DICTAMEN QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA RELATIVO A LA INICIATIVA DE ADICIÓN AL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO DE UNA FRACCIÓN XI Y RECORRER LA ACTUAL FRACCIÓN XI PARA QUEDAR COMO FRACCIÓN XII.

A la Comisión de Salud Pública le fue turnada para su estudio y dictamen la iniciativa de adición al artículo 28 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato de una fracción XI y recorrer la actual fracción XI para quedar como fracción XII, formulada por diputada y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado de Guanajuato.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 fracción I y 149 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, se formula el siguiente:

DICTAMEN

I. Proceso Legislativo.

La Comisión de Salud Pública de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado, recibió por razón de turno y materia, en la sesión plenaria de fecha 15 de mayo de 2014, la iniciativa aludida en el preámbulo del presente dictamen.

La Comisión procedió a radicar la iniciativa el 27 de mayo de 2014. Posteriormente, el 4 de junio de ese mismo año se acordó por unanimidad de votos la metodología de trabajo para estudio y dictamen, en los siguientes términos:

a) Remisión de la iniciativa a los ayuntamientos a efecto de recabar su opinión, en términos del artículos 56 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, otorgando un plazo de treinta días naturales para la remisión de la opinión.

b) Remisión de la iniciativa a los treinta y seis diputados integrantes de esta Sexagésima Segunda Legislatura, para que en un plazo de treinta días naturales remitan opinión al respecto.

c) Remisión de la iniciativa, otorgando un plazo de treinta días naturales, para recabar la opinión de la Coordinación General Jurídica, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social y Humano, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, tanto del Estado como de los municipios, y la Procuraduría de los Derechos Humanos.

d) Conformar un grupo de trabajo que analice la iniciativa y las observaciones que se hayan formulado, se realizarán las mesas de trabajo que se consideren necesarias. El grupo de trabajo integrado por la diputada y los diputados integrantes de la Comisión, así como por aquellos que deseen sumarse; los asesores de los diputados y la diputada representados en la Comisión; la secretaría técnica de la Comisión, un representante de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, y la Coordinación General Jurídica.

e) Presentación de un documento de trabajo a la Comisión, derivado de las observaciones formuladas a la iniciativa por los participantes del grupo de trabajo. Tarea que estará a cargo de la secretaría técnica de la Comisión.

f) Acuerdos para la elaboración del dictamen.

g) Discusión y, en su caso, aprobación del dictamen.

Seguimiento a la metodología de trabajo acordada por la Comisión de Salud Pública.

En relación al inciso a) de la metodología de trabajo, dieron contestación los municipios de Abasolo, que acordó no tener ninguna opinión; Acámbaro, que contestó no tener observaciones; Celaya, que emitió opinión positiva; Comonfort, donde el Secretario

del Ayuntamiento les manifestó que era para su conocimiento; Coroneo, que manifestó estar de acuerdo con la referida iniciativa sin hacer observación o comentario alguno al respecto; Guanajuato, que se pronunció a favor de la iniciativa en virtud de que coinciden con el bien jurídico que se pretende tutelar; Irapuato, que informó que remitió copia del oficio suscrito por la Secretaria del Ayuntamiento, dirigido a los integrantes de dicho cuerpo colegiado, mediante el cual les envió la iniciativa para opinión; Jerécuaro, se abstuvo de emitir observaciones; Manuel Doblado, se dio por enterado, y acordaron no hacer llegar ninguna observación; Ocampo, que la aprobó por unanimidad; Pénjamo, que emitió opinión favorable; Purísima del Rincón, no hizo ninguna observación ni comentario, se dio por enterado; Romita, se dio por enterado y manifestó no tener propuestas o comentarios al respecto; Salamanca, determinó no emitir observación o comentario; San Felipe, que manifestó que no existían objeciones y la aprobaron por unanimidad; San Francisco del Rincón, informó que la tuvieron por recibida y de enterados; San Luis de la Paz, formuló observaciones; Santa Cruz de Juventino Rosas, se manifestó de enterado, sin comentario u observación que formular; Santiago Maravatío, se dio por enterados, sin emitir pronunciamiento; Tierra Blanca, no hizo comentario; Uriangato, que manifestó no tener comentarios; y Villagrán, que se manifestó de enterados y que de existir opiniones al respecto las harían llegar en tiempo y forma.

