

Intervención del diputado Juan Valenzo Villanueva, con una proposición con punto de acuerdo, por el que la Sexagésima Cuarta Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero exhorta respetuosamente a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar IMSS-Bienestar, por conducto de su Coordinación Estatal en Guerrero, así como a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, para que, en el ámbito de sus respectivas competencias y de manera coordinada, realicen un diagnóstico técnico, operativo y presupuestal sobre la viabilidad de implementar guardias nocturnas o esquemas de atención médica nocturna en Centros de Salud Prioritarios del Estado de Guerrero.

El presidente:

Adelante, diputado.

En desahogo del inciso “k” del punto tres del Orden del Día, se concede el uso de la palabra al diputado Juan Valenzo Villanueva, hasta por cinco minutos.

El diputado Juan Valenzo Villanueva:

El diputado Juan Valenzo Villanueva:

Buenas tardes compañeras y compañeros diputados, amigas y amigos de los medios de comunicación, y a todo el público que nos sigue a través de las redes sociales.

Con su permiso, diputado presidente.

Acudo a esta Tribuna para someter la consideración de un exhorto que

El Presidente:

permitirá ser oportuna la atención médica a nuestras comunidades, cuando hablamos del sistema de salud y de acceder a los servicios de salud, no siempre nos referimos a los hospitales, o a medicamentos, o a infraestructura.

Cuando hablamos de salud, además de referirnos a un derecho humano, también nos referimos a la dignidad humana, a la igualdad, a la justicia social.

Todos sabemos tener la posibilidad de acceder a atención médica sin importar dónde vivamos o cuánto dinero tenemos, en Guerrero, muchas comunidades enfrentan una realidad difícil que quizás nos vemos en ciudades más grandes.

Durante el día, algunos centros de salud brindan atención básica a la población. Sin embargo, al llegar la noche, muchas familias se quedan sin una alternativa médica cercana para atender pacientemente, que aunque no siempre requieren hospitalización, sí necesitan valoración médica, me

refiero al caso como dolores abdominales intensos, fiebre, heridas, heridas leves, presión elevada, infecciones, curaciones, malestares repentinos o situaciones que requieren de una primera revisión médica para determinar si existe o no un riesgo mayor.

Para quienes viven cerca de un hospital, quizás esta situación pueden resolver con mayor facilidad. Pero para quienes habitan en comunidades rurales, indígenas, afroamericanas o alejadas de las cabeceras municipales, porque en estos lugares la falta de atención nocturna puede convertirse en una verdadera barrera para ejercer el derecho a la salud, no es lo mismo enfermarse en una ciudad con transporte, clínicas, farmacias, hospitales cercanos, que enfermarse en una comunidad donde el traslado puede tomar una o más horas, o donde simplemente no existe una unidad médica abierta a la cual acudir.

Por eso, el planteamiento de este exhorto no busca convertir a todos los

centros de salud en hospitales, ni pretende imponer una carga administrativa imposible de cumplir, lo que se propone es una medida responsable y gradual que las autoridades competentes realicen un diagnóstico operativo y presupuestal para intensificar aquellos centros de salud que por su condición puedan contar con guardias nocturnas, este planteamiento es incongruente con derechos de protección a la salud, reconociendo el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

También es congruente con el enfoque de atención primaria que reconoce que el primer nivel de atención debe ser la puerta de entrada al sistema de salud y debe resolver, prevenir o canalizar oportunamente los problemas de atención a la población.

Diversos estudios han señalado que en México, sobre todo las zonas rurales, las barreras geográficas, económicas siguen siendo obstáculos reales para las familias, por ello, si

queremos fortalecer el primer nivel de atención en Guerrero, tenemos que reconocer que el horario también es una forma de acceso, este exhorto también toma en cuenta la nueva organización del sistema de salud, sabemos que muchas unidades de primer nivel en Guerrero se encuentran vinculadas al modelo del IMSS-Bienestar, por eso el exhorto se dirige respetuosamente a los servicios de salud IMSS-Bienestar, a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, para que en el ámbito de sus respectivas competencias coordinen esfuerzos y valoren la implementación gradual de estas guardias nocturnas.

Es cuanto, señor Presidente.

