

Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para establecer un sistema de salud universal y unificado, suscrita por integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

Las y los suscritos, diputadas y diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXV Legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a la consideración del pleno de la honorable Cámara de Diputados la siguiente iniciativa, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

I. La pandemia de Covid-19, sin duda, representa el reto sanitario más grande que ha enfrentado México en el siglo XXI. De acuerdo con el Coronavirus Resource Center de la Johns Hopkins University, desde que comenzó la pandemia, en nuestro país se han registrado 3 millones 549 mil 229 casos confirmados de Covid-19 así como 270 mil 348 lamentables decesos por esta enfermedad.¹ En este tenor, resulta evidente que esta pandemia expuso aún más las vastas deficiencias del sistema de salud mexicano.

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud a fin de crear el Instituto de Salud para el Bienestar² (Insabi) y desaparecer la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, organismo encargado de operar el Seguro Popular.³ Cabe señalar que el Seguro Popular garantizaba el acceso a 300 servicios de salud, así como 70 intervenciones de alto costo como cuidados intensivos neonatales, tratamiento de todos los tipos de cáncer en niños y niñas, VIH/sida, cáncer de mama así como el infarto agudo al miocardio.⁴

Lamentablemente, aunque el presidente de la república, Andrés Manuel López Obrador, prometió que el nuevo Sistema de Salud Pública funcionaría para el 1 de diciembre de 2020 “con normalidad, un servicio de calidad, atención médica y medicamentos gratuitos”,⁵ tal como funciona en otros países del mundo como Dinamarca, Canadá o Reino Unido, la realidad es que casi un año después de esta fecha, las y los mexicanos siguen sin contar con estos servicios.

En este mismo orden de ideas, resulta necesario señalar que de acuerdo con la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (Amanc), del 11 de diciembre de 2019 al 11 de diciembre de 2020 se han registrado 2 mil 190 fallecimientos de niñas y niños con cáncer en nuestro país. Lo anterior debido a la detección tardía de la enfermedad, la falta de acceso oportuno a tratamientos médicos, el desabasto de medicamentos, así como a las propias complicaciones de la enfermedad.⁶ Es por ello que padres y madres de niñas y niños con cáncer se han manifestado en múltiples ocasiones para expresar su descontento ante la situación que atraviesan sus hijas e hijos.^{7, 8}

Sin embargo, las problemáticas para acceder a servicios de calidad en el sector salud no son exclusivas de niñas y niños con cáncer. Las mujeres con cáncer también han sido

afectadas de manera severa. Entre junio y julio de 2020, el 87 por ciento de 142 mujeres con cáncer encuestadas se vieron obligadas a interrumpir o modificar su tratamiento para el cáncer de mama debido a múltiples factores como la transición del Seguro Popular al Insabi (61 por ciento), desabasto de medicamentos oncológicos (23 por ciento) o la pandemia de Covid-19 (38 por ciento).⁹

De igual manera, David Argen, de la revista médica The Lancet, apuntó que las decisiones públicas de la presente administración han originado la actual crisis de desabasto de medicamentos.¹⁰ Lo anterior, en virtud de que en 2019 se centralizó la compra de medicamentos al designar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) como la autoridad responsable de realizar todas las compras públicas del país. Sin embargo, en julio de 2020 la facultad de compra de medicamentos fue transferida al Insabi con la firma de un acuerdo con la UNOPS.¹¹ En este tenor, algunos especialistas en la materia como el ex secretario de Salud, el doctor Julio Frenk, han apuntado que es recomendable que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) retome las compras de medicamentos a fin de evitar problemas de desabasto.¹²

