



2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México”

Toluca de Lerdo, Estado de México a ___ de ___ de 2022.

**DIPUTADA MARÍA LUISA MENDOZA MONDRAGÓN
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
LXI LEGISLATURA DEL H. PODER LEGISLATIVO
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO**

P R E S E N T E

Honorable Asamblea:

Quienes suscriben **MARÍA LUISA MENDOZA MONDRAGÓN Y CLAUDIA DESIREE MORALES ROBLEDO**, diputadas integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO** en la LXI Legislatura del Congreso del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 30, 38 fracción I, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, someto a la consideración de este Órgano legislativo, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTICULO 9 DE LA LEY DEL ADULTO MAYOR DEL ESTADO DE MÉXICO**, con el objeto de que la Secretaría de salud otorgue atención médica domiciliaria a adultos mayores, con sustento en la siguiente:



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo a las metas de los Objetivos de Desarrollo Sustentable de la Agenda 2030 de la ONU, establece que los países miembros deben poner en practica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos los integrantes de su población, teniendo una meta para el año 2030 de ampliar cobertura de los pobres y los más vulnerables, representando que es el esquema prioritario será la protección social.

Que la seguridad social como un derecho humano fundamental está previsto en los artículos 22, 23 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en ellos se establece que toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social y a obtener a través de mecanismos, programas cuya tarea será la del Estado, así como la continua cooperación internacional la satisfacción de los derechos económicos, sociales, culturales básicos con la protección de los rubros a la salud y el bienestar haciendo notar el derecho a la asistencia médica.

En este orden de ideas el derecho a la salud, por su naturaleza, es un derecho social, inalienable que corresponde a toda persona con independencia de su situación económica, política, social, cultural o racial y cuyo ejercicio debe ser consecuente con los principios de accesibilidad y de equidad, considerando todos los medios materiales y humanos para su eficacia con cobertura a la población, y de manera particular a los actores más desprotegidos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.

La atención médica a domicilio, es una opción que permite proveer asistencia al paciente que por enfermedad o discapacidad no puede desplazarse a una



institución de salud. Es decir, la atención médica a domicilio, debe ser útil para prevenir y detectar otros problemas de salud, fomentar el autocuidado, acercando los servicios sanitarios a la población, y detectar y abordar los problemas sociales que afectan al paciente y su familia.

Debido al progresivo envejecimiento de la población y la alta prevalencia de enfermedades graves e invalidantes, el número de pacientes atendidos por un médico, que padecen una limitación importante de su capacidad funcional, y por lo tanto, con problemas evidentes para desplazarse al centro de salud, es considerable.

De acuerdo con experiencias en otros Estados la población que se le brinda atención domiciliaria rebasa las categorías tradicionalmente atendidas que se limitan a población adulta mayor en riesgo y personas con discapacidad, por lo que la estrategia ha permitido conocer una demanda "oculta", de personas que ya no pueden acudir a una consulta por su estado físico, siendo las principales enfermedades crónicas, - algunas de ellas con consecuencias fatales- la Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal Crónica, Cáncer de Mama con Metástasis Múltiple, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Pulmón con Metástasis, Cáncer de Próstata, Cirrosis Hepática, Artritis Reumatoide, Retraso Psicomotriz. Parálisis Cerebral y Demencia Senil, adicionalmente se han detectado un número importante de mujeres embarazadas que no habían acudido a ninguna consulta de control prenatal.

Del análisis realizado por el Sector Nacional de Salud, sobre la carga global de la enfermedad a nivel nacional y estatal, cuyo objetivo es cuantificar las pérdidas de salud a través de un indicador compuesto que integra los daños provocados por la muerte prematura y los daños por vivir enfermo y discapacitado, se obtiene información fundamental para la priorización de acciones en el campo de la salud, tanto a nivel nacional como para cada entidad federativa.



Según datos del Consejo Estatal de Población del Estado de México, la población de 60 años y más asciende a 1,919,454; esta población representa al 11.30% de la población mexiquense, y para el 2025 su población sería de 2, 409,727.

Por ello, es necesario para este sector de la población un cuidado fundamental para la atención de las enfermedades relacionadas con el proceso de envejecimiento de la población, donde se destacan las enfermedades crónicas degenerativas.

Destaca también la evolución creciente que han tenido las enfermedades crónicas no transmisibles como fuente de pérdida de años de vida saludable ajustados por discapacidad (AVISA) y en el estudio por causas desagregadas, sobresale el papel que juega la diabetes como primera causa de AVISA a nivel nacional.

De igual forma, es necesario resaltar la importancia que tuvieron ciertos factores de riesgo en la pérdida de años de vida saludable ajustados por discapacidad, situando a la hiperglucemia como el primer factor a nivel nacional, seguido por la obesidad, los malos hábitos dietéticos y la hipertensión arterial.

El análisis de la esperanza de vida a edades avanzadas, es un ejercicio de gran importancia para definir, entre otras cosas, la carga financiera derivada de los sistemas de pensiones, pero también es relevante en términos de la planeación de los servicios de salud, ya que las enfermedades que aquejan a los adultos mayores suelen ser de mayor duración y tener un mayor impacto económico.

Las cifras que se presentan nos indican que se ha identificado un segmento de población vulnerable que requiere atención médica de calidad, como son los adultos mayores sin capacidad de trasladarse, discapacitados, enfermos postrados o terminales, mujeres embarazadas sin control prenatal, y enfermos con cuidados paliativos.



Por lo tanto, se requiere reformar la legislación para incluir mayores elementos en la ampliación de la cobertura en salud que garantice una atención integral y eficaz, es decir estipular en la Ley del Adulto Mayor del Estado de México el derecho de atención médica domiciliaria para así hacer efectivo el derecho social de estos grupos vulnerables; cabe señalar que el 22 de marzo de 2017 se reformó el Código Administrativo del Estado, en el cual se señala que *“El Estado garantizará la atención domiciliaria a los adultos mayores sin capacidad de trasladarse, discapacitados, mujeres embarazadas sin control prenatal, y a los enfermos con cuidados paliativos, así como el uso de unidades móviles para otorgar atención médica de primer nivel, de acuerdo a la suficiencia presupuestal existente”*. Sin embargo, a la fecha no se ha publicado el Reglamento correspondiente para establecer los lineamientos y reglas operativas de dicha disposición.

Tal circunstancia impide indudablemente el cumplimiento de estas reformas, afectando a la población mexiquense que requiere asistencia médica inmediata y no puede asistir a las instituciones de salud.

Consideramos que para que las reformas antes referidas cuenten con mayor eficacia y calidad, el Estado debe realizar una adecuada planeación, con objetivos y criterios claros, asignación y optimización de los recursos humanos, económicos y materiales, ejecución adecuada, así como establecer mecanismos de control e indicadores de evaluación, pues actualmente el Código no lo considera y esto repercute en la mala ejecución y mala atención que se brinda en materia de salud a las familias mexiquenses.

De no ejecutarse así, estaremos frente a una posible simulación de acciones en cuanto a la supuesta ampliación de la cobertura de salud en nuestro Estado para pacientes que, por su condición física, enfermedad o discapacidad, requieren atención en su domicilio, sin que el resultado realmente beneficie y mejore la salud de los enfermos.



En este sentido, creemos que en el marco del Sistema Estatal de Salud y en concordancia con el Sistema Nacional de Salud, la atención médica domiciliaria que brinde el Estado a los pacientes adultos mayores sin capacidad de trasladarse, discapacitados, mujeres embarazadas sin control prenatal, enfermos con cuidados paliativos, pero además los enfermos postrados o terminales, debe ser integral.

Se debe garantizar la atención oportuna en sus domicilios por personal profesional, pero además garantizar la disponibilidad y oportuna distribución de los medicamentos, porque no basta con visitarlos y diagnosticar al paciente, se requiere dar seguimiento a su salud fomentando la prevención y la cultura del autocuidado, de detección de enfermedades, que se capacite a los familiares para atender a sus pacientes, y que si es necesario atenderlos en un segundo o tercer nivel, sea remitido para su atención, es decir, que la atención médica domiciliaria sea integral, oportuna y eficaz, que permita contribuir al ejercicio pleno de las capacidades de la población del Estado de México.

Otro factor que hay que analizar, es que la atención a domicilio se caracteriza por tener una serie de particularidades y problemas sobre todo de tipo logístico y de recursos, que hacen necesaria una buena organización y planificación, por parte del Estado para que el paciente y su familia se sientan satisfechos con el servicio.

Debido al gran porcentaje de personas que requieren la atención médica domiciliaria, el Sistema Estatal de Salud, debe contar con equipo médico profesional, enfermeras y personal administrativo que dé seguimiento a los pacientes.

Por ello, consideramos que la modalidad en la que deben planificarse las visitas médicas domiciliarias por parte del sector salud, debe ser a través de una línea telefónica donde el paciente o un familiar soliciten la atención mediante una cita programada. Esta planeación permitirá al Estado ahorrar y eficientar los recursos públicos económicos, humanos y materiales.



Sin duda, el reto de la atención a domicilio consiste en que el Estado sea capaz de proporcionar al paciente una asistencia sanitaria con calidad y calidez, que también permita disminuir la morbilidad y mortalidad entre la población vulnerable mediante la detección oportuna de padecimientos en sus propios domicilios.

La atención médica domiciliaria sin objetivos claros o deficiencia en su ejecución, tendrá pocos beneficios en la salud de las familias mexiquenses.

Por lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario del Partido Verde en esta Legislatura propone incluir dentro de los objetivos del Sistema Estatal de Salud de nuestro Estado, garantizar que los servicios de salud que se presten a través de visitas médicas domiciliarias sean integrales, de calidad, calidez, y eficiencia, sobre todo, que mejore la calidad de vida de las familias mexiquenses.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de este H. Poder Legislativo del Estado de México, para su análisis, discusión, y en su caso aprobación, la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 9 de la Ley del Adulto Mayor del Estado de México**, para quedar como sigue:

A T E N T A M E N T E

DIP. MARÍA LUISA MENDOZA MONDRAGÓN
COORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO



DECRETO NÚMERO ____

LA LXI LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO. Se reforma la fracción II del artículo 9 de la Ley del Adulto Mayor del Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 9.- Corresponde a la Secretaría de Salud, garantizar a las personas adultas mayores:

I. ...

II. Promover que los adultos mayores tengan una atención preferente en los servicios de salud, atención hospitalaria inmediata en casos de emergencia; así como en casos necesarios atención médica domiciliaria de forma integral, con calidad, calidez, y eficiencia.

III. ... a XXVIII. ...

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

ARTÍCULO SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

ARTÍCULO TERCERO. La autoridad responsable deberá ajustar las disposiciones reglamentarias a las presentes reformas, en un plazo no mayor a 180 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.



ARTÍCULO CUARTO. La Legislatura del Estado, al aprobar el presupuesto de egresos de cada ejercicio fiscal dispondrá de los recursos necesarios para la aplicación de las presentes reformas.

“Dado en el Palacio del Poder Legislativo en la Ciudad de Toluca, Capital del Estado de México, a los días__ del mes de ____ del dos mil veintidós”.