Versión Íntegra

**DIPUTADAS Y DIPUTADOS
INTEGRANTES DE LA MESA
DIRECTIVA DE LA LXIV
LEGISLATURA DEL HONORABLE**

CONGRESO DEL ESTADO DE GUERRERO.

nocturnas en centros de salud prioritarios del estado de Guerrero.

El suscrito, Juan Valenzo Villanueva, Diputado integrante del grupo parlamentario del partido político Morena, en la Sexagésima Cuarta Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano 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, 79 fracción IX, 229 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Guerrero Número 231, me permito proponer al pleno de esta soberanía, para su discusión y en su caso aprobación, el siguiente acuerdo parlamentario mediante el cual se exhorta respetuosamente a la Coordinación Estatal del IMSS-Bienestar Guerrero, a la Secretaría de Salud federal y a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, analicen, programen e implementen de manera gradual guardias

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la protección de la salud es el derecho humano más importante al que podemos hacer referencia, pues protege la vida de manera directa.

En el caso mexicano, dicho derecho se encuentra reconocido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, obligando al Estado a garantizar el acceso efectivo a servicios de atención médica:

“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 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. [...]

Este mandato constitucional se ve reforzado por diversos instrumentos internacionales suscritos por el Estado mexicano. Entre ellos, está la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en su interpretación progresiva reconoce la salud como un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales; así como el Protocolo de San Salvador¹, que en su artículo 10 establece la obligación de los Estados de garantizar el derecho a la salud mediante la prestación de servicios médicos accesibles para toda la población.

¹ El Protocolo de San Salvador es un tratado internacional (adoptado en 1988) que amplía la Convención Americana sobre Derechos Humanos para proteger específicamente los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA).

Protocolo de San Salvador:

“Artículo 10. Derecho a la salud:

- 1.** Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
- 2.** Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a.** La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b.** La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

[...]

f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sostenido que la salud es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el bienestar integral de las personas, destacando que los sistemas de salud deben garantizar el acceso oportuno, equitativo y de calidad a los servicios sanitarios.

En el ámbito regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha subrayado que la atención primaria de salud constituye la estrategia más eficaz para alcanzar la cobertura universal, al permitir acercar los servicios médicos a la población y reducir las desigualdades en el acceso. En este sentido, se ha reconocido que uno de los principales obstáculos para lograr la salud universal son las necesidades

insatisfechas de atención médica, derivadas de barreras geográficas, económicas y organizacionales.

De igual forma, informes recientes de la CEPAL y la OPS advierten que los sistemas de salud en América Latina presentan problemas estructurales como el subfinanciamiento, la fragmentación y las dificultades de acceso, lo que profundiza las desigualdades y limita el ejercicio efectivo del derecho a la salud. En este contexto, se enfatiza la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención, destinando mayores recursos humanos y financieros para garantizar su funcionamiento adecuado.

Un enfoque de salud basado en los derechos humanos compromete a los países a desarrollar unos sistemas de salud que sean respetuosos con los derechos humanos, eficaces, incorporen la perspectiva de género, estén integrados y puedan rendir cuentas; y a poner en marcha otras medidas de salud pública que mejoren los determinantes subyacentes de la

salud, como el acceso al agua y al saneamiento.

Componentes básicos del derecho a la salud²

El derecho a la salud incluye cuatro elementos esenciales y que están interrelacionados: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

1. La **disponibilidad** hace referencia a la necesidad de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud en funcionamiento para toda la población. La disponibilidad se puede cuantificar mediante el análisis de datos desglosados en diferentes categorías, como la edad, el sexo, la ubicación y la situación socioeconómica, así como a través de estudios cualitativos que permitan conocer

las deficiencias en términos de cobertura.

2. La **accesibilidad** requiere que los establecimientos, los bienes y los servicios de salud sean accesibles para todos. La accesibilidad tiene cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y accesibilidad de la información. Esto es especialmente importante para las personas con discapacidades, que a menudo se topan con obstáculos importantes para el ejercicio del derecho a la salud relacionados con la inaccesibilidad a servicios, establecimientos e información sobre salud.

