

INTERVENCIÓN DE LA DIPUTADA JENNYFER GARCÍA LUCENA, CON LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 58 BIS Y 58 BIS 1 A LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

El presidente:

En desahogo del inciso “f” del punto número tres del Orden del Día, se concede el uso de la palabra a la diputada Jennyfer García Lucena, hasta por un tiempo de diez minutos.

La diputada Jennyfer García Lucena:

Con el permiso de la Mesa Directiva.

Buenas tardes, compañeras y compañeros diputados.

Amigos de los medios de comunicación y público presente.

La salud no lo es todo, pero sin ella todo lo demás es nada.

Me permito hacer uso de esta Tribuna para someter a la consideración, discusión y en su caso aprobación de esta Honorable Soberanía, la iniciativa con proyecto de decreto que adicionan los artículos 58 Bis y 58 Bis 1 a la Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, al tenor de la siguiente:

El derecho a la salud es uno de los derechos humanos universales recogido y aceptado en todas las Constituciones Políticas y demás normas legales de los diferentes países del mundo, cuyos estándares han sido plasmados en la

Diario de los Debates

Chilpancingo, Gro. Martes 11 Abril 2023

Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, siendo estos la disponibilidad, la accesibilidad física y la accesibilidad económica, de acuerdo al artículo 1 Bis de la Ley General de Salud, el cual se establece que se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Como parte de la preocupación de la comunidad internacional para lograr la protección de este derecho el día 7 de abril de 1948, se funda la Organización Mundial de la Salud, cuyo objetivo es alcanzar para todos los pueblos el mayor grado de salud.

Al respecto en México desde 1983 fue elevado a rango constitucional el derecho a la salud, siendo una de las consecuencias de esta reforma, la obligación compartida entre la federación y las Entidades Federativas de garantizar el disfrute de los servicios de salud y de

asistencias social que satisfagan las necesidades de la población.

Y si bien es cierto existen avances para cumplir con dicho fin, pues el Estado ha sido leyes en materia de salud así como ha tomado medidas para velar porque los habitantes del Estado, tengan un acceso real a la atención de la salud y los servicios sociales con ella.

Debe decirse que esto no ha sido suficiente pues de acuerdo con la medición y multidimensional de la pobreza en México realizada por el consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social, el porcentaje de la población por carencia por acceso a los servicios de salud mostró un aumento a nivel nacional al pasar del 16.2 por ciento al 28.2 por ciento, lo que representa un aumento del 15.6 millones de personas respecto a 2018 a pasar de 20.1 a 35.7 millones de personas.

El comportamiento observado a nivel nacional se repite para las 32 entidades de las cuales mostraron un

mayor incremento en dicha carencia durante este periodo, fueron Oaxaca en 16.3 por ciento a 36.9 por ciento, Guerrero de 13.8 por ciento a 33.15 por ciento.

Lo anterior significa que en el Estado hay un aumento importante de personas que no tienen acceso a los servicios médicos públicos una de las causas es que las personas al carecer de recursos económicos no pueden pagar servicios médicos privados, lo que tiene como consecuencia inmediata no poder recibir la atención médica adecuada ya sea para ellos o para sus familias o más aún cuando estos requieren internamiento o intervenciones quirúrgicas de alto costo, dado que no pueden sufragar sus costos, derivando que su salud se vea expuesta e incluso pierdan la vida por la falta de atención médica. Por tanto, no basta por la asistencia del derecho a la salud como una idea como simple expectativa o como plan de gobierno pendiente de instrumentar.

Como Legisladores tenemos la responsabilidad de garantizar la protección del derecho a la salud con nuestros representados, especialmente de los grupos desfavorecidos y discriminados social y económicamente como las comunidades indígenas, pues ellos están expuestos a mayores tasas de enfermedad y mortalidad por las graves dificultades para acceder a servicios de prevención y atención adecuados.

En ese contexto es de rescatarse que cada una de las medidas que se han tomado por las entidades federativas para garantizar el derecho a la salud ha sido establecer en sus marcos jurídicos la proporción en que los establecimientos particulares e internamientos deben de prestar sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, por ello con el fin de que podamos coadyuvar a considerar el derecho a la salud de la población de escasos recursos de nuestro Estado y se le permita acceder gratuitamente a servicios de salud.