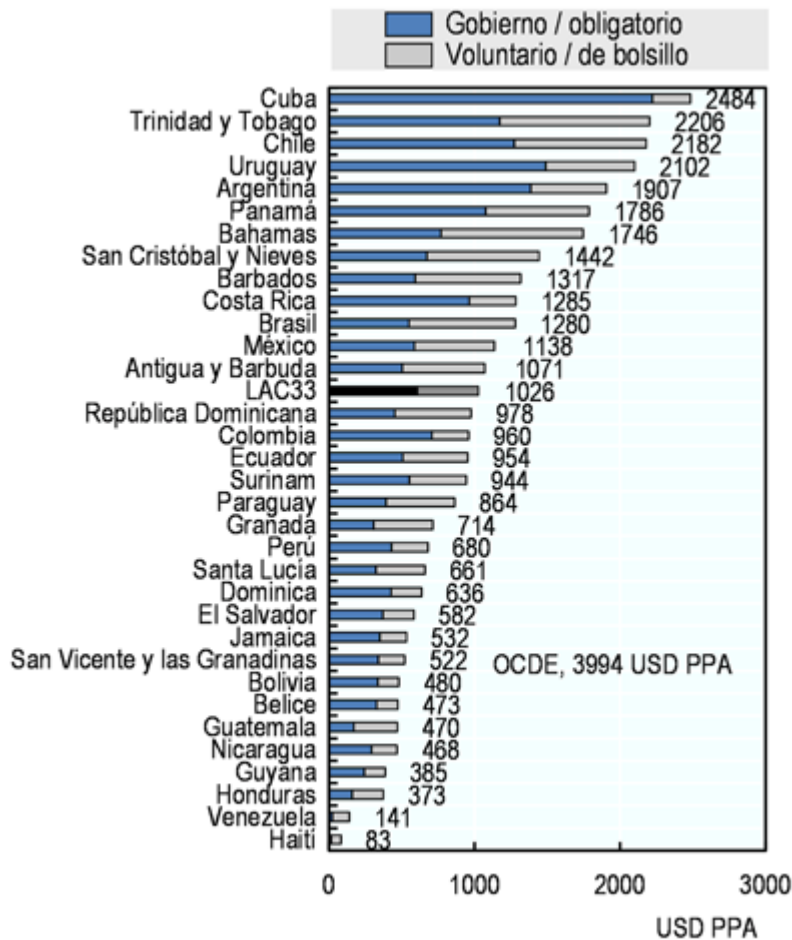
Aunado a lo anterior, las reformas a la Ley General de Salud del 2019 hicieron que hubiera un retroceso en la cobertura de servicios especializados, pues se limitó la responsabilidad del Insabi a cubrir meramente los servicios básicos de los dos primeros niveles de atención, mas no del tercer nivel. Dicho de otro modo, el tercer nivel de atención, el más especializado que es el que requieren las enfermedades de alto costo, no es atendido en el nuevo instituto.¹³ Ello generó, sin duda, un importante retroceso en el acceso al derecho a la protección de la salud de las y los ciudadanos.

Como ha quedado evidenciado, el sistema de salud de nuestro país, actualmente no garantiza la atención de calidad para todas y todos los mexicanos. Por ello, es preciso que se inicie una discusión seria, analítica, plural y crítica a fin de comenzar la planeación del rediseño del sistema de salud a fin de que no excluya a nadie.

II. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, entre 2000 y 2015 el gasto total en salud en México incrementó del 4 al 6 por ciento del PIB.^{14, 15} Por su parte, el presupuesto de la Secretaría de Salud del gobierno federal casi se cuadruplicó en términos reales en este mismo periodo pues pasó de 39,422 a 153 mil 839 millones de pesos.¹⁶ Ello, junto con la implementación del Seguro Popular, permitió extender la protección social en salud de 40 millones en el 2000 a 99 millones de mexicanas y mexicanos en 2015. En términos porcentuales, el 82 por ciento de la población gozaba en 2015 de servicios de protección social en salud.¹⁷

Sin embargo, aunque el gasto en el sector salud incrementó de manera importante, no es posible omitir que el promedio de gasto corriente de los países de la OCDE en salud per cápita para el año 2017 resulta ser prácticamente cuatro veces mayor que el de países como México. Esto pues mientras México invierte 1,138 dólares per cápita en el sector salud, en promedio los países de la OCDE invirtieron 3,994 dólares en este mismo rubro.¹⁸ De hecho, países como Trinidad y Tobago (2 mil 206), Chile (2 mil 182) y Panamá (1 mil 786) invirtieron más que nuestro país en esta área.¹⁹ A fin de ilustrar con mayor claridad

esta situación, se citará a continuación una tabla comparativa del gasto total en salud per cápita en 2017 elaborada por la OCDE.²⁰



Ahora bien, a fin de sobreponerse a los enormes obstáculos sociales, legales y financieros que implica el rediseño del sistema de salud pública que sea universal y de calidad, resulta necesario que se consolide una comisión plural y especializada que cuente con la participación de múltiples actores reconocidos del sector público y privado, academia, organizaciones sindicales así como organizaciones de la sociedad civil.

Uno de los principales impulsores de esta propuesta es el doctor Julio Frenk, ex secretario de Salud del gobierno federal y actual presidente de la Universidad de Miami. El doctor Frenk ha apuntado que la comisión propuesta no representaría un ejercicio nuevo. Lo anterior en virtud de que a lo largo de la historia reciente ya han existido exitosas comisiones que han tenido la encomienda de plantear propuestas para reformar sistemas nacionales de salud. Algunos ejemplos son: el Servicio Nacional de Salud Inglés el cual nació en 1942 a raíz de una comisión encabezada por William Beveridge; la Comisión sobre el Futuro de la Atención de Salud en Canadá en 2001 y la Comisión Interministerial para la Reforma de Salud de 2005 la cual creó el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Chile.²¹

III. En cuanto al marco jurídico, resulta necesario señalar que el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la protección de la salud

de todas las personas. Asimismo, este precepto constitucional refiere que el marco legal mexicano deberá establecer un sistema de salud que garantice la atención integral y gratuita para quienes no cuenten con seguridad social. Textualmente dicho artículo establece que:

“Artículo 4. (...)

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.”²²

Sin embargo, tal como se ha apuntado anteriormente, el Estado mexicano no ha logrado garantizar plenamente la atención integral de la salud para las y los mexicanos pues se han registrado decenas de denuncias de desabasto de insumos y de medicamentos así como la desatención de múltiples padecimientos.

