INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA, PRESENTADA POR LA SENADORA ANDREA GARCÍA GARCÍA, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

La que suscribe, **ANDREA GARCÍA GARCÍA**, Senadora de la República, de la LXIII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 8, numeral 1, fracción 1; 164, numeral 1; 169 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración del pleno de la Cámara de Senadores la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD,** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo con el Manual 2006, Desarrollo de la Práctica de farmacia centrada en la atención del paciente, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, OMS, se destaca que el número de medicamentos se ha incrementado en el mercado y que ello representa un desafío para el control de calidad y uso razonable de los mismos, esto último "…***implica que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a las dosis de acuerdo con sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste para ellos y para su comunidad"*** (OMS, 2006).

Sin embargo, dicho documento señala que se calcula que entre las personas que toman medicamentos, más de la mitad de todas las prescripciones son incorrectas y de ellas más de la mitad de las personas implicadas las toman incorrectamente, el caso más común es que en cuanto el paciente comienza a sentirse bien, suspende el tratamiento, o bien, dados los altos índices de pobreza, las personas no pueden acceder al tratamiento completo, ya que lo deben adquirir de su bolsillo.

Al respecto, cabe definir lo que se conoce como *resistencia a los antimicrobianos*, ésta se produce cuando los microorganismos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, sufren cambios que hacen que los medicamentos utilizados para curar las infecciones dejen de ser eficaces. Dicha organización destaca la problemática de dicha resistencia, ya que una infección ocasionada por microorganismos resistencias puede derivar en la muerte de un paciente.

El uso inadecuado de los medicamentos, es lo que origina la resistencia a los antimicrobianos y puede consistir de acuerdo con la OMS en:

- Tomar antibióticos para gripe o resfriado sin prescripción médica;
- Compartir tratamiento con otro paciente;
- Uso de medicamentos de mala calidad;
- Prescripciones erróneas;
- Deficiencias de la prevención y el control de las infecciones;
- La falta de empeño de los gobiernos para luchar contra estos problemas;
- La deficiencia de vigilancia y reducción de instrumentos diagnósticos, terapéuticos y preventivos, son cuestiones que dificultan el control de la farmacorresistencia.

La preocupación por la problemática que se ha generado al respecto, llevó a la Federación Farmacéutica Internacional a emitir la *Declaración de Principios sobre Control de Resistencia a los Fármacos Antimicrobianos*, donde se ejemplifican varias de las infecciones derivadas de la resistencia en el siguiente gráfico:

- El *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (MRSA, por sus siglas en inglés) es una de las causas más comunes de las infecciones nosocomiales en todo el mundo. Recientemente han aparecido casos de infección con nuevas cepas de MRSA extrahospitalarias (CA-MRSA, por sus siglas en inglés) en individuos sanos, sin asociación directa o indirecta con centros de asistencia sanitaria.

- Desde el primer informe sobre un caso de cepa clínica de *S. aureus*, que demostraba una reducida susceptibilidad a la vancomicina (vancomycin-intermediate *S. aureus* o VISA), se han reportado los casos clínicos de infección con cepas de *S. aureus* totalmente resistentes a la vancomicina (vancomycin-resistant *S. aureus* VRSA).

- Los *Enterococci* se encuentran comúnmente en pacientes con endocarditis e infecciones del tracto urinario. Desde el primer informe de una cepa de *enterococci* resistente a la vancomicina (VRE) en 1987, los VRE han sido detectados en hospitales y se han propagado con una rapidez inesperada.

- Las fluoroquinolonas han sido usadas ampliamente en el tratamiento de la gonorrea y de enfermedades pélvicas inflamatorias, dada la eficacia y facilidad de dosificación de este tipo de medicamentos. Sin embargo, desde abril de 2007, las directrices de tratamiento de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades ya no recomiendan el uso de estos agentes debido a la gran resistencia presentada en cepas de *Neisseria gonorrheae*.

- La propagación de la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (MDR TB), y, más recientemente, de la tuberculosis extremadamente resistente (XDR TB), constituye una amenaza para los avances en el tratamiento de la enfermedad, pudiendo, además, llegar a convertirse en razón de retroceso en los logros recientes. Dada la creciente preocupación respecto al tema de la coinfección TB y VIH, la XDR-TB podría afectar el éxito no solo de los programas nacionales de control de la TB, sino también de los programas de control de VIH/SIDA.

- Al reconocer que los medicamentos para combatir la malaria no corresponden a la categoría de medicamentos antimicrobianos, es importante anotar que la progresiva disminución de la susceptibilidad a la cloroquina, ha hecho de este un medicamento parcial o totalmente ineficaz en la mayoría de las áreas afectadas por la malaria. Actualmente, el *Plasmodium falciparum* está resultando ser resistente a la mayoría de los medicamentos antimalaria, con excepción de las terapias combinadas a base de artemisina.

Aprobado por el Consejo de la FIP en Basilea, septiembre de 2008.
2

(FIP, 2008)

Como se puede observar, la problemática comenzó a detectarse a partir de la década de los años 80, sin embargo, pocos han sido los avances al respecto.

