

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR, RESPETUOSAMENTE, A LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA QUE DESTINEN APOYOS PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS PASANTES Y FOMENTAR LA RETENCIÓN DE MÉDICOS EN ÁREAS DE MENOR DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL EN EL PAÍS.

La que suscribe, María Marivel Solís Barrera, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración la Comisión Permanente la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de la siguiente:

Exposición de motivos

Los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) plantean lograr el acceso a servicios de salud esenciales de calidad. Para ello, se busca contar con cobertura de los servicios de salud esenciales, definidos como la cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y los más desfavorecidos.¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la atención primaria de salud se enfoca en la entrega de servicios de primer contacto en comunidades rurales. Dicha prestación de servicios se proporciona a través de un equipo multidisciplinario que trabaja en conjunto buscando garantizar la integración continua y cuidados de calidad para el paciente. Asimismo, se hace referencia a que un médico de atención primaria es una persona certificada en profesión médica, activamente involucrado en la entrega de servicios públicos y/o privados, que nos sean hospitales de atención agudo de estadía prolongada.

Lo anterior, no es exclusivo de graduados o especialistas en atención primaria.² El Departamento de Salubridad Pública y la Escuela Nacional de Medicina realizaron, en México, en el año de 1936, un convenio con el objetivo de brindar atención médica asistencial a los habitantes de las localidades marginadas; lo cual, da inicio a el servicio social de medicina para poder obtener el título de médico

¹ Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.

² OPS (2011) Manual de Medición y Monitorio, indicadores de las metas regionales de recursos humanos. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS-Manual-medicion-MetasReg-2011.pdf>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

María Marivel Solís Barrera

Diputada Federal

“LXIV Legislatura de la Paridad de Género”
“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

cirujano. En un periodo de cuatro a cinco meses, 248 pasantes pusieron en marcha el convenio recibiendo una beca mensual de 90 pesos.³

En noviembre de 1942, en el artículo quinto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que los servicios profesionales como obligatorios. Así mismo, la Ley Reglamentario del artículo quinto constitucional establece el ejercicio de las prácticas profesionales en la Ciudad de México.

La Ley General de Salud en su Capítulo II, en el artículo 87, menciona lo siguiente:

Artículo 87.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

La prestación del servicio social de los pasantes médicos al realizar su participación en las unidades médicas de primer nivel de atención, con preferencia en áreas de menor desarrollo económico y social, reciben una compensación equivalente a un mes, desglosándose de la siguiente manera:

TIPO	Descripción	MONTO
Pasante de medicina “A”	Unidades médicas con gran acceso, el pasante cubre 8 horas.	2,100.00
Pasante de medicina “B”	Unidades médicas lejanas, el pasante cubre 8 horas.	2,420.00
Pasante de medicina “C”	Unidades médicas en comunidades rurales, él pasante cubre 24 horas.	3,673.00
Pasante de medicina “CC”	Unidades médicas con bajo desarrollo humano, el pasante cubre 24 horas.	3,576.00

En el 2018, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) presentó un estudio diagnóstico del Derecho a la Salud. En ese estudio se menciona que el primer nivel de atención depende de los médicos en formación y no ha alcanzado el 40% del personal sugerido por la

³ La cuestión social en México, 80 años de servicio social. Disponible en el siguiente sitio web: <http://mexicosocial.org/80-anos-de-servicio-social/>.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

María Marivel Solís Barrera

Diputada Federal

“LXIV Legislatura de la Paridad de Género”
“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁴ Ese mismo año se contaba con 56,690 médicos en formación como se presenta en la siguiente tabla:

ENTIDAD	PERSONAL MÉDICO EN FORMACIÓN
Total	56,690
Aguascalientes	601
Baja California	1,575
Baja California Sur	303
Campeche	391
Coahuila de Zaragoza	1,356
Colima	502
Chiapas	1,421
Chihuahua	1,335
Ciudad de México	9,681
Durango	1,003
Guanajuato	1,890
Guerrero	991
Hidalgo	1,035
Jalisco	5,138
Michoacán de Ocampo	4,645
Morelos	1,852
Nayarit	690
Nuevo León	667
Oaxaca	3,844
Puebla	1,232
Querétaro	2,772
Quintana roo	910
San Luis Potosí	343
Sinaloa	1,359
Sonora	1,640
Tabasco	1,527
Tamaulipas	1,140
Tlaxcala	1,697
Veracruz	384
Yucatán	2,539
Zacatecas	1,461