Es que propongo la presente iniciativa que impactará sobre la Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, con el objeto de generar que los establecimientos particulares para elegir internamiento de enfermos, presten sus servicios de forma gratuita a personas de escasos recursos en un mínimo del 5 por ciento de su capacidad.

Por su atención, muchas gracias.

Versión Íntegra

Chilpancingo de los Bravo, marzo de 2023.

MESA DIRECTIVA DE LA
SEXAGESIMA TERCERA
LEGISLATURA
AL HONORABLE CONGRESO DEL
ESTADO DE GUERRERO.
P R E S E N T E .

Quien suscribe JENNYFER GARCÍA LUCENA, Diputada Integrante de la Fracción Parlamentaria del Partido de la Revolución Democrática en la LXIII

Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Guerrero, en uso de las facultades que me confieren los artículos 65 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero y 23 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo Número 231, me permito someter a la consideración de esta Honorable Soberanía la siguiente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 58 BIS Y 58 BIS 1 A LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente¹.

¹ OMS. Centro de Prensa. *Salud y derechos humanos*, diciembre de 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> (Último acceso: mayo de 2016.)

En este tenor la Observación General No.14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de los derechos humanos, establece los estándares, en relación al derecho a la salud son los siguientes:

DISPONIBILIDAD. Los Estados deben crear toda la infraestructura de salud necesaria en todo su territorio.

ACCESIBILIDAD. La infraestructura y los servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas sin discriminación. Esto incluye, entre otros los siguientes:

1. **ACCESIBILIDAD FÍSICA.** Los centros de salud deben estar ubicados cerca de todas las comunidades.
2. **Accesibilidad Económica.** Todas las personas deben tener acceso al nivel más alto posible de servicios de salud independientemente de sus ingresos.

En este sentido el derecho a la salud es uno de los Derechos Humanos Universales recogido y aceptado en todas las Constituciones Políticas y demás normas legales de los diferentes países del mundo, así como en los Instrumentos Internacionales que libre y voluntariamente algunos países han integrado a sus respectivas legislaciones. Como ejemplo podemos citar la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, la Convención Americana de los Derechos Humanos, entre otros, que garantizan el derecho a la salud, como un derecho fundamental, marcos normativos que tendrán como finalidad que los estados garanticen la protección a dicho derecho para que los seres humanos tengan una vida digna, de calidad y decorosa.

Como parte de la preocupación de la comunidad internacional para lograr la protección de este derecho, en diciembre de 1945 se presentó la propuesta de creación de un

Diario de los Debates

Chilpancingo, Gro. Martes 11 Abril 2023

organismo internacional de salud, expuesta por las delegaciones de Brasil y China. Pero es hasta el día 7 de abril de 1948 cuando se funda un organismo cuyo objetivo es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud, que se denominó Organización Mundial de la Salud.²

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde su constitución fijó como parte de sus principios lograr que los gobiernos se responsabilicen de garantizar la salud de sus pueblos, mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas, como una de las condiciones para lograr la tranquilidad y la seguridad. De igual forma se estableció la salud no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social.³

² Organización Panamericana de la Salud. *Historia del Día Mundial de la Salud*, marzo de 2012. http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=190:historia-del-dia-mundial-de-la-salud (Último acceso: abril de 2016.)

³ OMS. Centro de Prensa. *Salud y derechos humanos*, diciembre de 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> (Último acceso: mayo de 2016.)

En relación a lo anterior, en México, como reconocimiento a uno de los derechos fundamentales contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas⁴, el derecho a la protección de la salud, como derecho autónomo, fue elevado a rango constitucional mediante reforma al artículo 4º de la Constitución Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, por la cual se le adicionó el siguiente párrafo:

“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.”