La atención farmacéutica se define como *"la provisión responsable de terapia farmacológica con el propósito de obtener resultados precisos que mejoren o mantengan la calidad de vida del paciente"*. (OMS, 2006).

Este concepto surge a mediados de los años 70 y consiste en que todos los profesionales sanitarios asuman la responsabilidad de los resultados de la farmacoterapia en sus pacientes, Asimismo, incluye el compromiso expreso con el bienestar de los pacientes como individuos que requieren y merecen la consideración, preocupación y confianza de los farmacéuticos.

Es importante destacar que la atención farmacéutica puede servir tanto de forma individual como a nivel poblacional, ya que ésta recopila y utiliza datos demográficos y epidemiológicos para el desarrollo de la práctica farmacéutica, centrada en el paciente.

Lo anterior permite monitorear el comportamiento de ciertos medicamentos de acuerdo a cada población, ya que cada país tiene hábitos diferentes de alimentación, actividad física, trabajo, entre otros factores que pueden modificar las reacciones de los medicamentos en las personas.

La ausencia de la farmacéutica impide que los sistemas de salud logren controlar las enfermedades relacionadas con los medicamentos.

Además que la atención farmacéutica, incluye decisiones individuales y actividades de monitoreo del paciente crítico que

permite personalizar su tratamiento a partir de un plan de atención acorde con el paciente.

Entre las aportaciones del farmacéutico en la salud, podemos destacar de acuerdo con la Federación Farmacéutica Internacional que su formación les permite:

- Brindar la asesoría apropiada y suministrar la información escrita correspondiente al dispensar medicamentos antimicrobianos.
- Estimular a los pacientes para que tomen toda la dosis prescrita y, si no fuese posible, para que eliminen de manera apropiada cualquier medicamento antimicrobiano no utilizado.
- Colaborar con los médicos para que ordenen las dosis suficientes para completar o continuar un tratamiento.
- Recomendar tratamientos diferentes a los antimicrobianos para casos de enfermedades menores.
- Suministrar información actualizada sobre los antimicrobianos tanto a los médicos como a los profesionales de la salud, que administran o influyen, de cualquier otra manera, en el uso de medicamentos.
- Involucrarse activamente en asuntos de higiene y control de infecciones en toda clase de establecimientos sanitarios.
- Controlar eficazmente el suministro y uso de medicamentos antimicrobianos por parte de sus pacientes.

Es por todo lo anteriormente expuesto que se proponen las siguientes modificaciones:

Ley General de Salud (vigente diciembre 2017)	**Propuesta**
Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos: **I.** De atención médica;	**Artículo 24**.- Los servicios de salud se clasifican en **<u>cuatro</u>** tipos: **I.** De atención médica; **II.** **<u>De atención farmacéutica</u>**;

II. De salud pública, y **III.** De asistencia social.	**III.** De salud pública, y **IV.** De asistencia social.
Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: **I.** a VII. … **VIII.** La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud; **IX.** La promoción de un estilo de vida saludable; **X.** La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y **XI.** La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.	**Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: **I.** a VII. … **VIII.** La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud; **IX. <u>La atención farmacéutica que comprende la información que brinda el profesional farmacéutico sobre el uso racional de medicamentos, al paciente o a éste a través del profesional de la salud;</u>** **X.** La promoción de un estilo de vida saludable; **XI.** La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y **XII.** La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.
Artículo 30.- La Secretaría de Salud apoyará a las dependencias competentes en la vigilancia de los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al ~~expendio~~ de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, a fin de que adecúen a lo establecido en el artículo anterior.	**Artículo 30**.- La Secretaría de Salud apoyará a las dependencias competentes en la vigilancia de los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados **<u>a la dispensación</u>** de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, a fin de que adecúen a lo establecido en el artículo anterior.
Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente	**Artículo 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, **<u>farmacia,</u>** veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido

expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.	legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes. …

Por lo anteriormente expuesto y fundado y con el objetivo de impulsar la integración del profesional farmacéutico, como parte integral y fundamental del equipo de profesionales de la salud, para beneficio de la atención de la salud de la población mexicana, centrada en el paciente, se propone el siguiente:

Proyecto de Decreto por el que se Reforman y Adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

PRIMERO. Se reforman los artículos 30 y 79 ambos de la Ley General de Salud, para quedar como siguen:

Artículo 30.- La Secretaría de Salud apoyará a las dependencias competentes en la vigilancia de los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados **<u>a la dispensación</u>** de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, a fin de que adecúen a lo establecido en el artículo anterior.

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, **farmacia,** veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

(…)

SEGUNDO. Se reforma el primer párrafo, se adiciona la fracción II y se recorren las subsecuentes, del Artículo 24; se adiciona la fracción IX y se recorren las subsecuentes del Artículo 27, ambos de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en **cuatro** tipos:

I. De atención médica;

II. **De atención farmacéutica;**

III. De salud pública, y

IV. De asistencia social.

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. a VII. …

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

IX. <u>La atención farmacéutica que abarca, la información que brinda el profesional farmacéutico, sobre el uso racional de medicamentos, al paciente o a éste a través del profesional de la salud;</u>

X. La promoción de un estilo de vida saludable;

XI. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y

XII. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.

Transitorio

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

SUSCRIBE