En relación al inciso b) de la metodología de trabajo para estudio y dictamen, no se recibieron observaciones de las diputadas y diputados integrantes de esta Sexagésima Segunda Legislatura.

Respecto al inciso c) se recibieron las observaciones de la Coordinación General Jurídica del Gobierno del Estado, en las que se incluyeron los comentarios de la Secretaría de Desarrollo Social y Humano; de la Secretaría de Salud del Estado; de la Secretaría de Gobierno; y de la Procuraduría de los Derechos Humanos; así como del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Allende, Guanajuato.

Por lo que toca al inciso d) se conformó un grupo de trabajo que analizó la iniciativa y las observaciones que se formularon, mismo que se reunió el 6 de agosto del año en curso y en el que estuvieron presentes, además de diputados que integran esta

Comisión, los asesores de los diputados y la diputada representados en la Comisión; la secretaría técnica de la Comisión, un representante de la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado, y uno de la Coordinación General Jurídica.

En cumplimiento al inciso e), el 20 de agosto se remitió a los integrantes de la Comisión de Salud Pública, un documento que contiene las conclusiones derivadas en la reunión del grupo de trabajo.

En relación al inciso f), la Comisión de Salud Pública de la Sexagésima Segunda Legislatura, se reunió el 20 de agosto del año en curso, en la que se tomó, por mayoría de votos, el acuerdo de emitir un dictamen en sentido negativo, solicitando a la secretaría técnica la elaboración del proyecto respectivo, para su discusión y, en su caso, aprobación por parte de la Comisión, para dar cumplimiento al inciso g) de la metodología de trabajo. Dicho proyecto de dictamen, quedó pendiente para su discusión y, en su caso aprobación.

En sesión plenaria de esta Sexagésima Tercera Legislatura, celebrada el 8 de octubre de 2015 y, una vez conformadas las Comisiones Permanentes, la Presidenta del Congreso, remitió los informes de las Comisiones de la Sexagésima Segunda Legislatura, a los presidentes designados de cada Comisión, para los efectos conducentes. Uno de esos pendientes legislativos es la iniciativa que nos ocupa.

De tal forma, la Comisión de Salud Pública de esta Sexagésima Tercera Legislatura acordó el 9 de noviembre de 2015, apoyar el dictamen en sentido negativo proyectado en la anterior Legislatura, y que quedó pendiente de su aprobación por la Comisión de Salud Pública en aquel momento.

II. Objeto de la iniciativa.

A decir de los iniciantes:

«...la iniciativa de adición de una fracción XI que hoy pongo a su consideración, se establece como un principio de ética asistencial el cual nuestro estado ha omitido, ya que la Ley de Salud de Guanajuato

no ha contemplado como lo marca la Ley General de Salud en su artículo 27 fracción XI "La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica" vista esta obligación como un elemento primordial del derecho a la protección y atención básica de salud, esto sin duda, refleja la nula atención geriátrica para nuestros adultos mayores, ya que se han visto marginados de este derecho básico por nuestro sistema de salud, hoy, en Guanajuato, no contamos con ningún hospital geriátrico público, y lamentablemente, no contamos con más de diez médicos en el sector salud que brinden atención médica especializada, además, no contamos con políticas públicas eficaces que garanticen a los más de ciento once mil cuatrocientos adultos mayores que son beneficiarios del seguro popular y que residen en Guanajuato una atención especializada en materia de geriatría.

Esto, sin duda, genera un reto y un compromiso social e histórico en nuestro estado, es por ellos y para ellos, nuestros adultos mayores que debemos impulsar y garantizar medidas afirmativas que tengan como fin el cumplimiento y cabal respeto de sus derechos fundamentales.

