



"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

MESA DIRECTIVA

PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

OFICIO No. CP2R2A.-1229

Ciudad de México, 8 de julio de 2020

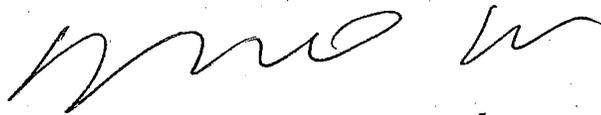
DIP. MIROSLAVA SÁNCHEZ GALVÁN
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
SALUD
P R E S E N T E

Me permito comunicar a Usted que en sesión celebrada en esta fecha, el Diputado Frinné Azuara Yarzabal, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción III Bis al artículo 58 de la Ley General de Salud.

La Presidencia, con fundamento en los artículos 21, fracción III y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, dispuso que dicha Iniciativa, misma que se anexa, se turnara a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Atentamente




DIP. SERGIO CARLOS GUTIÉRREZ LUNA
Secretario

08 JUL 2020



Seturnó a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.
Cámara de Diputados
LXIV Legislatura
Grupo Parlamentario del PRI

Frinné Azuara Yarzabal
DIPUTADA FEDERAL
SECRETARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCION III BIS AL ARTICULO 58 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.

61
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 III Bis al artículo 58 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

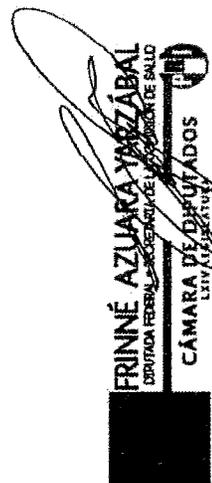
La participación social en salud está definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: "el proceso mediante el cual los individuos y las familias asumen la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al de la comunidad", aunque existen muchas definiciones, algunas imprecisas, o contradictorias, sustancialmente es una serie de capacidades que la ciudadanía desarrolla para la identificación de necesidades, diseño de estrategias de solución y participación activa en la resolución de sus problemas¹.

Se puede plantear la participación en salud como un medio o como un fin. En el primero se entiende participación como una manera de acercar a la población a los programas institucionales, para que estos funcionen e incluso se justifiquen. Entendida la participación como un fin, trata de empoderar a la comunidad para que gestione su propio cambio¹.

Las acciones para promover, generar o impulsar la participación social, para que tengan un efecto deseado deben atender varios niveles de organización de la sociedad, desde el ciudadano común, la familia, líderes locales, a nivel municipal, estatal y de dirección a nivel federal. Cada actor tiene un grado variable de participación y por mínimo que sea, es indispensable para que el engranaje de un programa, acción o sistema trabaje adecuadamente¹.

El sistema de salud mexicano siguiendo el ejemplo de muchos otros países, no sólo los latinoamericanos, apostó por la atención primaria a la salud, desde los años setenta, la participación social en salud se ha vuelto una estrategia que garantiza la implementación, sostenibilidad y éxito de los programas que se gestionan a nivel nacional¹.

El grado de participación que se ha logrado, aún no alcanzan los grados de poder ciudadano, ya que se capacita mayormente a un grupo pequeño de la población para brindar, mujeres predominantemente, para proveer ciertos servicios mínimos en salud



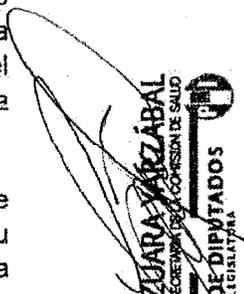


o actividades que no tienen que ver con la prestación de servicios de salud, como aseo del centro de salud o reparaciones en el centro de salud; no logra entonces involucrar a la comunidad en la toma de decisiones o gestión de acciones en salud para su comunidad¹.