De la lectura de dicho párrafo se desprende que debe existir

⁴ Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

conurrencia entre la Federación y las Entidades Federativas para hacer efectivo el derecho a la salud. Lo cual responde no sólo a un sano federalismo, sino también a una necesidad real y un interés fundamental de los mexicanos por procurar que todas las instancias de gobierno intervengan en su concreción, ya que sin el concurso de ambas instancias (Federal y Estatal) la acción sanitaria sería del todo ineficaz.

Así también se desprende que el derecho a la protección impone al Estado la obligación de realizar a favor del titular de este derecho una serie de prestaciones, las cuales están destinadas a satisfacer una necesidad de índole individual, pero colectivamente considerada. Se trata de un derecho que se revela frente al Estado, el cual asume el deber de proteger convenientemente la salud mediante la organización y puesta en funcionamiento de los medios que se consideran necesarios para acceder a ella.

De este mismo modo el derecho a la protección de la salud ha sido interpretado por el Poder Judicial de la Federación⁵ como un derecho fundamental que encuentra su consagración a nivel constitucional y su contenido específico en la regulación secundaria, que tiene entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Asimismo señala que la protección del derecho a la salud incluye, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con

⁵ Época: Novena Época; Registro: 169316; Instancia: Primera Sala; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XXVIII, Julio de 2008; Materia(s): Constitucional, Administrativa; Tesis: 1a. LXV/2008; Página: 457, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS."

ella; vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; de ahí que el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Asimismo, el artículo 1º Bis de la Ley General de Salud establece que: “Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Sin embargo, el acceso a este derecho humano no es una realidad universal, ni mucho menos a Nivel Nacional, ni a Nivel Estado, pues de acuerdo con la medición multidimensional de la pobreza en

México, en 2018, el Seguro Popular y el IMSS fueron las instituciones de salud con mayor porcentaje de personas afiliadas sin carencia por acceso a los servicios de salud, 42.1% y 36.5%, respectivamente. Sin embargo, en 2020, se observó que el porcentaje de la población que reportó estar afiliada al Seguro Popular o tener derecho a los servicios del INSABI pasó a 26.9%, mientras que la afiliación reportada al IMSS pasó a 37.2%. En relación con la afiliación al IMSS por medio de la prestación laboral, se observa que el porcentaje de la población ocupada sin acceso directo a servicios de salud pasó de 64.5% a 63.7%, entre 2018 y 2020, lo que indica que la población sin acceso directo a los servicios de salud aumento en este periodo.

Mientras que a nivel estatal, Oaxaca, Guerrero y Chiapas son las entidades federativas que presentan los mayores aumentos en la carencia a servicios de salud con 20.7, 19.7 y 19.5 puntos porcentuales, respectivamente.

Lo que significa que en el Estado hay un número importante de personas que no tienen acceso a los servicios médicos públicos y en estas circunstancias al carecer de recursos económicos no pueden pagar servicios médicos privados, lo que tiene como consecuencia inmediata no poder recibir la atención médica adecuada ya sea para ellos o para sus familias, o más aún cuando estos requieran internamiento o intervenciones quirúrgicas de alta costo, no pueden sufragar su costos, derivando que su salud se vea expuesta o incluso pierdan la vida por la falta de atención médica.

Esto nos lleva a cuestionarnos ¿cuál es el verdadero alcance que tiene el derecho a la protección de la salud en México?

No basta con la existencia del derecho a la salud como una idea, como simple expectativa o como plan de gobierno pendiente de instrumentar, sino que es necesario que éste se garantice a través de una

norma subjetiva que haga efectivo el derecho en caso de incumplimiento por parte del obligado, que en este caso es el Estado, además de contar con un medio de control judicial que permita hacer exigible ese derecho, es decir, que ese derecho se haga justiciable.

Por ello como Legisladores tenemos la responsabilidad de garantizar la protección del derecho a la salud de nuestros pueblos, especialmente de los grupos desfavorecidos y/o discriminados social y económicamente (como las comunidades indígenas), pues ellos están expuestos a mayores tasas de enfermedad y mortandad por las graves dificultades para acceder a servicios de prevención y atención adecuados.

Por lo que, debemos armonizar, así como adecuar los ordenamientos jurídicos del Estado a las Leyes Federales, Tratados Internacionales, a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, o en su defecto debemos tomar las medidas

necesarias para garantizar el derecho a la protección de la salud, de todos los habitantes del Estado.