Cabe destacar que esta iniciativa tiene el único fin de brindar un servicio y atención médica especializada a nuestros adultos mayores, ya que ellos representan el esfuerzo, el trabajo y la historia de nuestro estado y nuestros municipios, a ellos y para ellos nos debemos, nuestro compromiso es, ha sido y será, trabajar por los grupos socialmente vulnerables, respetando y garantizando el ejercicio humano a las libertades, a los derechos y a la dignidad humana.

Es por esto, que la atención geriátrica deberá convertirse en necesaria y oportuna para considerarla como un elemento fundamental de la asistencia médica, ya que el derecho a la salud no es limitativo por motivo de edad, condición social, capacidad económica o cualquier status psico-social, por lo tanto la incorporación de valores éticos y de responsabilidad social del estado deberán garantizar el pleno respeto al derecho universal, progresivo y de calidad de los servicios de salud.

Hoy, tenemos la obligación política, ética y parlamentaria de otorgar una nivelación objetiva y progresiva de un derecho humano a favor de los Guanajuatenses, ya que a través de esta nivelación preservaremos la dignidad, la justicia social y el bienestar colectivo de cada uno de nuestros adultos mayores.

De esta manera, se garantizará el principio de justicia, procurando la no discriminación del adulto mayor por motivos de edad, la equitativa distribución de los recursos públicos en materia de salud, la atención básica e incluyente en materia de salud pública.

Considerando que la prioridad social es aprobar leyes que den protección y cumplimiento a los derechos humanos, y en especial a los que ven día a día vulnerado su derecho a la salud, en especial por quienes han dado su aporte para construir esta sociedad, debemos procurar en todo momento mejorar su calidad de vida, evitar la discriminación de cualquier tipo, crear y ejecutar programas, acciones y políticas públicas incluyentes que den cumplimiento a las obligaciones legales del estado y

procurarles una vida en armonía, es así, que debemos garantizar la atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.

Hoy, Guanajuato enfrenta un compromiso, un reto y una oportunidad de legitimarse frente a miles de adultos mayores garantizándoles el acceso a los servicios básicos de salud, es por eso que se deberá de propiciar la formación del recurso humano, técnico y profesional, en la especialidad de geriatría, con el único fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos por la población adulta mayor de nuestro Guanajuato.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de nuestro estado, contempla en su artículo primero que tiene por objeto reconocer, proteger y garantizar los derechos de las personas adultas mayores, sin distinción alguna, para propiciarles un nivel de vida adecuado y su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural, además en su artículo séptimo otorga el derecho a recibir atención médica en términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Guanajuato y demás normatividad aplicable, por lo tanto se debe garantizar la atención médica en áreas de salud geriátrica.

El compromiso es impostergable, legislemos a favor de quieres se han visto vulnerados en un derecho, por quienes son considerados grupo socialmente vulnerable, por quienes han hecho con su labor, trabajo y esfuerzo el Guanajuato que hoy tenemos, compañeros legisladores, hoy y siempre nuestros adultos mayores serán parte fundamental de nuestro estado, es por eso que les pido que trabajemos por un Guanajuato mejor.»

III. Consideraciones.

Por la importancia y complejidad de la materia de la iniciativa, el trabajo de análisis se realizó de manera interdisciplinaria, considerando la opinión de las distintas áreas especializadas y cuyas funciones están relacionadas con la aplicación de la ley que se pretende modificar, con la finalidad de allegarnos toda la información posible sobre las cuestiones que fueron planteadas por los iniciantes.