3. La **aceptabilidad** hace referencia al respeto a la ética médica y a lo que resulta apropiado desde un punto de vista cultural, así como a la sensibilidad hacia las cuestiones de género. La aceptabilidad

² OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

requiere que los establecimientos, los bienes, los servicios y los programas de salud se centren en la persona y den respuesta a las necesidades concretas de diversos grupos de población, de conformidad con las normas internacionales de ética médica relativas a la confidencialidad y el consentimiento informado.

4. La **calidad** es un componente clave de la cobertura sanitaria universal (CSU). Unos servicios de salud de calidad deben ser:

- seguros: se evitará causar lesiones a los destinatarios de la atención;
- eficaces: se proporcionarán servicios basados en la evidencia a las personas que los necesiten;
- centrados en la persona: se dispensará una atención que responda a las necesidades individuales;

- oportunos: se reducirán los tiempos de espera y las demoras perjudiciales;
- equitativos: se dispensará una atención cuya calidad no varíe en función de la edad, el género, la etnia, la discapacidad, la ubicación geográfica o la situación socioeconómica;
- integrados: se ofrecerá toda una gama de servicios de salud a lo largo del curso de vida; y
- eficientes: se maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y se evitará el despilfarro.³

Ahora bien, como ha quedado expuesto, el derecho a la salud es un derecho humano el cual no puede ser negado en ningún Estado de derecho. Es parte fundamental del sistema de protección de derechos humanos y un derecho sin el cual, no puede concebirse una vida.

³ OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- **De los niveles de atención en el sistema de salud:**

Para entender el objetivo del presente exhorto, es necesario diferenciar los niveles de atención que existen en el sistema de Salud. Este sistema se organiza en tres niveles de atención:

1. **Primer nivel (atención primaria):** Constituye la puerta de entrada al sistema. Incluye los Centros de Salud y Unidades de Atención Primaria, donde se brindan servicios básicos, preventivos y de atención inicial. Comunmente conocidos como CENTROS DE SALUD.
2. **Segundo nivel:** Comprende hospitales generales que atienden padecimientos que requieren mayor especialización.
3. **Tercer nivel:** Incluye hospitales de alta especialidad para la atención de enfermedades complejas.

La atención primaria de salud es parte esencial del sistema, ya que permite resolver la mayoría de los problemas de salud de la población, reduce la saturación hospitalaria y garantiza una atención cercana, accesible y continua. De acuerdo con la OPS, este nivel es clave para eliminar barreras de acceso, especialmente en comunidades rurales y marginadas.

¿Pero, que sucede cuando la atención primaria está limitada por horarios y recursos materiales, humanos y financieros?

- **De la situación de los centros de salud en Guerrero y el modelo IMSS-BIENESTAR:**

Los centros de salud de atención primaria del IMSS-Bienestar brindan servicios médicos gratuitos, preventivos y de primer contacto a personas sin seguridad social en México. Incluyen consultas de medicina general, odontología, vacunación, enfermería y control prenatal, operando principalmente en

zonas rurales y marginadas para evitar saturación en hospitales.⁴

En el estado de Guerrero existen aproximadamente 1,039 Centros de Salud, distribuidos a lo largo del territorio, los cuales constituyen la base del sistema estatal de atención médica.

En años recientes, estos centros han transitado hacia el modelo IMSS-Bienestar, como parte de la política nacional orientada a garantizar servicios de salud gratuitos y universales para la población sin seguridad social. Este modelo tiene su origen en la transformación del sistema de salud federal impulsada a partir de 2019, con el objetivo de sustituir esquemas fragmentados y avanzar hacia un sistema de atención integral. Situación que no ocurre de manera efectiva en nuestra actualidad, porque, aunque la transición fue buena, los centros de salud, como instituciones de salud de atención primaria, no están abiertos todo el tiempo.

Esta transición de las unidades de salud de primer nivel hacia el modelo IMSS-Bienestar representa un cambio de paradigma desde un enfoque meramente biomédico hacia uno biopsicosocial, fundamentado en la Atención Primaria de Salud. Este proceso de federalización, orientado a consolidar el Modelo de Atención a la Salud (MAS), busca eliminar las barreras de acceso y garantizar la gratuidad universal; sin embargo, para que esta transición sea efectiva en el estado de Guerrero, es imperativo que la transferencia de infraestructura y recursos humanos no se limite a una sustitución administrativa, sino que asegure la continuidad operativa las 24 horas.

