**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTICULO 79 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

La que suscribe, Diva Hadamira Gastélum Bajo, Senadora de la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión en ejercicio de la facultad conferida en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de los artículos 8, numeral 1, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, someto a consideración del Pleno de ésta Soberanía, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el párrafo primero del artículo 79 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Una de las necesidades más apremiantes que sufre nuestra sociedad en la actualidad se refiere a la atención oportuna y completa de las personas que sufren algún tipo de discapacidad.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, hasta 2010, 15 por ciento de la población mundial vivía con algún tipo de discapacidad, es decir, cerca de mil millones de personas tienen que lidiar diariamente con condiciones de este tipo. De hecho, este contexto ha rebasado cualquier expectativa que se tuviera hace algunos años; la propia OMS señalaba en los años 70 que para la década actual se preveía que las personas con discapacidad en el mundo fueran sólo el 10%[[1]](#footnote-2), pronóstico que, como podemos observar, ha sido rebasado en la realidad por mucho.

El panorama a futuro no resulta nada alentador, por el contrario, la OMS estima que el número de personas con discapacidad en el mundo aumentará considerablemente en los próximos años:

Esto es debido al envejecimiento de la población -las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad- y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales.[[2]](#footnote-3)

En principio debemos considerar a la discapacidad como:

…un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. [[3]](#footnote-4)

Esta conceptualización de la discapacidad nos deja en claro que los obstáculos de las personas con alguna condición de este tipo, es decir, que afecten una estructura o función corporal, no sólo son los que viven con esa situación desde el nacimiento, sino que con el propio deterioro de la salud también se van convirtiendo en personas discapacitadas; sobretodo si consideramos que la clasificación de causas que generan discapacidad son: al nacimiento, por enfermedad, por accidente o por edad avanzada.

Así que, considerando el pronóstico de la OMS, en pocos años el número de personas discapacitadas aumentará en gran medida gracias a los problemas de salud que se vayan generando en una población que envejece a gran velocidad en contraposición del decrecimiento de la población joven.

En México, el número de personas con discapacidad no es nada desdeñable, ya que el Censo Poblacional de 2010, realizado por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística, contabilizó 5 millones 739 mil 270 personas con discapacidad, es decir, el 5.1% de la población total hasta ese año (de las cuales 50.1% son mujeres y 49.9% hombres). De ese total de personas resulta de gran importancia destacar que en la causalidad de discapacidad, sólo 16.3% de las personas la tienen por nacimiento, mientras que 62.5% viven con ella a raíz de una enfermedad o del envejecimiento. De forma local, en el estado que represento, Sinaloa, el tema no es menor, ya que datos proporcionados por la Asociación Sinaloense de Terapia Física y Rehabilitación (ASITEFIR, surgida en 2003) e INEGI arrojan que para 2010 la población con discapacidad en la entidad ascendía a 102,435 habitantes viviendo con discapacidad, a diferencia del año 2000 en el que se contabilizaron apenas 48,370.

En años recientes, dichas cifras se han incrementado considerablemente, ya que datos derivados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), publicados por INEGI en 2012[[4]](#footnote-5), el porcentaje de personas con alguna discapacidad aumento a 6.6% de la población. Esta encuesta puntualiza que el 51.4% de personas con alguna discapacidad es de 60 años y más (de cada 100 adultos mayores, 31 son discapacitados), seguido por el rango de entre 30 y 59 años, con 33.7% del total; del universo total de esta población, el 57.5% presenta alguna discapacidad que le impide caminar, el 32.5% para ver, el 16.5% para oír, el 8.6% para hablar, 8.1% mental, el 7.9% para atender el cuidado personal y 6.5% para poner atención. Regionalmente, los estados con mayor proporción de discapacitados son Tabasco, Oaxaca, Yucatán y Nayarit.