En este sentido la Ley General de Salud en su artículo 44, establece de manera categórica *establece que los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos.*

Cabe destacar que a la fecha no existe norma mexicana de salud y/o reglamento en el cual se establezca la proporción en que los establecimientos particulares de internamiento deben de prestar sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, lo que a la fecha no permite dar cumplimiento a dicha norma legal.

No obstante lo anterior, alguno Congresos Locales han tomado la iniciativa y en sus ordenamientos jurídicos estatales han incluido

disposiciones jurídicas que permiten dar cumplimiento al marco federal.

En este sentido, actualmente en los Estados de Sinaloa⁶, Aguascalientes⁷, Tamaulipas⁸, Oaxaca⁹, Campeche¹⁰ se contempla que los establecimientos particulares

⁶ **Ley de Salud del Estado de Sinaloa...**

Artículo 107. Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción del 10% del número total de camas que dispongan.

⁷ **Ley de Salud del Estado de Aguascalientes...**

ARTICULO 49.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetadas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

Los servicios de salud de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la Secretaría de Economía, oyendo la opinión del Instituto de Salud y de los colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado.

Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos en un mínimo del cinco por ciento de su capacidad.

⁸ **Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas**

ARTICULO 23.- Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos disponiendo, de ser necesario, al menos un 5% del total de camas de que dispongan, en los términos que señale el reglamento correspondiente

⁹ **Ley Estatal de Salud**

ARTICULO 38.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos en la proporción y términos que señale el reglamento de esta Ley.

¹⁰ **Ley de Salud para el Estado de Campeche**

Artículo 41.- Los establecimientos particulares, para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos correspondientes.

de internamiento deben de prestar sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos en una proporción que va del 5% al 10% del número total de camas que dispongan.

Al respecto la intervención estatal en el ámbito de la salud no puede ser otro que el de superar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad y que impide a muchos un tratamiento médico adecuado, entre otros aspectos que este derecho contiene. El principio de igualdad entre los hombres, entendido como tratamiento en función a las capacidades de cada individuo,

Así pues el Estado está obligado constitucionalmente a garantizar la superación de las necesidades de cada persona mediante el mantenimiento y funcionamiento de los servicios necesarios para la atención de la salud, lo cual se lograra cuando en los ordenamientos jurídicos se incluya no solo la obligación de respetar, sino también

la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.

Por ello resulta necesario que el derecho a la salud se reconozca en los ordenamientos jurídicos estatales, para que pueda ser susceptible la aplicación de ley, pues solo de esta manera como legisladores estamos coadyuvando a que la protección a la salud sea real, eficaz y efectiva.

Además del beneficio que representa para la población de escasos recursos de nuestro estado, el que se les permita acceder gratuitamente a servicios de salud, cumpliendo de esta manera con una disposición constitucional e incluso con compromisos internacionales, es lo que nos motiva hoy a proponer a este poder legislativo el dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 44 de la Ley General de Salud y, en consecuencia, establecer en el marco jurídico de del estado de guerrero los términos y la forma en que se puede dar cumplimiento al mandato constitucional e internacional para que todas las personas tengan

acceso a servicios de salud uniéndonos así a las entidades federativas que en el país ya contemplan esta norma.

Por todo lo expuesto y fundado, se propone el siguiente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 58 BIS Y 58 BIS 1 A LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, en los siguientes términos:

ARTICULO 58 Bis.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetadas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos en un mínimo del cinco por ciento de su capacidad.

ARTICULO 58 BIS 1.- Son servicios de salud de carácter social los que presten directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

TRANSITORIOS

Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

Segundo. Remítase este Decreto a la Gobernadora del Estado Libre y Soberano de Guerrero, para los efectos legales conducentes.

Tercero. Publíquese el presente Decreto para el conocimiento general, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, en el Portal Web del Congreso del Estado, en las redes sociales de internet y difúndase a través de los medios de comunicación para su difusión.

Atentamente

DIPUTADA JENNYFER GARCÍA
LUCENA.