Tal como señalan los lineamientos estratégicos de la reforma, la prevención y el autocuidado permanentes a lo largo del curso de vida solo son posibles si las unidades de salud funcionan como nodos de atención inmediata y resolutive, evitando que la transición institucional genere vacíos en la cobertura

⁴ <https://imssbienestar.gob.mx/>

nocturna que vulneren el derecho humano a la protección de la salud.⁵

No obstante, si bien este modelo ha ampliado la cobertura, persisten desafíos importantes en materia de operación, particularmente en lo relativo a la suficiencia de personal, infraestructura y disponibilidad de servicios en horarios ampliados.

Como se ha mencionado, en Guerrero una de las problemáticas que afecta a diversas comunidades es la falta de atención médica durante la noche. Cuando una persona presenta dolor abdominal intenso, cefalea severa, fiebre, heridas leves, deshidratación, crisis de ansiedad, presión elevada, complicaciones menores o cualquier padecimiento que requiere valoración inicial fuera del horario ordinario, muchas veces no encuentra una unidad cercana disponible. Esta

situación obliga a las familias a trasladarse a hospitales distantes, contratar transporte particular, acudir a servicios privados o esperar hasta el día siguiente, con el riesgo de que el cuadro clínico se agrave.

La atención primaria también debe atender situaciones de urgencias menores, algo que está limitado al horario que manejan actualmente los centros de salud. Muchas veces, atender estas urgencias a tiempo, pueden salvar una vida; garantizando que el derecho a la salud se cumpla como lo establecen los ordenamientos internacionales de los que México es parte.

- **De la necesidad social de fortalecer la atención en cualquier horario:**

En líneas ulteriores se planteó la pregunta: ¿Qué sucede cuando la atención primaria está limitada por horarios y recursos materiales, humanos y financieros?

⁵ Rivera Vicencio, Timoteo; Ruiz Alarcón, Carmelina y De la Cruz Martínez, Cornelio, "La transición hacia el Modelo de Salud IMSS-Bienestar: Adaptación, competencias y retos de los trabajadores sociales", en Políticas Sociales Sectoriales. Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista, México, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2024, pp. 381-405.

Este es justamente uno de los principales problemas que enfrentan las comunidades, especialmente en zonas rurales y marginadas del estado de Guerrero: la falta de atención médica durante horarios nocturnos en los Centros de Salud.

Esta situación genera una grave vulneración al derecho a la salud, ya que:

- Las personas que presentan urgencias menores durante la noche no cuentan con servicios disponibles.
- Las comunidades alejadas enfrentan barreras geográficas, que dificultan el traslado a hospitales regionales o a clínicas públicas, dejándolos sin opciones de salud, salvo las privadas.
- La población en situación de pobreza carece de recursos para pagar transporte o servicios médicos privados.
- En muchos casos, no existen alternativas médicas cercanas, lo que agrava los riesgos para la salud.

De acuerdo con la OPS, las barreras de acceso a los servicios de salud incluyen factores organizacionales como los horarios limitados de atención, los cuales generan necesidades insatisfechas de atención médica. Asimismo, la CEPAL señala que la desigualdad en el acceso a los servicios de salud se profundiza en contextos de pobreza y marginación, donde los determinantes sociales inciden directamente en la salud de la población.⁶

En Guerrero, estas condiciones se intensifican debido a:

- Altos niveles de marginación en diversas regiones.
- Dispersión poblacional.
- Deficiencias en infraestructura carretera y transporte.
- Limitada disponibilidad de personal médico.

⁶ Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: la importancia de la acción intersectorial y la centralidad de la Atención Primaria de Salud:

<https://www.cepal.org/es/notas/salud-desigualdad-america-latina-caribe-la-importancia-la-accion-intersectorial-la-centralidad>

En consecuencia, la ausencia de guardias nocturnas en los Centros de Salud es, en realidad, una omisión institucional que impacta directamente en el derecho humano a la salud, al impedir el acceso oportuno a servicios básicos de atención médica. Por tanto, la implementación de guardias nocturnas en centros de salud debe abordarse desde una perspectiva de coordinación institucional.