Elaboración propia. Con datos del Sistema de Información de la Secretaría de Salud

⁴ Estudio diagnóstico del derecho a la salud 2018, CONEVAL. Disponible en el siguiente sitio web:
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

María Marivel Solís Barrera

Diputada Federal

“LXIV Legislatura de la Paridad de Género”
“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

Por otra parte, en el 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una serie de recomendaciones de política global para el aumento del acceso a los trabajadores de la salud en áreas remotas y rurales a través de una retención mejorada. En la recomendación C1 la OMS establece la necesidad de usar una combinación de incentivos financieros fiscalmente sostenibles suficientes como para superar los costos de oportunidad asociados con el trabajo en áreas rurales, según lo perciben los trabajadores de la salud, para mejorar la retención rural. En Australia, por ejemplo, se establecieron incentivos financieros para médicos que varían según la ubicación y la duración del servicio. Este tipo de instrumentos logró una tasa de retención de médicos del 65% después de cinco años.⁵

En México, para 2012, de acuerdo con el estudio "Condiciones sociales en que los pasantes de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), que son quienes realizan el Servicio Social en áreas rurales, señala que el 32.1% de mujeres pasantes no se sienten seguras en el lugar donde viven, el 23.6 % de hombres comparten este sentimiento, ambos géneros han pensado en renunciar al servicio social por falta de seguridad con los siguientes porcentajes, hombres 82.1% y mujeres 83.1%

En el mismo orden de ideas, el 65.8% de mujeres y 70.7% de hombres consideran que no reciben el apoyo suficiente de la institución de salud estatal para lograr un buen desempeño laboral. De igual forma, el estudio señala que el 34.2% de mujeres y 29.3% de hombres tampoco consideran ser apoyados por su universidad.

La investigación resalta que las pasantes mujeres y los pasantes hombres reciben apoyos inferiores a los 2 mil pesos mensuales y siendo una minoría quienes reciben un monto superior a los 3 mil pesos mensuales: 17.3% mujeres y 26.0% en hombres⁶ pese a desempeñar actividades de riesgo.

Los gobiernos estatales deben considerar invertir más en la formación de médicos pasantes y fomentar la retención de médicos en áreas de menor desarrollo económico y social. Es necesario valorar la acción tomada por el Congreso Local del Estado de Hidalgo, pues en su actual Presupuesto de Egresos para el ejercicio de 2020 destinó 25 millones de pesos para apoyo a prestadores de servicio social para la salud, considerando una prestación económica equivalente al monto federal a médicos pasantes de servicio

⁵ Aumentar el acceso a los trabajadores de la salud en áreas remotas y rurales a través de una mejor retención, Recomendaciones de política global, Organización Mundial de la Salud. Disponible en el siguiente sitio web: <https://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/>

⁶ Hamui, A. (2012). Condiciones sociales en que los pasantes de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) realizan el Servicio Social en áreas rurales. Disponible en el siguiente sitio web: https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n3/GMM_148_2012_3_277-280.pdf



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

María Marivel Solís Barrera

Diputada Federal

“LXIV Legislatura de la Paridad de Género”

“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”

social⁷. Las entidades al destinar el monto mencionado anteriormente colaborarán con la Federación en contar con una atención primaria con más cobertura y calidad en el país.

Por lo anteriormente expuesto, propongo lo siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO. La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a los Gobiernos de las treinta y dos entidades federativas para que, en el ámbito de su competencia, destinen mayores recursos para otorgar apoyos a prestadores de servicio social para la salud, equivalente al monto otorgado por la federación.

SEGUNDO. La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a las autoridades sanitarias de las treinta y dos entidades federativas para que, en el ámbito de su competencia, establezcan los mecanismos necesarios para fomentar la retención de médicos en formación en áreas de menor desarrollo económico y social del país a fin de mejorar la prestación de servicios de atención primaria a la salud.

Palacio Legislativo de San Lázaro a los veintitrés días del mes de junio de 2020

Dip. María Marivel Solís Barrera

⁷ Destinan 160.2 mdp para mejorar hospitales. Disponible en el siguiente sitio web: <https://www.elindependientede Hidalgo.com.mx/destinan-160-2-mdp-para-mejorar-hospitales/>