Para entender la participación comunitaria en el país es necesario mirar el panorama internacional, el impulso que ha tenido la movilización social desde los grandes organismos, la ONU, UNICEF, FAO y la OIT, durante los últimos 40 años, observar la tendencia mundial en los países en vías de desarrollo y en particular el caso de los países de centro y sur del continente americano. El modelo médico hegemónico preponderantemente curativo, comenzó a desmoronarse como la figura totalizadora, monopólica de la atención a la salud, además de que no ofrecía solución a los problemas de salud rezagados y emergentes, económicamente se tornaba cada vez más y hasta la fecha, insostenible. Lo abordado en Alma Ata en 1978 puso en la agenda internacional y para la posterioridad, la participación social, como estrategia pivote para un desarrollo económico y social sostenible de los pueblos, así mismo para ~~aumentar la calidad de vida individual y colectiva a la vez que desde el punto de vista~~ económico perfilaba como una medida subsidiaria. Posteriormente en los 80's la Carta de Ottawa apostó también a la promoción de la salud reforzada por el apoyo de la colectividad y la inter-sectorialidad, basado en la experiencia positiva que se había obtenido en la década previa¹.

En América Latina, en vista de los éxitos prometedores de la participación social en salud en el mundo y la experiencia local, se han ido gestionando y llevado a cabo reformas, diseño e implementación de políticas encaminadas, a promover y gestionar la participación comunitaria. Estas experiencias previas han permitido observar la mayor efectividad en el manejo de los recursos, cuando la comunidad participa activamente en los procesos de diseño, asignación y distribución de recursos tanto humanos como de capital. Otro de los aportes más atractivos que ofrece la participación comunitaria es por ejemplo que puede aminorar costos, gestionar el ~~mantenimiento, operatividad y sostenibilidad de los programas, a la vez que asegura~~ aún más compromiso de la ciudadanía hacia éstos¹.

El tema de la participación social como protagonista de los diferentes programas de salud en el sistema mexicano no es un tema nuevo, sin embargo el reflejo en su dimensión práctica ha sido un punto de reflexión importante en diferentes esferas de la salud pública. Hablar de participación social remite a considerarla como una de las funciones esenciales de la salud pública: "participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud tomándolo como un punto de partida importante para la ejecución de programas preventivos y de promoción de la salud así como para la alianza intersectoriales con la sociedad civil. Esta idea de inclusión de la sociedad en acciones prioritarias de salud vista desde una de las áreas más importantes de la salud pública, como es la promoción de la salud, se consolida como de sus estrategias fundamentales básicas para el reforzamiento de la acción comunitaria¹.



FRINNÉ AZUARA YARZABAL
DIPUTADA FEDERAL SECRETARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA



De acuerdo con la OMS, La Declaración de Alma-Ata definió la atención primaria de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud. En la Conferencia Internacional, se establecieron las bases para la Atención Primaria a la Salud, plasmando la importancia entre otros de la participación de todos los actores, en cada uno de los países que forman parte del Organismo internacional, haciendo énfasis en la importancia de la participación de la sociedad. *Entre sus principales postulados, destaca: El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.* La atención primaria de salud: exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar².

En nuestro país se han implementado diversos esquemas de participación social, sobre todo en la operación de programas sociales, entre ellos algunos de desarrollo social y de salud, tal es el caso de Prospera Programa de Inclusión Social de la administración pasada y su componente de salud operado por los servicios estatales de salud, la propia Secretaría de Salud y el Programa IMSS Prospera, ahora IMSS Bienestar.

Este último destaca como caso de éxito de participación comunitaria, el cual se distingue por ser un mecanismo del Gobierno Federal para contribuir a mejorar el estado de salud de la población que carece de acceso a los servicios en zonas prioritariamente rurales y urbano-marginadas, a través de un modelo de atención integral a la salud que vincula la atención médica con la acción comunitaria para el auto cuidado de la salud.

El programa se apoya en una red comunitaria de más de 350 mil ciudadanos voluntarios que en su conjunto conforman más de 18 mil comités de salud, redes de voluntarios de salud, agentes comunitarios, médicos tradicionales, parteras y avales ciudadanos en unidades médicas del Programa. Destaca la participación de estos voluntarios en la operación de 68 albergues comunitarios anexos a los hospitales rurales, en los que familiares de los pacientes hospitalizados reciben servicios gratuitos de hospedaje, alimentación y capacitación para el auto cuidado de la salud.

De igual relevancia es la participación de esta red como avales ciudadanos en las unidades médicas del Programa, cuya misión es evaluar la calidad percibida por los usuarios en la prestación de los servicios de salud. Al cierre del 2018 el programa ya contaba con 3 mil 476 avales ciudadanos, cubriendo con ello el 82% de sus unidades médicas de primero y segundo nivel³.

