



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIV BIS AL ARTÍCULO SÉPTIMO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA ESTABLECER LA RECTORÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO.

La que suscribe, **Frinné Azuara Yarzabal**, diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción XIV Bis al artículo séptimo de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética del Cáncer.^{1/}

La rehabilitación engloba un conjunto de intervenciones que son necesarias cuando una persona experimenta o es probable que experimente limitaciones en su vida cotidiana como consecuencia del envejecimiento o de un problema de salud, como una enfermedad o trastorno crónico, una lesión o un traumatismo. Puede tratarse de limitaciones como tener dificultades para pensar, ver, oír, comunicarse, desplazarse, relacionarse o conservar el empleo. Gracias a la rehabilitación, personas de todas las edades pueden mantener sus actividades cotidianas o retomarlas, seguir sintiéndose útiles y gozar del mayor bienestar posible.^{2/}



Es una estrategia muy centrada en la persona, que puede llevarse a cabo bien a través de programas especializados de rehabilitación (generalmente dirigidos a personas con necesidades complejas), bien integrada en otros programas y servicios de salud, como la atención primaria o programas para la salud mental, la visión y la audición.

Puede consistir, por ejemplo, en:

- Ejercicios a fin de recuperar la capacidad para deglutir o reeducar las extremidades superiores para recobrar la coordinación, la destreza y el movimiento de miembros que hayan resultado afectados como consecuencia de un accidente cerebrovascular.
- Intervenciones para mejorar la seguridad y la independencia en el domicilio y reducir el riesgo de caídas en el caso de personas mayores, como ejercicios para reforzar el equilibrio y modificaciones en el entorno doméstico.
- Intervenciones tempranas para anticiparse a los problemas de desarrollo de niños con parálisis cerebral, como colocar ortesis o impartir formación sobre integración sensorial y cuidados personales, que pueden a su vez mejorar la participación de los enfermos en actividades educativas, lúdicas, familiares y comunitarias.
- Intervenciones que optimizan los resultados quirúrgicos en casos de fracturas de cadera, como prescribir ejercicio físico, facilitar andadores e informar al paciente sobre los movimientos de cadera que ha de evitar durante el proceso de recuperación.
- Terapia cognitiva conductual e intervenciones para incitar a las personas con depresión a hacer más ejercicio.
- Intervenciones para facilitar las actividades cotidianas y el acceso a la comunidad a las personas con pérdida de visión, como mostrarles estrategias para completar las tareas de cuidado personal y enseñarles a desplazarse utilizando un bastón blanco.



El abanico de profesionales sanitarios que se encarga de llevar a cabo estas intervenciones de rehabilitación es muy amplio e incluye a psicoterapeutas, ergoterapeutas, logopedas, ortesistas y protesistas, además de especialistas en medicina física y rehabilitación.

La rehabilitación puede reducir los efectos de multitud de problemas de salud, como enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismos. Constituye una forma integrada de atención sanitaria que complementa otras intervenciones sanitarias, como las médicas o quirúrgicas, y contribuye a conseguir el mejor resultado posible. Así, por ejemplo, la rehabilitación puede contribuir a evitar las complicaciones de muchos problemas de salud, como las lesiones medulares, los accidentes cerebrovasculares o las fracturas. También, a minimizar o frenar los efectos discapacitantes de enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer y la diabetes, dotando a los pacientes de estrategias de autogestión y de las ayudas técnicas que precisen, o manejando el dolor u otras complicaciones.

La rehabilitación es una inversión que aporta beneficios en términos de costos tanto a quien la precisa como a la sociedad en conjunto. Puede contribuir a evitar hospitalizaciones costosas, reducir la duración de estas y evitar los reingresos. Asimismo, hace posible que quienes la reciben puedan participar en actividades educativas y tener un empleo remunerado, llevar una vida independiente en su casa y reducir al máximo la necesidad de recibir apoyo financiero o de que otra persona se ocupe de cuidarlas.

De igual manera, es un aspecto importante de la cobertura sanitaria universal y una estrategia fundamental para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades».

Ahora bien, las tendencias demográficas y sanitarias actuales plantean nuevas demandas al sistema de salud, y las necesidades de rehabilitación están aumentando rápidamente en consecuencia. El envejecimiento demográfico es cada vez mayor, y se prevé que el número de personas de más de 60 años se haya duplicado para 2050.