Debido a esas circunstancias, en nuestro país la situación es más preocupante si consideramos que datos de los últimos años arrojan una inversión en la pirámide poblacional, lo cual propicia un ascenso considerable en la aparición de discapacidad por enfermedad o por envejecimiento. Dicha situación ha sido incluso señalada recientemente en los Indicadores emitidos por la Secretaría de Desarrollo Social, al referir que “la estructura demográfica se ha modificado en las últimas décadas y continuará ampliándose en su cúspide, mientras que su base se volverá cada vez más angosta…”[[5]](#footnote-6), lo cual arroja que en una prospección al 2050 la población menor de 15 años pasará de 33.9 millones de personas a 28.9 millones, mientras que el grupo demográfico de 65 años o más pasará de 7.1 millones a 23.1 millones.

Si interpretamos estas cifras de acuerdo a nuestra problemática en el tema de discapacidad nos daremos cuenta que en tan sólo 35 años, tendremos seguramente un aumento exponencial del número de personas discapacitadas en nuestro país. Lo anterior se recrudece si consideramos que en enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes (que, como ya señalamos, ocasionan algún tipo de discapacidad) nuestro país se encuentra en los primeros lugares a nivel mundial (ocupando actualmente el sexto lugar en diabetes[[6]](#footnote-7)), mientras que, en el caso de las enfermedades cardiovasculares, son la principal causa de muerte en México. Nada menos, debemos considerar que las principales causas de discapacidad en nuestro país son la enfermedad con un 38.5% y la edad avanzada con un 31%.

**La importancia de atender a este sector de la población radica en el hecho de que la OMS refiere que** “…las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad”[[7]](#footnote-8), situación que genera de facto una exclusión de personas que viven con discapacidad, lo cual es contrario a nuestra propia Constitución Política. Sobretodo si consideramos que datos de la ENIGH reportan que en los hogares en que vive una o más personas discapacitadas los gastos en alimentos, vivienda y cuidado de la salud son hasta tres veces más altos que en aquellos donde no se vive la discapacidad.

Pero la atención al respecto no solamente debe basarse en una política asistencialista por parte de los gobiernos, sino que debe tender a mejorar las condiciones de salud de estas personas a través de atención especializada en la materia. Además del acceso a todos los servicios convencionales, de la inversión de programas que beneficien a este sector de nuestra población, y de asegurarle su inclusión plena en la sociedad, debemos dotar de servicios de salud adecuados que hagan un énfasis especial en el tema de la rehabilitación que les devuelva un estado de salud óptimo y acceso a una vida plena en todos los sentidos.

Lo anterior, máxime si consideramos que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que:

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En consonancia por lo claramente establecido en la, derivado del multicitado Informe Mundial Sobre la Discapacidad de la OMS una de las recomendaciones a las que llega dicho organismo consiste en Mejorar la Capacidad de Recursos Humanos. Dicha circunstancia, en términos estrictos implica allegar de servicios de salud adecuados y de alta calidad para las personas con discapacidad con el fin de lograr un goce pleno de su bienestar e, incluso, la posibilidad de devolver las funciones perdidas a través de la rehabilitación.

En términos de nuestro marco jurídico nacional, el Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se señala la prohibición de discriminación para este y otros sectores. Por otro lado, el Artículo 4º de dicho ordenamiento señala el derecho que tiene toda persona respecto la protección de la salud. En términos legales, la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad señala que

**Artículo 7**. La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozardel más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos dediscapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerandocriterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible…

En el mismo sentido, la Ley General de Salud señala de forma puntual lo siguiente:

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

(…)

XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

(…)

Considerando esa base jurídica, la obligación del Estado Mexicano consiste en proporcionar servicios de salud adecuados para las personas con discapacidad, los cuales no deben ser sólo paliativos, sino tendientes a lograr una rehabilitación plena que les permita llevar una vida productiva y emocional plena.

La Recomendación número 5 de la OMS, derivada del Informe Mundial sobre Discapacidad, en términos generales observa que para lograr una atención adecuada se deben mejorar los Recursos Humanos a través de una educación, formación y contratación eficaces, que traducida a la problemática que ya hemos hecho mención relativa al aumento exponencial de las condiciones discapacitantes en la población nacional, no implica otra cosa más que contar con personal suficiente que, además se encuentre capacitado en campos como la rehabilitación.