La información recabada fue de gran importancia para concluir, de manera unánime, que la propuesta normativa de los iniciantes no es necesaria ni viable, como fue expuesto por la Coordinación General Jurídica del Gobierno del Estado, que en conjunto con la Secretaría de Desarrollo Social y Humano expresaron lo siguiente:

«La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, en la que se establecerá la concurrencia de la Federación y entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución General de la República, por ende, es facultad del Congreso de la Unión el dictar leyes sobre salubridad general de la República.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud, de aplicación en toda la República, y sus disposiciones son de orden público e interés social. En ella se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general (distribuyendo competencias entre los ámbitos de gobierno), en la que se determina como servicios básicos de salud para los efectos del derecho a la protección de la salud, la educación para la salud, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, la atención médica integral (preventivo, curativo, paliativas y de rehabilitación, así como la atención de urgencias), y la atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica —artículo 27—:

Son de carácter preventivo aquellas acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas.

Es materia de salubridad general, la organización, el control y vigilancia de la prestación de servicios, y de establecimientos de salud a los que se refiere su artículo 34, fracciones I, III y IV —servicios públicos a la población en general, servicios sociales y privados, y otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria—, así como la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables —artículo 3 fracción II—.

Por su parte, la Ley de Salud del Estado de Guanajuato indica tener como objeto normar el derecho a la protección de la salud que toda persona tiene, contenido en el Artículo 4o, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado con la concurrencia de los municipios, en materia de salubridad local —artículo 1—.

Asimismo, señala corresponder al Estado, en términos de la Ley General de Salud y de dicha Ley, en materia de salubridad general, entre otros, la atención médica, en beneficio de la colectividad, la promoción de la formación de recursos humanos para la salud, la prevención de discapacidades, la rehabilitación de personas con discapacidad y demás que establezca la Ley General de Salud —artículo 3—.

Así, tomando en consideración que la Ley General de Salud es de observancia obligatoria en la República, al ser materia de salubridad general, entre otros, los servicios de salud, servicios básicos de

salud, la atención médica integral, así como la atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica, y, por tanto, corresponder al Ejecutivo Federal establecer el marco normativo que los regule, en virtud de ser ámbito de su competencia, es que se considera no procedente la propuesta de adición al artículo 28 de la Ley de la materia del Estado.

Dicha consideración se robustece con el contenido del artículo 3 de la Ley de Salud del Estado, en el que se mencionan diversos rubros que corresponde a la Entidad en materia de salubridad general, en cuya fracción XX indica que, además de las enlistadas, serán aquellas que establezca la Ley General de Salud; luego entonces, al ser la geriatría un servicio básico de salud, en términos de la Ley General de Salud —artículo 27—, al contemplarlo como atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica, corresponde a la Entidad participar en el marco del Sistema Nacional de Salud, que tiene entre otros objetivos, el proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas —artículo 6 fracción I—; estando constituido por las dependencias y entidades de la administración pública federal y local, personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, y por los mecanismos de coordinación de acciones —artículo 5—.

Dicho Sistema se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, en lo subsecuente la Secretaría —precepto 7—, a la que le corresponde, entre otros, el establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal, así como promover e impulsar que las instituciones del Sistema implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

Son autoridades sanitarias, entre otras, la Secretaría, y los gobiernos de las entidades federativas —artículo 4—; rigiéndose su competencia en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema, conforme a las disposiciones de la Ley y demás normas generales aplicables —artículo 12—.
En cuanto a la distribución de competencias en materia de salubridad general, entre la Federación y las entidades, indica la Ley que corresponde al Ejecutivo Federal, entre otros, por conducto de la Secretaría —artículo 13—:

> **a.** Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento.
> **b.** Organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, así como organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud.

c. Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y en todas las materias de salubridad general.

d. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia.

Respecto a los gobiernos de las entidades federativas, como autoridades locales les corresponde entre otros:

1. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis y XVI del artículo 3 —atención médica, protección social en salud, prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes, respectivamente—, de conformidad con las disposiciones aplicables.

2. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

Por otra parte, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en el artículo 39 fracciones I, II, IV, VII, VIII y XXI, indica que corresponde, entre otros, a la Secretaría: el establecer y conducir la política nacional en materia de servicios médicos y salubridad general; coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, crear y administrar establecimientos de salubridad; planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema, y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud; planear, normar y controlar, entre otros, los servicios de atención médica y salud pública que correspondan a dicho Sistema; dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, y verificar su cumplimiento, así como actuar como autoridad sanitaria; ejercer las facultades en materia de salubridad general, vigilar el cumplimiento de la Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables, y ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Ahora bien, atendiendo al marco normativo mencionado, y la iniciativa de adición en comento, se expone lo siguiente:

El derecho a la protección de la salud se consagra como un derecho social, pudiendo el titular disponer libremente de él, en tanto que el Estado tiene la obligación de hacerlo realidad a través del acceso a los servicios de salud, ya sea de manera directa o en coordinación con el sector social y privado, bajo la dirección del poder público, estableciéndose además la concurrencia de la Federación y las entidades federativas.

El Estado asume la rectoría de la política de salud, con la participación de la sociedad para instrumentar la política nacional de salud, que tiene como bases fundamentales el distribuir responsabilidades entre los tres ámbitos de gobierno, integrar y consolidar el Sistema Nacional de Salud como órgano

coordinador y articulador, consolidar a la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal como entidad rectora para la conducción y coordinación de sector salud.

La Ley reglamentaria del artículo 4 de la Carta Magna, establece un esquema de distribución de competencias entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, quedando sujetos a la regulación de la Ley los servicios de salud que se proporcionan en el país, cualquiera que sea el prestador.

En términos de la mencionada Ley, son servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, entre ellos el de atención médica; siendo materia de salubridad general la organización, el control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud, así como la atención médica.

En razón de ello, y dado que la iniciativa pretende adicionar una fracción cuyo contenido se encuentra establecido en la Ley General de Salud y que compete legislarlo al Congreso de la Unión, en virtud de tratarse de salubridad general y ser competencia del Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, no corresponde, por tanto, normarlo a las entidades federativas. No obstante ello, exponemos algunas reflexiones al respecto, que permitan visualizar de manera general la participación de los ámbitos de gobierno y su vinculación institucional.

El Sistema Nacional de Salud, que es un conjunto de entidades públicas federales y estatales, del sector social y del privado que prestan servicios de salud a la población, que tiene como objetivo la prestación de éstos, se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, a la que compete el establecer y conducir la política nacional en materia de salud, así como promover e impulsar que las instituciones del Sistema implementen programas de atención médica, es decir, la implementación de programas establecidos en el marco de salubridad general.

Es así, que en términos del artículo 13 de la Ley, es materia de salubridad general y compete al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios de salud, organizar y operar los servicios respectivos, y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud, organizar y operar los servicios de salud a su cargo y en todas las materias de salubridad general.

Asimismo, dicho precepto indica que corresponde a las entidades federativas el organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general relativos a atención médica, la protección social en salud y la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, ello de conformidad con las disposiciones aplicables, a lo que es de concluir que debe ser en términos de la Ley y demás normativa que emita el Ejecutivo Federal, como lo es, entre otras, normas oficiales mexicanas, reglamentos, etc.

Si bien dicho precepto también contempla la formulación de programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud, éstos deben ser de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

Cabe precisar que la Ley de Salud del Estado de Guanajuato establece que la atención médica que corresponde al Estado será en términos de la Ley General de Salud —artículo 3—.

Por otra parte, es de mencionar que como parte de la estructura de la Secretaría de Salud Federal, se cuenta con Institutos Nacionales de Salud, los cuales conforme a lo establecido en el artículo 1 de la Ley de los Institutos Nacionales, son organismos descentralizados de la administración pública federal, agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.
Es así que conforme a dicha Ley, actualmente se cuenta con el Instituto Nacional del Geriatría, que tiene entre sus objetivos la formación de recursos humanos y la investigación del envejecimiento de las enfermedades y cuidados del adulto mayor —artículo 5, fracción IV Bis—, que tiene entre sus funciones:

a. Apoyar a la Secretaría, en su carácter de dependencia coordinadora de sector, para la elaboración y ejecución de los programas anuales, sectoriales, especiales y regionales de salud en el ámbito de sus funciones, así como promover la concertación de acciones con los sectores social y privado en su ámbito de competencia.
b. Fomentar la realización de proyectos de desarrollo de tecnología especializada, obteniendo con ello protocolos de innovación tecnológica en cuanto a la elaboración de medios de diagnóstico y tratamiento.
c. Ser el centro nacional de referencia para asuntos relacionados con estudios sobre el envejecimiento poblacional y sus aplicaciones.

De igual forma, los Institutos podrán impartir estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados, así como diplomados y educación continua, en los diversos campos de la ciencia médica, así como participar en la capacitación y actualización de recursos humanos, en los temas que consideren necesarios –artículo 51-.

La prestación de los servicios de atención médica a su cargo podrán contar con los servicios de preconsulta, consulta externa, ambulatorios, urgencias y hospitalización, —artículo 54—, y serán preferentemente prestada a la población que no se encuentre en algún régimen de seguridad social —artículo 55—.

Ahora bien, se dispone de un Sistema Nacional de Salud, del cual esta entidad es parte, que tiene como funciones la prestación de servicios y la de rectoría, encaminado a diseñar modelos de atención acorde al panorama epidemiológico y demográfico, mejorar la cobertura, el acceso, determinar lineamientos y normas oficiales, es decir, establecer un conjunto de estrategias para satisfacer los problemas de salud de la población.

A este respecto la Ley de Salud del Estado en su artículo 10 indica que la competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional y Estatal de Salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables, por lo que se deberá a estar a los términos establecidos en la Ley General de Salud.

Respecto a la coordinación interinstitucional de los tres niveles de gobierno, la Ley de Salud del Estado señala que la concertación de acciones entre la Secretaría de Salud de la entidad y los integrantes de los sectores público, social y privado, se realizará mediante convenios, contratos y constitución de comités y consejos consultivos; vía que permite la vinculación -artículo 9-, contando por tanto con disposiciones normativas que hace posible la misma.

Cabe mencionar que la Ley General de Salud establece en su precepto 9, que:

> «Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.»

Luego entonces, será a partir de los planes y programas que establezcan los tres ámbitos de gobierno, conforme a su ámbito de competencia, así como su vinculación institucional, en los que se determinen los objetivos, metas, estrategias y prioridades que se aborde lo relativo a la atención médica en materia de geriatría en el Estado.»

De manera coincidente se pronunciaron la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato y la Secretaría de Gobierno:

La Secretaría de Salud expresó que:

«El objetivo de la iniciativa es que la atención médica especializada a los adultos mayores se considere como un servicio básico de salud.

En la exposición de la iniciativa se menciona que el derecho a la salud no es limitativo por motivo de edad, condición social, capacidad económica, o cualquier estatus psicosocial, lo que parece contradictorio con la iniciativa, porque con ésta se da a entender que los adultos mayores reciben una atención deficiente por motivos de su edad.

Cabe mencionar que el artículo 3 de la Ley de Salud del Estado establece en el artículo 3, inciso A), fracción II, que corresponde al Estado la atención médica, en beneficio de la colectividad; en el precepto mencionado no se hace limitación alguna respecto de las personas que pueden recibir atención médica, por lo que actualmente no se hace marginación alguna hacia dicho grupo social.

De conformidad con el artículo 27 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, es atribución de la Secretaría de Salud del Estado el *garantizar en el ámbito de su competencia, el derecho a la protección de la salud en los términos que consagra el artículo 4 de la Constitución General y sus leyes reglamentarias, así como prestar servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria.*

En la exposición de motivos se dice que los adultos mayores se han visto marginados del derecho que tienen a ser atendido en el sistema de salud, en razón de que en el estado de Guanajuato no se cuenta con ningún hospital geriátrico público y existen pocos médicos especialistas en geriatría que laboren en el sector salud. Bajo la premisa anterior, podríamos decir que diversos grupos sociales han sido marginados porque no se tiene un hospital por cada grupo, como es el caso de los indígenas, mujeres violentadas, personas con capacidades diferentes, migrantes, entre otros.

De igual forma, en el artículo 87 de la Ley de Salud del Estado se establece que *corresponde a la Secretaría de Salud promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del Estado en materia de salud, así como otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud;* lo anterior lleva implícito lo referente a capacitar en materia de geriatría, puesto que no se hace distinción alguna, respecto a la capacitación de un área específica de la salud.

El Diccionario de la Real Academia de la lengua Española señala que la geriatría es el *estudio de la vejez y terapia de sus enfermedades.*

Ahora bien, estamos conscientes que los adultos mayores requieren cuidados especiales en sus tratamientos, ya que no tienen la misma energía que los niños, los jóvenes o los adultos, sin embargo el derecho que se les pretende reconocer, ya lo establece la Ley General de Salud, la cual debe ser observada en el ámbito local.»

Por su parte, la Secretaría de Gobierno:

«En opinión de esta dependencia a mi cargo, en estricto sentido jurídico la adición que propone la iniciativa sería innecesaria pues la Ley General de Salud – la cual tiene aplicación en toda la república – ya establece en el artículo 27 fracción XI como uno de los servicios básicos de salud la atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica, disposición que aunque no de manera expresa, ya estaría prevista en la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, la cual en su artículo 3º. Señala: *"En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado de Guanajuato: A) En materia de salubridad general: …XX. Las demás que establezca la Ley General de Salud".* Mientras que el artículo 13 de la Ley General de Salud, en su apartado B. establece: *"Corresponde a las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis; IV… del artículo 3º. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables".*

> Por su parte, el artículo 3º. de la Ley General de Salud, en su fracción II, dice que es materia de salubridad general, "***La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables".*** Consecuentemente, debe entenderse que al considerarse a los adultos mayores como un grupo socialmente vulnerable, las autoridades de salud estatales deben garantizar la atención médica en favor de dichas personas, por lo que en realidad con la adición que se propone en la iniciativa sólo se estaría replicando en la Ley de Salud del Estado como servicio básico de salud la atención en materia de geriatría que ya prevé la Ley General.»

De acuerdo a lo anterior, consideramos no procedente la adición que se plantea por los iniciantes, toda vez que si bien es cierto, es evidente la importancia de la atención médica que requiere toda la población, misma que debe ser proporcionada sin discriminación y sin distinción alguna, consideramos que el objeto de la iniciativa ya se encuentra regulado y sobre todo atendido por las instancias competentes en materia de salud en el Estado de Guanajuato.

El objeto de la iniciativa se encuentra ya establecido en la Ley General de Salud y compete legislarlo al Congreso de la Unión, en virtud de tratarse de salubridad general y ser competencia del Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, no corresponde, por tanto, normarlo a las entidades federativas.

Estimamos además que en nuestra entidad se da atención de primer nivel a los adultos mayores por cada ramo de especialidad.

De acuerdo a lo anterior, consideramos pertinente mantener nuestra legislación de salud en sus términos vigentes.

Por lo expuesto y con fundamento en los artículos 102 fracción I y 149 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, se propone a la Asamblea el siguiente:

ACUERDO

Único. No resulta procedente la propuesta contenida en la iniciativa para adicionar al artículo 28 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato una fracción XI y recorrer la actual fracción XI para quedar como fracción XII, formulada por diputada y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado de Guanajuato.

Guanajuato, Gto., a 4 de febrero de 2016
La Comisión de Salud Pública.

Dip. María del Sagrario Villegas Grimaldo.

Dip. María Beatriz Hernández Cruz. **Dip. Juan Gabriel Villafaña Covarrubias.**

Dip. María Alejandra Torres Novoa. **Dip. Eduardo Ramírez Granja.**

La presente hoja de firmas corresponde al dictamen relativo a la iniciativa para adicionar al artículo 28 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato una fracción XI y recorrer la actual fracción XI para quedar como fracción XII, formulada por diputada y diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado de Guanajuato.