Además, cada vez hay más personas con enfermedades no transmisibles y con secuelas de lesiones. Solamente la prevalencia de las enfermedades no transmisibles se ha incrementado un 18% en los últimos diez años. Dichos problemas de salud suelen alterar la actividad de las personas y se asocian con niveles mayores de discapacidad.

En un análisis de las publicaciones existentes realizado en 2018, se determinó que en todas las regiones había necesidades significativas de rehabilitación que no habían sido atendidas, y en algunos países más del 50% de las personas que precisaban servicios de rehabilitación no los recibían. Diferentes estudios sobre la situación en África, por ejemplo, mostraban que entre el 62.5% y el 82.5% de las personas que necesitaban servicios de rehabilitación no los recibían (Mozambique: 62.3%; Malawi: 76.2%, Zambia: 62.5%; y Lesotho: 82.5%).

En la actualidad, buena parte de la demanda de rehabilitación queda sin atender debido a una serie de factores, como los siguientes:

- La falta de un orden de prioridades, así como de fondos, políticas y planes de rehabilitación a nivel nacional.
- La falta de servicios de rehabilitación fuera de las zonas urbanas y los largos plazos de espera.
- Los elevados gastos directos y la inexistencia o insuficiencia de mecanismos de financiación.
- La falta de profesionales cualificados para prestar servicios de rehabilitación: en muchos contextos de ingresos bajos y medianos, la proporción es de menos de 10 profesionales cualificados por cada millón de habitantes.
- La falta de recursos, así como de tecnologías de asistencia y ayudas técnicas.
- La necesidad de más investigación y datos sobre la rehabilitación.
- La ineficacia y la infrautilización de las vías de derivación de pacientes a rehabilitación.



En 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha la iniciativa Rehabilitación 2030, por la que se hace un llamamiento a todos los interesados para llevar a cabo acciones concertadas y coordinadas que permitan desarrollar la rehabilitación a mayor escala. Para lograrlo, se identificaron diez esferas prioritarias para reforzar la rehabilitación en los sistemas sanitarios, que se mencionan a continuación:

1. Crear un liderazgo sólido y lograr apoyo político para promover la rehabilitación a nivel subnacional, nacional y mundial.
2. Reforzar la planificación y la aplicación de la rehabilitación a nivel nacional y subnacional, también en el marco de la preparación y respuesta frente a emergencias.
3. Mejorar la integración de la rehabilitación en el sector de la salud y reforzar los vínculos intersectoriales para atender de manera efectiva y eficiente las necesidades de la población.
4. Incorporar la rehabilitación en la cobertura sanitaria universal.
5. Crear modelos integrales de prestación de servicios de rehabilitación para conseguir de manera progresiva un acceso equitativo a servicios de calidad, también a las ayudas técnicas, para toda la población, incluidas las personas que viven en zonas rurales y remotas.
6. Desarrollar una red multidisciplinar de profesionales de la rehabilitación que se adapte al contexto de cada país, y promover los conceptos de la rehabilitación en la formación de los profesionales sanitarios.
7. Ampliar la financiación destinada a la rehabilitación por conducto de los mecanismos apropiados.
8. Recopilar información pertinente sobre rehabilitación para mejorar los sistemas de información sanitaria, incluidos los datos relativos a los sistemas de rehabilitación e información sobre el funcionamiento, empleando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).



9. Impulsar la capacidad investigadora y ampliar la disponibilidad de datos sólidos sobre rehabilitación.
10. Crear y reforzar redes y alianzas en la esfera de la rehabilitación, particularmente entre países de ingresos bajos, medianos y altos.

Se calcula que más de mil millones de personas -es decir, un 15% de la población mundial- están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2.2%) y 190 millones (3.8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

La discapacidad es muy diversa. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. Sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria.

El artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación.³ Señala que las personas con discapacidad son aquellas que muestran alguna diversidad funcional de tipo físico, mental, intelectual o sensorial. Ante un entorno que no considera dichas características, éstas tienden a estar asociadas con dificultades para la participación plena y efectiva en la sociedad. Todos los obstáculos que las personas con discapacidad enfrentan en los espacios arquitectónicos y urbanos, en la transmisión de mensajes o ideas, e incluso en el trato cotidiano han alentado la generación y la prevalencia de prejuicios y estereotipos.

Además, lejos de aportar a la inclusión social de las personas con discapacidad, estas barreras impiden tomar conciencia de la discapacidad como parte de la diversidad humana, de las aportaciones que las personas con discapacidad ofrecen a las comunidades, así como de la capacidad que estos individuos tienen para tomar sus propias decisiones, sin que tengan que ser sustituidas por una tercera persona.



Como resultado, las personas con discapacidad enfrentan condiciones pronunciadas de exclusión. Una alta proporción vive en pobreza, y además es discriminada en la educación, la salud y el empleo, entre otros ámbitos. Cuando, además de la discapacidad, las personas poseen otras características históricamente estigmatizadas, sus condiciones de desventaja empeoran. Rasgos como el origen étnico, la diversidad sexual o de género, o la edad pueden exacerbar la invisibilidad, la exclusión, la falta de participación social y la constante violación de los derechos de las personas con discapacidad.⁴¹

Para dimensionar la relevancia del tema en México, basta señalar que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2014 el 6% de la población (aproximadamente 7.1 millones de personas) manifestó tener algún tipo de discapacidad.

El mismo INEGI estima que de los 31.5 millones de hogares del país, en 6.1 millones vive al menos una persona con discapacidad (19 de cada 100). En 78% de ellos hay una persona con discapacidad, en 18% dos personas y en 3% tres o más. Las dificultades para caminar son el tipo de discapacidad más frecuente (64%), seguidas de las dificultades para ver incluso con el uso de lentes (58%), aprender, recordar o concentrarse (39%), escuchar incluso con aparato auditivo (34%), mover o usar los brazos o manos (33%), bañarse, vestirse o comer (24%), problemas emocionales o mentales (20%) y, finalmente, hablar o comunicarse (18%) (INEGI 2016). Las principales causas de discapacidad son las enfermedades (41%), la edad avanzada (33%), el nacimiento (11%), los accidentes (9%) y la violencia (0.6%).

La atención mediante medicina rehabilitadora en sus diferentes modalidades, se encuentra fragmentada en el sistema nacional de salud, siendo históricamente fragmentada entre el sistema DIF Nacional, el Sistema DIF estatal, los Centros municipales DIF, la Secretaría de Salud y, de manera especial, el Instituto Nacional de Rehabilitación y los Servicios de Rehabilitación de las Instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE), respectivamente.

Esta fragmentación afecta a los diferentes protocolos y estándares de tratamiento y a una destacada heterogeneidad en la práctica de la rehabilitación como parte de una atención.



Se considera que esta restitución de la rehabilitación como uno de los ejes de intervenciones de salud preventiva, curativa, rehabilitadora y paliativa, redundará en beneficio de los usuarios de los servicios de rehabilitación que se verán favorecidas de prácticas homogéneas de salud.

Debido a los retos existentes en la materia, esta iniciativa pretende establecer la competencia de la Secretaría de Salud en la rectoría de los servicios de rehabilitación que requieren las personas sin seguridad social, ya que en la actualidad se rigen de manera independiente y desarticulada.

Asimismo persigue enfatizar el carácter rector de la Secretaría de Salud, sin dejar de reconocer las acciones que en esta materia desarrollan las diferentes instituciones.

Texto vigente	Propuesta de la reforma
Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta: I. a XIV. ... SIN CORRELATIVO	Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta: I. a XIV. ... XIV Bis.-La rectoría de los servicios de rehabilitación en sus diferentes modalidades en las instituciones de salud del sector público.

Por lo anteriormente expuesto me permito someter a consideración de esta soberanía la siguiente:



Cámara de Diputados
LXIV Legislatura
Grupo Parlamentario del PRI

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIV BIS AL ARTÍCULO SÉPTIMO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Único.- Se adiciona la fracción XIV Bis al artículo séptimo de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. a XIV. ...

XIV Bis.-La rectoría de los servicios de rehabilitación en sus diferentes modalidades en las instituciones de salud del sector público.

TRANSITORIO:

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

Atentamente

Frinné Azuara Yarzabal
Diputada Federal

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, sede de la H. Cámara de Diputados, a 31 de marzo de 2020.



Referencias:

- 1.- OMS/OPS. Rehabilitación. www.paho.org. Nov. 2017
- 2.- OMS. Rehabilitación. Julio 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud. Enero 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- 4.- Conapred. Personas con discapacidad. [https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PcD\(1\).pdf](https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PcD(1).pdf)