Es precisamente en el campo de la rehabilitación en que queremos hacer énfasis, ya que la tendencia mundial se dirige a una profesionalización de dichos servicios en aras de otorgar un servicio adecuado a la población discapacitada. En nuestro país, el campo de la fisioterapia ha logrado avances sustanciales en los últimos años, sin embargo, creemos necesario que la profesionalización de los servicios de fisioterapia se establezca en el artículo 79 de la Ley General de Salud no sólo para reconocer a los Licenciados en Terapia Física como tales, sino para contar con personal suficientemente capacitado y preparado para afrontar los retos de salud que están en proceso inminente.

Incluso, el artículo 33 de la Ley General de Salud señala que una de las actividades de la atención médica es la rehabilitación, campo que requiere un mayor apoyo en su profesionalización en las instituciones públicas de salud en nuestro país.

El campo de la fisioterapia ha avanzado a tal grado que la Ley ha quedado un paso detrás. La profesionalización de la fisioterapia hoy es un hecho, sin embargo, su reconocimiento en ley aún no se concibe, ya que sólo se le considera una actividad técnica o auxiliar en el campo de la salud a pesar que académicamente ya existen instituciones que la reconocen como tal.

En un principio, la Confederación Mundial de Terapia Física (WCPT por sus siglas en inglés) señala que la fisioterapia (también denominada terapia física o kinesiología) es “el arte y la ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir dicho tratamiento físico”[[8]](#footnote-9); posteriormente, en aras de profesionalizar su práctica, la propia WCPT la define como la “profesióndel área de la salud cuyo propósito principal es la promoción óptima de la salud y lafunción, incluyendo la generación y aplicación de principios científicos en el proceso deevaluación, diagnóstico y pronóstico funcional e intervención fisioterapéutica, paraprevenir o remediar limitaciones funcionales y discapacidades relacionadas almovimiento”[[9]](#footnote-10); dicha definición es aceptada por la Asociación Mexicana de Fisioterapia (AMEFI). Esto quiere decir que avance es innegable en la materia considerando la necesidad de estos profesionistas, pero no sólo su necesidad técnica, sino su capacidad profesional para otorgar servicios de calidad a los pacientes.

Históricamente fue el Hospital Infantil de México, Dr. Federico Gómez, el vanguardista en la materia, ya que desde su creación en 1943 fue el pionero en el campo de la fisioterapia, ya que la propia necesidad de personalidad especializado en atención a niños a raíz del brote de poliomelitis generó que en 1945 se estableciera un curso de capacitación para el personal de enfermería, el cual tenía una duración de 6 meses; dicha duración se incrementó al doble en 1954 en la escuela del Hospital ABC Adele Ann Yglesias. En las décadas subsecuentes y derivado de la necesidad de atender a más pacientes, se creó la escuela del Instituto Mexicano de Rehabilitación aunque sin reconocimiento oficial. Para 1975, la escuela de Técnicos en Rehabilitación de la SSA obtuvo reconocimiento oficial por parte de la SEP a nivel técnico para esta disciplina. Fue hasta 1985 que la Escuela del Hospital ABC generó el primer programa de Licenciatura en Terapia Física en el país; sin embargo, es hasta 2001 que se ofrece a nivel universitario una Licenciatura en la materia siendo la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla quien lo implementa.

Ese avance académico ha propiciado que la fisioterapia haya pasado de ser una rama simplemente auxiliar o técnica de la medicina a una profesión con rango de Licenciatura. Nada menos, hasta el año pasado, a nivel nacional se contabilizaban cerca de 20 instituciones de educación de nivel superior que contaban con el programa de estudios de Licenciatura en Terapia Física. En Sinaloa, mi estado, de acuerdo con datos de ASITEFIR, 7 instituciones académicas ya contaban o se encontraban en proceso de contar con la Licenciatura en Terapia Física. Esto quiere decir que en el campo de las profesiones, la Terapia Física ya es reconocida por las autoridades educativas en el país como profesionistas y no sólo como meros auxiliares o técnicos.

