

INICIATIVA QUE ADICIONA UN ARTÍCULO 32 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que subscribe, diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en ejercicio de la facultad que confieren los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presenta a consideración de esta honorable asamblea la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto que adiciona un artículo 32 Bis a la Ley General de Salud en materia de atención médica domiciliaria**, al tenor de la siguiente.

Exposición de Motivos

En nuestro país, en el año 2011, el Estado mexicano, a través de la reforma constitucional en materia de derechos humanos generó un marco de reconocimiento y protección de los mismos; sobre esta base se justifica la gestión institucional pública en favor de la persona y sus derechos; como parte de este conjunto de derechos humanos, se encuentra el derecho a la salud, el cual es elemento fundamental para acceder a un nivel de vida digno y adecuado.

El derecho a la protección de la salud,¹ se considera como un derecho humano y fundamental, derivado de la importancia que representa asegurar el correcto desarrollo individual y social de las personas, por tanto, su acceso debe ser sin discriminación de ningún tipo. Nuestra Constitución señala que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de los ámbitos de gobierno.

A su vez, diversos tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte reconocen como derecho humano la protección y el acceso a la salud, como son la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25,² en el que establece como derecho humano el acceso a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Asimismo, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el artículo XI,³ establece como derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

En el mismo tenor, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12,⁴ reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, además, el Estado a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, debe establecer las condiciones que aseguren a las personas la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Así como la Observación general número 14,⁵ sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, que reconoce que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Señala que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente; la efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

En nuestro país, la Ley General de Salud, LGS, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, señala que las finalidades de este derecho son entre otros, el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida y el disfrute de servicios de salud.

El artículo 1o. Bis de la LGS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, definición que coincide con la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud, OMS.

Pero para poder ejercer este derecho y que el estado pueda asumir sus responsabilidades en materia de salud, en muchos casos nuestro Sistema Nacional de Salud necesita de herramientas para llegar a más mexicanas y mexicanos de manera pronta, segura y eficaz. Por lo que la atención médica domiciliaria se debe convertir en una herramienta que permita al Estado mexicano cumplir con sus responsabilidades en materia de protección de la salud.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.

En general, en materia de salud, se considera como atención domiciliaria al conjunto de actividades que surgen del contexto de un planificación previa, desarrollada por profesionales, que tienen como objetivo proporcionar atención a la salud mediante actividades que incluyen contenidos de promoción, protección, curación y rehabilitación para la persona, dentro de un marco de plena corresponsabilidad entre el usuario y/o familia con los profesionales de la salud, las cual se realiza en el domicilio de aquellas personas, que debido a su estado de salud, edad o a otros criterios no pueden desplazarse a una unidad de atención a la salud.

No debemos olvidar que el domicilio es el hábitat natural de las personas, en él se ubica el núcleo familiar, es el sitio de referencia del paciente y llega a constituir la parte más importante del entorno personal. El domicilio se constituye en el espacio de seguridad, calidez, intimidad, de acompañamiento, de comprensión permanente e incondicional; espacio que cobra la mayor importancia en el caso de pacientes con enfermedades crónicas y/o terminales, cuya carga emocional y espiritual se intensifica en los últimos momentos de su vida.

Así, la atención a domicilio se constituye en una opción viable para el usuario dependiente que necesita recibir atención médica continua, integral y multidisciplinaria, agrupada en un conjunto de servicios que se prestan por el personal de salud.

La atención a domicilio tiene como particularidad principal que la consulta se realiza en el domicilio del paciente, fuera del entorno sanitario, por lo que el material complementario para realizar el diagnóstico es limitado. La atención a domicilio se constituye en un servicio planificado y concertado con el usuario que puede surgir a propuesta del personal de salud o por requerimiento del paciente y/o algún miembro de su familia (atención a domicilio solicitada).

Se caracteriza por tener una serie de particularidades y problemas sobre todo de tipo logístico, que hacen necesaria una buena planeación y organización por parte del prestador de servicios. El reto de la atención a domicilio consiste en que sea capaz de proporcionar al paciente una atención médica de calidad y con calidez.

En este proceso, el domicilio puede convertirse en el entorno habitual e ideal para la atención médica y el cuidado de pacientes, siempre y cuando los problemas de salud no precisen de cuidados complejos y que exista un soporte familiar adecuado para la realización de dichos cuidados. En ciertos casos, el visitar al paciente en su domicilio puede darle al médico una perspectiva diferente de la capacidad de la persona y la familia para enfrentar su problemática.

La atención a domicilio es un recurso que permite proveer atención médica a quienes, por su situación de incapacidad física no pueden desplazarse a un centro de atención médica, en el entendido de que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver no requiere la hospitalización del paciente.