FRINNÉ AZUARA YARZABAL
DIPUTADA FEDERAL • SECRETARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA



No menos importante es el papel que juegan los voluntarios de salud y agentes comunitarios, quienes a través de sus visitas a los hogares y comunidades de la población adscrita al programa, que al cierre de 2019 ascendía a más de 12 millones de beneficiarios, promueven mediante pláticas de asesoría y capacitación el auto cuidado de la salud y la vigilancia epidemiológica simplificada. Asimismo el rol de las parteras, quienes apoyan el seguimiento de las mujeres embarazadas durante todo el proceso, con especial énfasis en aquellas que cursan un embarazo de alto riesgo.

Esta participación comunitaria, ha contribuido de manera significativa en los logros del Programa en materia de salud, como son la reducción de la muerte materna a niveles establecidos por la OMS en los objetivos de desarrollo del milenio⁴, y a la reducción de la desnutrición y el aumento de talla en niños y niñas, entre otros. Por ello, organismos evaluadores prestigiados externos lo han calificado como uno de los programas más efectivos y eficaces con que cuenta el gobierno federal para el acceso a los servicios de salud de poblaciones vulnerables⁵.

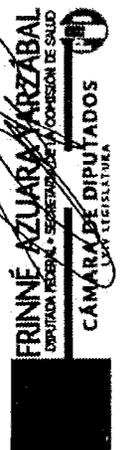
*La Contraloría Social, conforme al artículo 69 de la Ley General de Desarrollo Social, se define como "[...] el mecanismo de los beneficiarios, de manera organizada, para verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social."*⁶

En particular, el principio de participación social se define como "el derecho de las personas y organizaciones a intervenir e integrarse, individual o colectivamente en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y acciones del desarrollo social".

Los Avaluados Ciudadanos no son trabajadores del Sector Salud, pero sí son personas comprometidas con su sociedad, que dedican parte de su tiempo y esfuerzo de manera individual o grupal, comprobando la existencia de algunos avances o retrocesos en los servicios de salud y aportando sugerencias y opiniones para mejorarlos.⁷

Mecanismos como el Aval Ciudadano representan una oportunidad más amplia (aunque incompleta) para abordar distintos aspectos de la gestión del servicio público, la determinación de prioridades, la evaluación de la eficiencia de los servicios de salud y, en un futuro cercano, la fiscalización de los recursos financieros aplicados en los programas de salud, como lo marca el Programa Nacional de Salud. Todo ello sin duda contribuirá para que en nuestro país el ejercicio del derecho a la salud sea una realidad para todos los mexicanos y el derecho a la participación democrática se amplíe a una mayor expresión colectiva.

Cuando la población participa y las acciones responden a planteamientos y demandas reales que se formulan, es posible observar una mayor eficiencia de los sistemas de salud. Paulatinamente el propio trabajo de los integrantes del Aval Ciudadano, su





interés y sus experiencias han permitido consolidar su funcionamiento y sus actividades, cada vez con perspectivas más amplias en cuanto a su participación coordinada con las instituciones de salud, para adquirir el compromiso mutuo de lograr avances sustantivos en la calidad de los servicios de salud.

Con el fin de avalar las acciones que realizan las instituciones del Sector, para ayudar a mejorar el trato digno en los servicios que se brinda a los usuarios, el Aval Ciudadano en forma independiente y responsable contribuye a evaluar los servicios de salud, ayudando a las Instituciones a obtener la confianza de la sociedad civil en cuanto a la calidad de los servicios de salud que se brindan.

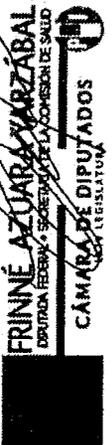
Tiene el propósito de ser un enlace entre las instituciones y los usuarios de los servicios de salud a través de la creación de un espacio democrático donde las organizaciones de la sociedad civil puedan mostrar su voz y opinión respecto a la calidad percibida de la atención.

Los ciudadanos integrantes del Aval, por sus características de honorabilidad, por representar a una agrupación de servicio y actuando siempre de buena fe y con alto sentido de responsabilidad, tienen el propósito de colaborar con acciones positivas que buscan mejorar la calidad de los servicios de salud.⁷

Cabe destacar algunos aspectos que dan cuenta de la importancia de la participación comunitaria en el marco de la Atención Primaria a la Salud en el Sistema Nacional de Salud.