Por ello, se propone modificar el artículo 4o. constitucional, a fin de establecer que el Estado mexicano contará con un sistema de salud universal y unificado para el bienestar, con enfoque en derechos humanos, que sea sustentable por la vía fiscal y, cuente con mecanismos efectivos de rendición de cuentas, con el fin de garantizar la cobertura real y universal, y 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, que amplíe la prevención de enfermedades, así como el fomento de la salud. Para ello, se prevé, de manera adicional, que el Congreso de la Unión regule adecuadamente la transición hacia dicho sistema.

Derivado de lo anterior, se somete a consideración la siguiente iniciativa con proyecto de:

Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para establecer un sistema de salud universal y unificado

Único. Se adiciona la base 5a., a la fracción XVI, del artículo 73; y, se reforma el párrafo cuarto del artículo 4o., todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar como sigue:

Artículo 4o. [...].

[...].

[...].

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 **universal y unificado de calidad** para el bienestar, **con enfoque en derechos humanos** , con el fin de garantizar la **cobertura real, universal y de calidad, y 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, **que garantice la inversión en salud, con eficiencia y transparencia, amplíe la prevención de enfermedades, así como el fomento de la salud, y garantice la suficiencia de medicamentos a las personas que los necesiten.**

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

[...].

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

I. ... 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. ...4a.

5a. El Congreso de la Unión regulará el sistema de salud universal y unificado de calidad para el bienestar, con enfoque en derechos humanos, en términos del párrafo cuarto del artículo 4o. de esta Constitución, que deberá prever la efectiva coordinación de la Secretaría de Salud, del Consejo General de Salubridad, de las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, y la debida regulación de los servicios médicos privados que garantice dicha coordinación, a fin de garantizar

la efectiva planeación, programación, dirección y administración de dicho sistema.

Transitorios

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

Segundo. El Congreso de la Unión, en un plazo no mayor a 180 días naturales, deberá regular el sistema de salud universal y unificado de calidad para el bienestar, con enfoque en derechos humanos, que sea sustentable principalmente por la vía fiscal y, cuente con mecanismos efectivos de rendición de cuentas, en términos del presente Decreto, que deberá prever la efectiva coordinación de la Secretaría de Salud, del Consejo General de Salubridad, de las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, y la debida regulación de los servicios médicos privados que garantice dicha coordinación, a fin de garantizar la efectiva planeación, programación, dirección y administración de dicho sistema en materia de salud, en la transición hacia un sistema de salud unificado, de cobertura universal.

Tercero. El Congreso de la Unión, en un plazo no mayor a 180 días naturales, deberá realizar las modificaciones a la legislación que corresponda, en términos del presente Decreto, a fin de establecer la adecuada regulación fiscal, y garantizar consecuentemente la suficiencia presupuestaria, que permitan el debido funcionamiento del sistema de salud universal y unificado para el bienestar, con enfoque en derechos humanos, así como una eficaz transición al mismo, garantizando la equidad tributaria.

Cuarto. Una vez publicadas las adecuaciones legales referidas en los artículos transitorios anteriores, el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación inmediato siguiente, así como los Presupuestos de Egresos de la Federación subsecuentes aprobados por la Cámara de Diputados, deberán contemplar los recursos necesarios para el cumplimiento del presente Decreto.

Quinto. El Congreso de la Unión deberá, previo al proceso de análisis y regulación indicado en los artículos transitorios del presente Decreto, realizar entrevistas, comparecencias, audiencias públicas o foros, y en su caso demás ejercicios de parlamento abierto que consideren la opinión de personas expertas de la academia, de la sociedad civil y de la ciudadanía en general, con el fin de tener mayores elementos para dictaminar y garantizar el pleno ejercicio de los derechos políticos y de participación ciudadana.

Notas

1 Coronavirus Resource Center. (2021). COVID-19 Dashboard. Johns Hopkins University. Recuperado de:

<<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>

2 Diario Oficial de la Federación. (2019). DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de:

<https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019>

14 Frenk y Gómez. (2021). Salud: es tiempo de corregir el rumbo. Nexos.

Recuperado de: <https://www.nexos.com.mx/?p=60158>

15 WHO. (2021). Global Health Expenditure Database. WHO.

Recuperado de: <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>

16 Idem

17 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015. Estados Unidos Mexicanos, Inegi, p. 40. Recuperado de: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825078966.pdf

18 OCDE. (2020). Gasto en Salud per Cápita y relación al PIB. OCDE. Recuperado de:

<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b01ad37f-es/index.html?itemId=/content/component/b01ad37f-es#:~:text=>

Los%20pa%C3%ADses%20de%20la%20OCDE,pa%C3%ADs%20m%C3%A1s%20gasta%20en%20salud.>

19 Idem

20 Idem

21 Frenk y Gómez. (2021). Salud: es tiempo de corregir el rumbo. Nexos. Recuperado de: <https://www.nexos.com.mx/?p=60158>

22 Cámara de Diputados. (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/168_080519.pdf

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 17 de noviembre de 2021.

Diputado Jorge Álvarez Máynez (rúbrica)