Hasta ahora, en México, las instituciones públicas de salud tienen escasos ejemplos de esquemas de atención domiciliaria, destaca el programa de Atención en el Enfermo Crónico, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que fue iniciado en la década de los años noventa, y que actualmente opera en todo el país. Asimismo, en el entonces Distrito Federal a partir de 2005 da inicio un programa de asistencia médica domiciliaria, dirigido a población vulnerable y adultos mayores, el cual solo abarca el ámbito local.⁶

En nuestro país, el proceso de envejecimientos de la población y la transición epidemiológica, han puesto de manifiesto un creciente interés por optimizar los servicios y modelos de atención médica para las personas adultas mayores con enfermedades crónicas y personas con discapacidad en su domicilio; para los cuales los servicios de atención médica y/o cuidados a domicilio son una alternativa.

En este contexto, la regulación vigente en el ámbito federal en materia de atención médica domiciliaria que se encuentra de manera explícita en la Ley General de Salud (LGS) solo se refiere a la atención de cuidados paliativos en los artículos 166 Bis 3 y 166 Bis 13, como se señala a continuación:

“Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

...

IX. Optar por recibir los **cuidados paliativos en un domicilio particular;**

Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:

I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;

II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza **en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular ;**

III. De igual manera, **en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular,** la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;

...”

De estas disposiciones de la LGS se derivan las disposiciones específicas en el “Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica”, el cual señala de manera explícita en sus artículos 138 Bis 15 y 138 Bis 16 lo siguiente:

“Artículo 138 Bis 15.- El plan de cuidados paliativos deberá considerar aquellas **acciones que se deban llevar a cabo en el domicilio del enfermo en situación terminal** , por parte de los familiares, cuidadores o personal voluntario, tomando en cuenta los siguientes criterios:

I.- Deberán ser indicados por el médico tratante, de acuerdo con las características específicas y condición del usuario. Este hecho deberá ser registrado en el expediente clínico del enfermo en situación terminal;

II.- Se deberá involucrar al equipo multidisciplinario de la institución o establecimiento de atención médica que proporciona los cuidados paliativos;

III.- El equipo multidisciplinario brindará la capacitación que corresponda en los distintos ámbitos de competencia profesional, a los familiares, cuidadores o personal voluntario, que tendrá a su cargo **la atención y cuidados básicos domiciliarios del enfermo en situación terminal**;

IV.- El equipo multidisciplinario supervisará el cumplimiento de las acciones y cuidados básicos domiciliarios indicados por el médico tratante, dentro del plan de cuidados paliativos. Los hallazgos deberán ser reportados al médico tratante y registrados en el expediente clínico del enfermo en situación terminal, y

V.- Los demás que determinen las disposiciones aplicables.

Artículo 138 Bis 16.- Para el caso de que **los cuidados paliativos se lleven a cabo en el domicilio del enfermo en situación terminal** y se requiera asistencia telefónica, la Secretaría deberá:

I.- Ser expedita, atenta, respetuosa y suficiente para satisfacer las necesidades de información de la persona que llama;

II.- Documentar y anexar el reporte de la llamada al expediente clínico del enfermo en situación terminal, y

III.- Satisfacer los demás requisitos que al efecto se establezcan.

...”

Las dos principales instituciones de seguridad social en nuestro país, IMSS e ISSSTE consideran a la atención médica domiciliaria en los reglamentos respectivos, referidos a servicios y atención médica.

En el **Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado** , se señala de forma explícita lo siguiente:

“Artículo 9.- El Instituto proporcionará a los derechohabientes , previa acreditación de la vigencia de derechos, servicios de salud en:

IV. El domicilio, tratándose de pacientes incluidos en los programas de extensión de **la atención hospitalaria a domicilio** .

Artículo 67.- Para efectos de este Reglamento se entiende por:

VII. Extensión hospitalaria al domicilio.- El conjunto de servicios hospitalarios que se le proporcionan al paciente en su domicilio, con el propósito de proteger, promover y restaurar su salud;

VIII. Atención médica domiciliaria al adulto mayor.- El conjunto de servicios de atención médica y extensión hospitalaria preferencial que se le proporcionan al adulto mayor en su domicilio, con el propósito de proteger, promover y restaurar su salud, y

Artículo 70.- Se evitará el internamiento de pacientes que puedan ser atendidos en forma ambulatoria, mediante la consulta externa general o especializada o bien, cuando puedan ser candidatos a incorporarse al **servicio de extensión hospitalaria a domicilio**.

Artículo 81.- Las delegaciones y unidades médicas desconcentradas establecerán acciones de extensión de la **atención hospitalaria a domicilio** con base en los lineamientos que expida la Subdirección General, con el objeto de proporcionar dentro del domicilio del paciente la atención prescrita por el médico tratante, a través de un equipo multidisciplinario de salud.

Artículo 82.- La extensión de **la atención hospitalaria a domicilio, comprende:**

- I. La atención médica para el manejo y control del padecimiento;
- II. La atención del personal de enfermería para el manejo, curación y aplicación de medicamentos;
- III. La toma de muestras para exámenes de laboratorio;
- IV. El suministro de medicamentos e insumos para la salud, y
- V. Todas aquellas acciones necesarias para la atención médica al paciente que sean autorizadas por la unidad médica.

El médico tratante estará facultado, de acuerdo al diagnóstico y evolución del paciente, para darlo de alta o, en su caso, para solicitar su hospitalización.

Artículo 83.- La **atención médica domiciliaria al adulto mayor** se proporcionará de conformidad con lo establecido en el artículo anterior.”

Por su parte, en el “**Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social**”, se señala de manera explícita lo siguiente:

“Sección Sexta

De la **atención domiciliaria**

Artículo 74. El **servicio de atención médica domiciliaria** se podrá proporcionar a los derechohabientes por los médicos adscritos a la unidad de medicina familiar correspondiente, sólo cuando se encuentren imposibilitados física o psíquicamente para acudir a los servicios de consulta externa.

Artículo 75. La **atención médica domiciliaria** deberá solicitarse en la unidad médica de adscripción o por vía telefónica, proporcionando todos los datos necesarios para facilitar al Instituto la comprobación de los derechos de la persona que solicita la atención.

Artículo 76. La persona que solicite el **servicio de atención médica domiciliaria** deberá proporcionar toda la información que permita la localización del domicilio del paciente, inclusive algunas referencias que faciliten dicha localización y la propia visita del médico. Si fuera necesario, a juicio del Instituto, algún familiar o persona conocida deberá acompañar al médico de la unidad de adscripción al domicilio del paciente.

Artículo 77. Al realizar la **visita domiciliaria el médico** se identificará previamente y solicitará los documentos que acrediten la identidad del paciente como asegurado o beneficiario.

Artículo 78. Si el enfermo no se encontrara **en el domicilio señalado al presentarse el médico**, éste dejará constancia de tal hecho en el expediente respectivo y podrá concederse otra visita domiciliaria siempre que justifique el enfermo o su familiar el motivo de la ausencia, ante el personal autorizado de la unidad de medicina familiar correspondiente.

Artículo 79. El goce de los **servicios de atención médica domiciliaria** implica la obligación de parte del enfermo y de sus familiares, de permitir el acceso domiciliario para la práctica de las visitas que sean necesarias por parte del personal médico o paramédico.

Artículo 80. Cuando a juicio del médico tratante que realiza **la visita médica domiciliaria**, considere necesario hospitalizar al paciente, lo comunicará a los familiares y al propio paciente y elaborará la documentación administrativa correspondiente para tal efecto.

Artículo 81. Las solicitudes y **visitas médicas domiciliarias** se ajustarán a los días y horarios establecidos por el Instituto, para las unidades de medicina familiar.”

En el ámbito local, la atención médica domiciliaria se encuentra regulada en algunos casos, por ejemplo: la Ciudad de México y de los estados de Aguascalientes e Hidalgo.

En **la Ley de Salud de la Ciudad de México**, señala, de forma explícita en relación con la atención médica domiciliaria, lo siguiente:

“**Artículo 6.** Para los efectos de esta Ley se entiende por:

VII. Atención Médica Ambulatoria: conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos fijos o móviles **y en domicilio**, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de personas usuarias que no requieren ser hospitalizadas;

XXXVIII. Salud en tu Vida: modelo de atención integral a la salud de la Secretaría, enfocado a garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios médicos y medicamentos a través de la atención primaria de salud, la integralidad de la atención, la coordinación intersectorial y la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Los cuales incluirán **servicios de salud a domicilio** a mujeres embarazadas, personas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad;"

En la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, se señala lo siguiente:

"Artículo 5o.- Para los efectos de esta ley se entiende por:

VII.- El Médico en Tu Casa: El Programa mediante el cual **se proporcionan servicios de salud en el domicilio** de mujeres embarazadas sin control prenatal, adultos mayores, enfermos postrados o terminales, personas en situación de abandono, así como a personas con discapacidad imposibilitados para acudir a una unidad de salud."

En la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo se señala lo siguiente:

"**Artículo 5 Bis.**- En lo que se refiere el apartado A, fracción I Bis del Artículo 5 de esta Ley, las mujeres embarazadas sin control prenatal o de alto riesgo obstétrico, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad, así como las personas en situación de abandono y/o imposibilitadas para acudir a la unidad de salud, **podrán preferentemente recibir los servicios de salud en domicilio particular o a distancia** mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, de conformidad con lo establecido en el programa correspondiente y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal con que al efecto se cuente."

La atención médica domiciliaria puede ser una opción viable para garantizar el acceso a los servicios de salud de enfermos crónicos que no requieren hospitalización o para grupos de población que enfrentan barreras en su movilidad como pueden ser las personas adultas mayores y las personas con discapacidad.

La atención médica domiciliaria con una regulación adecuada se puede convertir en una herramienta para lograr un mayor acceso a los servicios de salud de calidad, como un modelo de intervención costo efectivo.

Por ello, la presente iniciativa tiene como objetivo establecer que los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud podrán ofrecer servicios de atención médica domiciliaria para todos los pacientes; en particular a quienes por sus condiciones de enfermedad, edad, discapacidad o vulnerabilidad se encuentren imposibilitados para acudir personalmente a las instalaciones de atención médica.

Así mismo, plantea que sea Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) quien en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, dispongan los programas y acciones a través de los cuales se proporcionará atención médica domiciliaria para las personas sin seguridad social.

Además, que sea la Secretaría de Salud federal en coordinación con el Consejo de Salubridad General quienes establezca la regulación específica para la prestación de los servicios de atención domiciliaria, entre ellos, los requisitos para los proveedores y los mecanismos de supervisión y evaluación, el consentimiento informado y la protección de datos y privacidad de los pacientes entre otras; de manera que se garantice la calidad y seguridad de los servicios.

Las disposiciones propuestas en la iniciativa buscan contribuir a reducir la saturación de los servicios de atención médica hospitalaria, pues la regulación adecuada de la atención domiciliaria evitará que adultos mayores, personas con discapacidad o personas que enfrenta alguna enfermedad crónica con dificultades de movilidad, tengan que pasar largas horas de espera en los centros de atención médica para recibir una consulta, con el consecuente deterioro de la calidad en la atención y el aumento en el riesgo de agravamiento y mortalidad. .

Lo que permitirá también, liberar el uso de recursos como infraestructura y personal de salud en los centros hospitalarios, para mejorar la atención de las personas que necesariamente requieran una atención hospitalaria.

La atención médica domiciliaria será una herramienta para contribuir a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en favor de la población; en particular, de aquella en condiciones de vulnerabilidad y con problemas de movilidad, lo que permitirá garantizarle su derecho a la protección de la salud.

Por anteriormente expuesto, sometemos a consideración de esta honorable soberanía la presente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que adiciona un artículo 32 Bis a la Ley General de Salud, en materia de atención médica domiciliaria

Único. Se adiciona un artículo 32 Bis a la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 32 Bis. Los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud podrán ofrecer servicios de atención médica domiciliaria a todos los pacientes; en particular a quienes por sus condiciones de enfermedad, edad, discapacidad o vulnerabilidad se encuentren imposibilitados para acudir personalmente a las instalaciones de atención médica.

El organismo Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, dispondrán de los programas y acciones a través de los cuales se proporcionará atención médica domiciliaria para las personas sin seguridad social.

La Secretaría en coordinación con el Consejo de Salubridad General establecerán la regulación específica para la prestación de los servicios de atención médica domiciliaria, entre ellos, el tipo de servicios prestarán en el domicilio, los requisitos para los proveedores y los mecanismos de supervisión y evaluación; el consentimiento informado, la protección de datos y la privacidad de los pacientes entre otras; de manera que se garantice la calidad y seguridad de los servicios.

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría y el Consejo de Salubridad General deberán emitir dentro los 90 días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto la regulación o normatividad específica en materia de atención médica domiciliaria.

Tercero. Las dependencias públicas competentes se sujetarán a los programas presupuestarios en la materia y se cubrirán con lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal de que se trate, para el cumplimiento del presente decreto.

Cuarto. La Secretaría de Salud realizará los acuerdos y convenios necesarios para impulsar la formación, capacitación y certificación del personal de salud para brindar una atención médica domiciliaria de calidad.

Notas

1 Ver párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, "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...".

2 Para más información ver: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

3 Para más información ver: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

4 Para más información ver: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

5 Para más información ver: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

6 Flores A. Cuidado y subjetividad: Una mirada a la atención domiciliaria. División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Chile: ONU; 2012. Series Mujer y desarrollo.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 2 de octubre de 2024.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)

Sil