Los países siguen privilegiando un modelo centrado en el hospital, la alta tecnología y la curación de enfermedades. A la hora del diseño de políticas, no se prioriza la inversión en infraestructura, recursos humanos y tecnologías y estrategias sociosanitarias para un trabajo efectivo con la comunidad que actúe sobre las determinantes sociales y acerque la salud al hábitat de las personas. No obstante, en el contexto del devenir histórico en cada uno de los países a 40 años de la Declaración de Alma-Ata, la APS sigue apareciendo como la clave para materializar el derecho a la salud.⁸

En una lectura actual del espíritu de Alma-Ata, la **participación comunitaria** es más que una mera formalidad, es el medio para dar real poder y protagonismo a personas y comunidades. La interculturalidad, más que un enfoque complementario, es un cambio paradigmático que implica la traducción a nuestras prácticas del respeto a la diversidad. La cercanía tiene una dimensión relacionada a la ausencia de barreras de acceso geográficas, económicas, culturales, entre otras, que implica: 1) la proximidad física y la facilidad con que las personas establecen un vínculo con el personal de salud, piden sus citas, reciben información, son involucrados y gozan de la comprensión de sus necesidades particulares sean por edad, género, etnia u otra característica, 2) la vinculación con los diversos actores locales y la realidad territorial,





incluidos los medios de comunicación, con el fin de disponer de servicios que forman parte integral de la vida comunitaria: el uso de las tecnologías modernas de la comunicación, la visita domiciliaria, las brigadas o rondas móviles, el agente o trabajador de salud comunitario, las alianzas con grupos de la sociedad civil, y muchas otras modalidades como estrategias para fortalecer estos vínculos con las comunidades locales, y 3) el avance en la generación de procesos de planificación local participativa en marcos crecientes de descentralización político-administrativa, la búsqueda de la equidad y pertinencia cultural de las acciones de salud, la transversalización del enfoque de derechos y ejercicio de la ciudadanía activa en el desarrollo de una agenda de inclusión y protección social sostenible.⁸

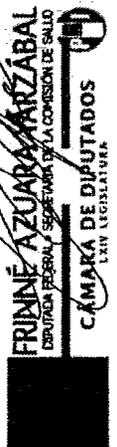
Desde Alma Ata en 1978, la OMS ha hecho en numerosas ocasiones un llamamiento hacia la orientación comunitaria desde la atención primaria, como en la Carta de Ottawa en 1986, la Declaración de Jarkarta de 1997 y la Declaración de Bangkok en 2005. En 2004 el Healthy People Curriculum Task Force de Estados Unidos estableció un currículum en prevención clínica y salud poblacional (que incluye un componente importante de salud comunitaria) para todos los profesionales sanitarios del país, desde dentistas hasta fisioterapeutas o médicos¹. Es evidente que la formación en salud comunitaria tendría poca relevancia si no estuviera reflejada en la práctica diaria de los profesionales.⁹

Aunque existen ejemplos de modelos interesantes en muchos países, hasta la fecha no se han implantado programas de salud comunitaria nacionales en ninguno de ellos.

En Inglaterra se ha intentado relegar la responsabilidad de la salud de las poblaciones a los denominados «Primary Care Trusts», que son entidades gestionadas por médicos generales, quienes asumen la responsabilidad --y el riesgo-- de la salud de una población determinada, tanto en aspectos de prevención, protección y promoción como asistenciales. Dado que la remuneración se basa en un sistema capitativo, este sistema ha facilitado la orientación hacia la prevención y promoción de salud local.

En Francia y Bélgica, así como en muchos otros países europeos, existen sistemas de salud donde los médicos suelen visitar «por libre», condiciones que favorecen una orientación curativa y asistencial. Sin embargo, en Bélgica existen las llamadas maisons médicales; se trata de centros comunitarios (unos 43 en todo el país) ubicados en barrios marginales con mucha inmigración, donde se ofrecen servicios sanitarios, sociales, mentales y de salud pública bajo el mismo techo, gestionados de forma participativa con ciudadanos del barrio. En Francia hay más de 1.400 centros de salud que brindan actividades preventivas y de promoción de salud para las personas que viven en su entorno.