Justificación

Ante este panorama, resulta indispensable que las tres instituciones exhortadas, es decir, el organismo público descentralizado Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR, por conducto de su Coordinación Estatal en Guerrero, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en su carácter rector del Sistema Nacional de Salud y la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, adopten las medidas necesarias para garantizar la continuidad en la prestación de servicios médicos en el primer nivel de atención a través de guardias nocturnas y fines de semana.

Actualmente el modelo IMSS-Bienestar maneja algunos centros de atención primaria en fines de semana, sin embargo, en Guerrero no existe ninguno actualmente que opere los fines de semana.

Se puede constatar dicha información en el siguiente enlace:
https://imssbienestar.gob.mx/08_operacion.html

La medida debe ser gradual, focalizada y responsable. En una primera etapa, debe implementarse en centros de salud estratégicos ubicados en zonas de alta y muy alta marginación, comunidades alejadas de hospitales generales, cabeceras municipales con alta demanda o regiones donde no existan alternativas médicas cercanas durante la noche. Posteriormente, con base en resultados, disponibilidad presupuestal y evaluación de impacto, podría ampliarse a otras unidades.

Esto en el entendido de que las guardias nocturnas no implicarían convertir a los centros de salud en hospitales ni sustituir los servicios de

urgencias del segundo nivel de atención.

Su finalidad debes ser la de brindar atención inicial de padecimientos de baja complejidad, primeros auxilios, curaciones, valoración médica básica, estabilización inicial y referencia oportuna a hospitales cuando existan signos de alarma o se requiera atención especializada. De esta manera, se fortalecería la capacidad resolutive del primer nivel sin desnaturalizar sus funciones.

Para ello, es necesario que las autoridades sanitarias:

- Designen personal médico y de enfermería suficiente.
- Asigne recursos financieros específicos.
- Fortalezca la infraestructura básica de los centros.
- Implemente esquemas organizacionales que permitan la atención continua.

POR LO ANTERIOR, SOMETO A CONSIDERACIÓN DEL PLENO EL SIGUIENTE PUNTO DE ACUERDO:

PRIMERO. La Sexagésima Cuarta Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Guerrero exhorta respetuosamente a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar IMSS-BIENESTAR, por conducto de su Coordinación Estatal en Guerrero, así como a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, para que, en el ámbito de sus respectivas competencias y de manera coordinada, realicen un diagnóstico técnico, operativo y presupuestal sobre la viabilidad de implementar guardias nocturnas o esquemas de atención médica nocturna en centros de salud prioritarios del estado de Guerrero.

SEGUNDO. Se exhorta respetuosamente a dichas autoridades para que, con base en el diagnóstico referido, valoren la implementación gradual de guardias nocturnas en centros de salud ubicados en zonas rurales, indígenas, afromexicanas, de alta y muy alta marginación, o en comunidades

alejadas de unidades hospitalarias, con el objeto de brindar atención inicial.

TERCERO. Se exhorta respetuosamente a las autoridades señaladas para que, en la planeación de dicha medida, consideren la suficiencia de personal médico y de enfermería, medicamentos, insumos de curación, equipo básico, condiciones de seguridad, mecanismos de comunicación, ambulancias o rutas de traslado, así como los recursos financieros necesarios para garantizar que la ampliación de horarios se realice de manera ordenada, segura y efectiva.

CUARTO. Se solicita respetuosamente a las autoridades exhortadas que informen a esta Soberanía, dentro de un plazo razonable, sobre las acciones realizadas, el diagnóstico elaborado y, en su caso, la programación institucional prevista para fortalecer la atención médica nocturna en el primer nivel de atención en el estado de Guerrero.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Túrnese el presente acuerdo parlamentario a la Coordinación Estatal del IMSS Bienestar en Guerrero, a la Secretaría de Salud del gobierno federal y a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, para su conocimiento y efectos conducentes.

SEGUNDO. - Publíquese el presente acuerdo parlamentario en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

ATENTAMENTE

**DIPUTADO JUAN VALENZO
VILLANUEVA**