de los servicios públicos de salud, garantizará procedimientos transparentes de atención, licitación y de accesibilidad para la población usuaria, mecanismos de queja ciudadana y bases de datos públicos accesibles en materia de abastecimiento de medicamentos.

XVI. a la XXXI. [...]

Transitorios

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

Segundo . En un plazo de ciento ochenta días, el Congreso de la Unión, deberá realizar las adecuaciones necesarias a la legislación que corresponda, en términos del presente Decreto.

Tercero. Una vez que surta efectos el presente Decreto, el Ejecutivo deberá incluir en el próximo proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación los recursos suficientes que permitan su cumplimiento.

Notas

1 “La filosofía de la salud pública”, consultado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100015#Llamado_ast1_15

2 “Daños y consecuencias del consumo de marihuana”, consultado en: <http://www.cij.gob.mx/Mariguana2016T/pdf/LibroMariguanaVol2.pdf>

3 “Esperanza de vida”, consultado en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20la%20esperanza%20de,2019%20es%20de%2075%20a%C3%B1os.>

4 “Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2022”, consultable en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

5 “Observación General número 14”, consultable en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=es

6 “Mejora abasto de medicamentos al cierre del 2022, pero aún seguimos lejos de la meta”, consultable en: <https://a.storyblok.com/f/162801/x/84c4c54e62/comunicado-conferencia-de-prensa-15-de-diciembre.pdf>

7 Consultable en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/751553/CT-INSABI-074-2022_D.A.pdf

8 Iniciativa del Grupo Parlamentario del PAN en Materia de Salud, consultable en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/65/2021/dic/20211209-VII.html#Iniciativa26>

Ciudad de México, a 28 de marzo de 2023.

Diputada María Josefina Gamboa Torales (rúbrica)

S I L L