En los países nórdicos la fuerte tendencia a la descentralización política ha ido acompañada de una orientación participativa de los ciudadanos en la gestión de los servicios sanitarios. En Finlandia, muchos municipios han fusionado la gestión de los servicios sociales con la de los sanitarios. En Dinamarca existen consejos con





representación de la comunidad, que son responsables de los servicios sociosanitarios, incluida la salud pública. Recientemente se han creado «consejos para las personas mayores» compuestos por representantes de la ciudadanía, elegidos cada 4 años.

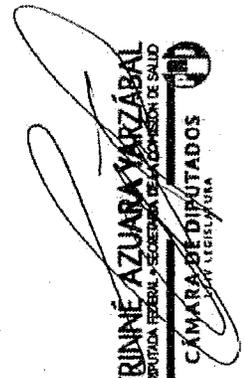
Estados Unidos tiene una tradición en centros de salud comunitaria desde los años sesenta. Estos centros normalmente se ubican en barrios marginales y brindan atención primaria y servicios sociales a personas con bajos recursos económicos. Por normativa son dirigidos por un consejo comunitario, compuesto por representantes de las entidades y servicios del barrio; a menudo, los proveedores realizan actividades fuera del centro, como consultas en la escuela, charlas en el local del anciano, actividades en la calle, y en algunos casos hacen proyectos más elaborados con metodología APOC (atención primaria orientada en la comunidad).

En América Latina se ha experimentado con diversos modelos de salud comunitaria. Brasil creó el «sistema único de salud» en 1988 en el que se fusionó la gestión de los servicios médicos con la de la salud pública, y se implantaron consejos de salud municipales, provinciales y nacionales con poder de decisión, y compuestos en un 50% por ciudadanos. Se crearon equipos de salud familiar en cada barrio que cuenta con educadores sociales y agentes comunitarios, además de médicos y enfermeras.

En Córdoba, Argentina, se está desarrollando programas con Equipos Interdisciplinarios de Salud Familiar. Utilizando técnicas de investigación participativa con la población, se analiza un área local; se priorizan los problemas, se programan intervenciones en el ámbito comunitario y se lleva adelante una evaluación continua. Con esta técnica, llamada Programación Local Participativa (PLP), se ha logrado controlar la desnutrición y disminuir las cifras de mortalidad infantil en su territorio, en 3 años. En Cuba se forma a los médicos para hacer el análisis de la salud de la comunidad, y se incluye esta información en los planes de actuación de su barrio, con amplia participación comunitaria.

En África, la pareja Kark y su equipo trasladaron su experiencia en Sudáfrica a una población desfavorecida de Jerusalem. En ella, montaron un programa de APOC que, a lo largo de sus 30 años de desarrollo, consiguió disminuir el bajo peso de niños al nacer, la concentración de plomo en sangre, así como importantes cambios en los hábitos de vida, particularmente los relacionados con enfermedades cardiovasculares.

En muchas partes del mundo se dispone de trabajadores comunitarios, o promotores de salud, que son personas no profesionales que reciben una formación de corta duración en temas de promoción de salud y prevención de enfermedades. Esta figura es imprescindible en áreas con importantes necesidades donde no hay suficientes profesionales sanitarios. Un ejemplo de ello son los «médicos descalzos» en China o los trabajadores comunitarios de Uganda, que imparten educación sobre el uso de condones y las prácticas de sexo seguro para evitar la transmisión del sida. Estos promotores de salud pueden ser útiles también en países desarrollados.



FRINNÉ AZUARA YARZABAL
DIPUTADA FEDERAL, SECRETARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA



especialmente en comunidades de «recién llegados» o marginales. En Nuevo México, Estados Unidos, existe la experiencia de un programa de «doulas», acompañantes de mujeres de la comunidad vietnamita en Albuquerque durante el embarazo y el parto.

En España la semFYC ha desarrollado el Programa de Actividades Comunitarias en la Atención Primaria (PACAP) desde 1995. Actualmente cuenta con 342 actividades comunitarias relacionadas con los centros de salud en todo el territorio español. Estos proyectos utilizan una gran diversidad de metodologías, pero entre las más reconocidas destacan las que han desarrollado fuertes relaciones con la comunidad donde están ubicadas, y las que realizan actividades conjuntas con otros sectores, especialmente con las escuelas y los servicios sociales.