Lo anterior refleja el avance sustancial que ha habido en la materia para contar con el personal especializado que atienda todo tipo de discapacidades con el fin de llevar a cabo una cobertura suficiente de dichas condiciones y así cumplir con lo establecido con los ordenamientos legales ya citados con anterioridad.

El reconocimiento legal que haga el estado mexicano a través del artículo 79 de la Ley General de Salud, no sólo será un logró en materia profesional para el grupo de los fisioterapeutas, sino que propiciará que los servicios otorgados en términos de rehabilitación cuenten con mayor calidad y resultados para las mexicanas y los mexicanos que lo requieran.

Incluso, la modificación que proponemos propiciará que el número de Licenciados en Terapia Física aumente y, con ello, se logre un abasto suficiente, ya que en la actualidad, de acuerdo con datos del Instituto Profesional en Terapias y Humanidades (IPETH), existen solamente 10 mil terapeutas físicos en el país, lo cual implica que habría sólo dos terapeutas por cada 1,000 pacientes en México.

**En conclusión, la modificación del artículo 79 de la Ley General Salud, permitiráreconocer a los Licenciados en Terapia Física (en fisioterapia o Kinesiología) como profesionales en los Servicios de Salud; además, de esa forma se podría impulsar e incentivar la profesionalización en este campo de la salud.**

**Por lo anterior considero de suma importancia que en la ley se establezca** que la terapia física no sólo puede ejercerse como una actividad técnica o auxiliar de la salud, sino que, además debe incluirse como una de las actividades profesionales enlistadas en el primer párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud, de tal manera que se haga un reconocimiento como tal en las instituciones de salud tanto públicas como privadas, tendiendo así a una profesionalización de ese campo de la salud y otorgar servicios de calidad en materia de prevención y rehabilitación física que coadyuve de forma eficiente a la atención de las personas con discapacidad en nuestro país.

Por los argumentos vertidos con anterioridad, someto a consideración de ésta H. Soberanía la siguiente Iniciativa con:

**PROYECTO DE DECRETO**

**ÚNICO.-** Se reforma el párrafo primero del artículo 79 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

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, ingeniería sanitaria,nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legalesaplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sidolegalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

…

**ARTÍCULO TRANSITORIO:**

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

**DIVA HADAMIRA GASTÉLUM BAJO**

**Senadora de la República**

Dado en el salón de sesiones de la H. Cámara de Senadores a los 11 días del mes de febrero de 2015

**CUADRO COMPARATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TEXTO VIGENTE** | **PROPUESTA DE REFORMA** |
| Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología,veterinaria, biología, bacteriología, enfermería,trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria,nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legalesaplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sidolegalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.  Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en elcampo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorioclínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajosocial, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia,saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomascorrespondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativascompetentes. | 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, ingeniería sanitaria,nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legalesaplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sidolegalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.  …. |

1. Organización Mundial de la Salud, *Informe Mundial Sobre la Discapacidad*, Malta, 2011, Pág. 7 [↑](#footnote-ref-2)
2. Ibídem, pág. 8 [↑](#footnote-ref-3)
3. http://www.who.int/topics/disabilities/es/ [↑](#footnote-ref-4)
4. http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/discapacidad0.PDF [↑](#footnote-ref-5)
5. <https://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/boletin_quincenal/boletin_48_SPPE.pdf>, [↑](#footnote-ref-6)
6. [*http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/la-carga-mundial?language=es*](http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/la-carga-mundial?language=es) [↑](#footnote-ref-7)
7. Op. Cit. Nota 1, Pág. 5 [↑](#footnote-ref-8)
8. http://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy [↑](#footnote-ref-9)
9. Ídem [↑](#footnote-ref-10)