El sistema sanitario español tiene unas características especialmente favorecedoras para el desarrollo de proyectos en salud comunitaria. Entre ellas podemos destacar el hecho de que el acceso a los servicios de atención primaria de salud (APS) es universal y gratuito. Además, los servicios de APS están organizados en equipos ~~multidisciplinarios que tienen una población asignada con base territorial y, por ley,~~ dichos equipos comparten con los municipios la responsabilidad de hacer promoción de salud entre su población.⁹

Por lo que toca a México, amén del caso de éxito del Programa IMSS Prospera, que ya se ha mencionado, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal ha diseñado un Modelo de Atención Primaria a la Salud, basado en los planteamientos originales de la Declaración de Alma-Ata y en las circunstancias particulares de nuestro país. Destacan los siguientes aspectos:

La vertiente de la APS, que se desarrolla en el modelo, es la APS Integral e Integrada (APS-I) o APS-Renovada (APS-R) adoptada por la OPS en 2009.¹⁰

Es una política de salud territorializada con una participación social y organizada fuerte; está centrada en la persona, la familia y la comunidad y parte de las necesidades de salud de la población; considera los determinantes sociales; enfatiza la educación, promoción y prevención; cuenta con una red de prestación de servicios con la coordinación asistencial entre el primer nivel de atención y los servicios especializados y complejos extra e intrahospitalarios.

La nueva propuesta es consolidar el tránsito de un modelo centrado en la atención intrahospitalaria a un modelo cuya base se conforme en la comunidad con mayor énfasis en las acciones de promoción y prevención, en el mismo sentido de que promueve y potencializa la resolución ambulatoria de los problemas de salud al fortalecer la atención de primer nivel, con mayor capacidad resolutoria, sin descuidar la atención hospitalaria.

Este modelo replantea la conceptualización del Primer Nivel de Atención en México con un **fortalecimiento de la acción comunitaria y participación de promotores**



de salud que sean un eficaz elemento de detección temprana y contención del envío de los pacientes hacia los niveles de atención más complejos.

La participación y organización comunitaria busca crear vínculos formales con las comunidades para que sean aprovechados los recursos disponibles y lograr entornos sanos para las personas, las familias e incluir la participación en la toma de decisiones. Se contemplan las siguientes áreas de interés:

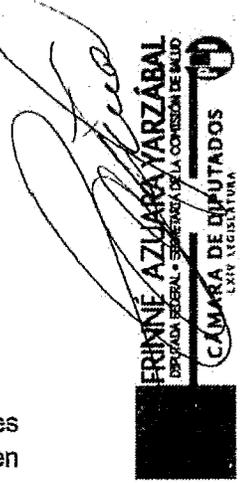
Equipos multidisciplinarios de salud. • Apoyo a las personas en la toma de decisiones basadas en evidencia para fortalecer el autocuidado. • Implementación de acciones de capacitación, educación y apoyo por parte de los equipos multidisciplinarios para desarrollar habilidades para identificar y resolver problemas, establecer metas y crear planes para mejorar la salud de la comunidad. • Identificar a las organizaciones que otorgan atención a la salud en las comunidades. • Identificar y promover vínculos con organizaciones sociales y culturales. • Participación de la comunidad organizada a través de un comité electo en la toma de decisiones de creciente complejidad.

Es importante resaltar que la comunidad cuenta con una cultura y hábitos determinada por una serie de redes sociales y grupos de liderazgo específicos, que muchas veces son desconocidos por los servicios de salud. La articulación con ellos puede ser crucial para un desempeño eficiente de los servicios de salud.

~~Dentro de este nuevo enfoque de redes, es importante contar con una estrategia desde los servicios de salud, para identificar la cultura local, las interrelaciones comunitarias, los vínculos y redes sociales, los diferentes actores, sus expectativas y necesidades, así como una estrategia para su vinculación con la red de servicios y fortalecer las redes sociales comunitarias. Por esta razón, se considera indispensable que la atención a la salud, se enmarque en un contexto comunitario de tal manera que se contemple la estructura de la red comunitaria que sostiene la salud del individuo. Esta capa está conformada por las redes sociales de la comunidad donde pueden coexistir diferentes actores tales como autoridades locales y municipales, maestros, 76 grupos religiosos, organizaciones sociales, Consejos de Ancianos y organizaciones comunitarias, comités de salud, auxiliares de salud y terapeutas tradicionales y parteras.~~

La transformación requiere de la participación ciudadana con la orientación del gobierno para que cada individuo tome conciencia de su propia salud, acercándose a los servicios con la confianza de que recibirá la atención que requiere. Y principalmente, se trabajará para hacer un viraje real de lo curativo a lo preventivo.¹⁰

Queda claro la importancia de la participación ciudadana para obtener mayores ganancias en salud y que han sido insuficientes los esfuerzos desplegados no solo en México sino en todo el mundo.



FRINNÉ AZUARA YARZABAL
DIPUTADA FEDERAL • SECRETARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA



La participación de los usuarios en el sistema nacional de salud es todavía muy restrictiva y carente de soporte normativo, ya que estos no tienen espacio ni en el diseño ni en la implementación de los servicios de salud que los ciudadanos reciben al amparo del derecho que consagra el cuarto constitucional.

Se han venido desarrollando diferentes iniciativas de participación de los usuarios y familiares que o bien han tenido un carácter local (comités de salud) o bien siendo de carácter general (aval ciudadano) no han sido elevadas para su reconocimiento a la Ley General de Salud.

Esta iniciativa pretende incorporar a la Ley General de Salud un apartado específico referido a la participación de los usuarios en el Sistema Nacional de Salud, tanto en los órganos de decisión de las instituciones públicas de salud (juntas de gobierno u órganos similares), como en funciones de contraloría social y evaluación de la calidad de los servicios en las unidades medicas (aval ciudadano). Asimismo, incorporar como materia de salubridad general la participación comunitaria en los programas de ~~promoción y prevención de la salud, dada su trascendencia para obtener mayores~~ ganancias en salud para la población.

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

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXVII TER AL ARTICULO TERCERO Y SE ADICIONA FRACCIÓN III BIS AL ARTÍCULO 58 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Único.- Se adicionan la fracción XXVII Ter al artículo tercero y la fracción III Bis al artículo 58 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

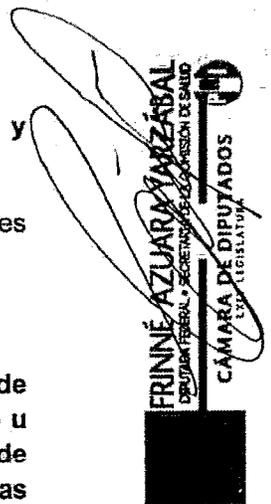
1. a XXVII Bis.-...

XXVII Ter.- La Participación Comunitaria en los Programas de promoción y prevención de la salud.

Artículo 58.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

I. a III. ...

III Bis. Como representantes de la sociedad civil en los órganos de decisión de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud (juntas de gobierno u órganos similares) para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud; así como en órganos de contraloría social en las unidades medicas de dichas instituciones para evaluar la calidad percibida por los usuarios en la prestación de los servicios de salud.



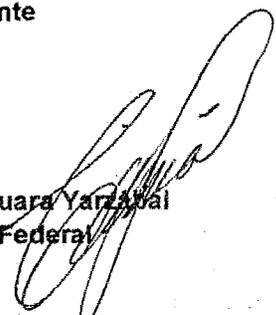


IV. a VII. ...

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 Palacio Legislativo de San Lázaro, a 8 de julio de 2020.

Referencias:

1. https://www.academia.edu/6302029/Participaci%C3%B3n_social_en_el_sistema_de_salud_en_M%C3%A9xico
2. http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
3. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del IMSS 2017-2018.
4. OMS. La Salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio [ghhttps://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf](https://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf)
5. CONEVAL. Informe de la evaluación específica de desempeño 2014-2015 del Programa IMSS Prospera.
6. <https://www.gob.mx/sfp/articulos/que-es-la-contraloria-social-y-cual-es-su-marco-legal>
7. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/aval_ciudadano.html
8. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49471/v42e1042018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>



9. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-programas-salud-comunitaria-alrededor-del-13116146>
10. Gobierno de México. Secretaria de Salud. Atención primaria de salud integral e integrada APS-I Mx: La propuesta metodológica y operativa. Noviembre 2019.

FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL
GRUPO PARLAMENTARIO SECRETARIA DE LA COMISION DE SALUD
CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA