



CONGRESO

ESTADO DE MÉXICO



GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO

"2025. BICENTENARIO DE LA VIDA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO".

Toluca de Lerdo, Estado de México, a __ de __ de 2025.

DIP. MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
LXII LEGISLATURA DEL H. PODER LEGISLATIVO
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
P R E S E N T E
Honorable Asamblea:

Quienes suscriben **JOSÉ ALBERTO COUTTOLENC BUENTELLO, HÉCTOR RAÚL GARCÍA GONZÁLEZ, HONORIA ARELLANO OCAMPO, ALEJANDRA FIGUEROA ADAME, GLORIA VANESSA LINARES ZETINA, CARLOS ALBERTO LÓPEZ IMM, ISAÍAS PELÁEZ SORIA, ITZEL GUADALUPE PÉREZ CORREA Y MIRIAM SILVA MATA** diputadas y diputados integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO** en la LXII Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano 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 IV, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometemos a la consideración de este órgano legislativo, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 17 DE LA LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL ESTADO DE MÉXICO, CON EL OBJETO DE PROMOVER UNA MEJOR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LOS ADULTOS MAYORES**, con sustento en la siguiente:



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sustentable de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se establece que los países miembros deben poner en práctica 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 la cobertura de los pobres y los más vulnerables, incluidos los adultos mayores.

El derecho a la seguridad social está reconocido en numerosos instrumentos de derechos humanos, entre ellos la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los mismos que son fundamentales para garantizar una vida digna. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 4, párrafo cuarto, refiere:

“Artículo 4º.- [...]

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

En este sentido, la seguridad social es un derecho humano primordial, una poderosa herramienta para combatir la discriminación y un instrumento esencial para reducir la pobreza y promover la inclusión social. Su objetivo es garantizar la seguridad de los ingresos y el apoyo en todas las etapas de la vida para todos, prestando especial atención a los más marginados.¹

¹ Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. *El ACNUDH y el derecho a la seguridad social*. Véase en: <https://www.ohchr.org/es/social-security#:~:text=La%20seguridad%20social%20es%20un,y%20promover%20la%20inclusi%C3%B3n%20social>.



El acceso 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 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 y vulnerables.

Los adultos mayores, por sus condiciones biológicas y sociales, se consideran vulnerables, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por los recursos personales, económicos, del entorno, familiar, comunitario y de acceso a los servicios de salud.²

Una de las problemáticas presentes entre esta población vulnerable es la desprotección social en la que viven los adultos mayores, la misma que se convierte en un factor determinante del empobrecimiento familiar. La situación del adulto mayor se caracteriza por la intersección entre las problemáticas de salud asociadas a la vejez, el género y la pobreza en un contexto de escasa protección institucional y profundas desigualdades sociales que se observa tanto en entornos rurales como urbanos.

No obstante, a pesar de los esfuerzos por generar políticas públicas que brinden mejores condiciones para los adultos mayores, todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos, el derecho a la salud. Hoy en día, los sistemas de salud y de asistencia social no se encuentran preparados para afrontar el cambio demográfico, es decir, atender de manera oportuna a las y los adultos mayores, misma que cada día va más en crecimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones).

² Guerrero N, Yépez MC. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev. Universidad y Salud. Pp. 121. Véase en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>



Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones.³

De acuerdo con esta misma Organización, la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales. Esta modalidad 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 abordar los problemas sociales que afectan al paciente y a su familia.

Debido al progresivo envejecimiento de la población, la alta prevalencia de enfermedades graves e invalidantes, y complicaciones que tienen los adultos mayores para desplazarse a algún centro de salud, otros Estados han optado por brindar atención médica domiciliaria, esta 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.

Ahora bien, respecto a la población adulta mayor en México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo Nueva Edición, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, para el segundo trimestre de 2022 residían en el país 17 millones 958 mil 707 personas de 60 años y más; es decir, 14% de la población total del país; más de la mitad de este grupo poblacional, 56%, tenía de 60 a 69 años. Conforme avanza la edad, el porcentaje disminuye: 30% corresponde al rango de 70 a 79, y 14% a aquellas de 80 años y más, señala el organismo público autónomo.

³ Organización Mundial de la Salud. (2024) *Envejecimiento y salud*. Véase en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>



En el caso del Estado de México, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2020 realizado por el INEGI, la población de 60 años y más ascendía a 1 millón 919 mil 454; conforme a datos del Consejo Estatal de Población del Estado de México, en el año 2024 hay 2 millones 125 mil 348 adultos mayores, lo que significa un incremento de 205 mil 894 personas que se integran al grupo poblacional.⁴

Durante el año 2022 en México se registraron 847 mil 716 defunciones, de las cuales 497 mil 488 correspondieron a personas de más de 65 años, lo que equivaldría al 59%. Las principales causas de muerte en ese grupo poblacional fueron enfermedades del corazón, diabetes mellitus y cáncer; y el lugar en el que mayormente se registraron las defunciones fueron los hogares, el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Secretaría de Salud.⁵

De acuerdo con datos proporcionados por el Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México (IGECM), durante el año 2022 se registraron 59 mil 642 defunciones de personas de 61 años o más, un alto porcentaje en comparación con las 28 mil 413 defunciones de personas en un rango de 19 a 60 años; y mucho mayor con las defunciones de mexiquenses que iban del primer año de vida a los 18, con solamente mil 518 registros.

El municipio que más defunciones registró de adultos mayores a los 61 años o más fue Ecatepec de Morelos con 6 mil 299, seguido por Tlalnepantla de Baz, Nezahualcóyotl, Toluca y Naucalpan de Juárez con 4 mil 311, 4 mil 091, 4 mil 085 y 3 mil 838, respectivamente.⁶

⁴ Secretaría General de Gobierno del Estado de México. Consejo Estatal de Población. Adultos Mayores. 2024. Disponible en: https://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores

⁵ Cuéntame en México. Población. Mortalidad. 2022. Disponible en: [https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mortalidad.aspx?tema=P#:~:text=Fallecimientos%20por%20grupo%20de%20edad,con%20497%2C488%20\(59%20%25\)%20defunciones.](https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mortalidad.aspx?tema=P#:~:text=Fallecimientos%20por%20grupo%20de%20edad,con%20497%2C488%20(59%20%25)%20defunciones.)

⁶ Secretaría de Finanzas del Estado de México. Boletín de Estadísticas Vitales 2023. Disponible en: <https://igecem.edomex.gob.mx/sites/igecem.edomex.gob.mx/files/files/ArchivosPDF/Productos-Estadisticos/Indole-Demografica/BOLETIN-ESTADISTICAS-VITALES/Bolet%C3%ADn%20de%20Estadisticas%20Vitales%202023.pdf>



El Estado de México es la entidad más poblada del país con 16 millones 992 mil 418 habitantes, lo anterior, conforme a datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); de ellos, solamente 11 millones 267 mil 677 cuentan con algún tipo de seguridad social, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) quien otorga mayor cobertura con 5 millones 983 mil 389 derechohabientes, seguido por el Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 828 mil 041 afiliados, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) que tiene 359 mil 266 afiliados, PEMEX-Defensa o Marina 141 mil 504 afiliados, Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y Seguro Popular 3 millones 449 mil 337 afiliados, IMSS Bienestar 66 mil 031 afiliados, Institución Privada 276 mil 048 afiliados y otra Institución 289 mil 383 afiliados.⁷

Las estadísticas sobre el tamaño de la población adulta mayor indican que es necesario que este sector cuente con un cuidado especializado y focalizado para la atención de las enfermedades relacionadas con el proceso de envejecimiento de las y los adultos mayores, ya que se les ha invisibilizado, subestimado y, en ocasiones, discriminado.

Por lo tanto, se requiere reformar la legislación para incluir mejores elementos en la ampliación de la cobertura médica que garantice una atención integral y eficaz, es decir, estipular en la Ley de las Personas Adultas Mayores el derecho de atención médica domiciliaria gratuita para así hacer efectivo el derecho social de estos grupos vulnerables.

Es pertinente señalar que el 22 de marzo de 2017 se reformó el Código Administrativo del Estado de México, en el cual se señala en su artículo 2.21 lo siguiente:

Artículo 2.21.- El sistema estatal de salud tiene los objetivos siguientes:

- I. ...***
- II. Colaborar al bienestar social de la población mediante la prestación de servicios de salud principalmente a niñas, niños, adolescentes, adultos***

⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Población con afiliación a servicios de salud por entidad federativa según institución, 2020. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_02_822ebcc5-ef41-40c1-9901-22e397025c64



mayores, indígenas y personas con discapacidad en situación de vulnerabilidad, favoreciendo su extensión cuantitativa y cualitativa, para fomentar y propiciar su incorporación a una vida activa en lo económico y social. El Estado garantizará la atención domiciliaria a los adultos mayores sin capacidad de trasladarse, personas en situación de discapacidad, 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 con 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 las y los adultos mayores mexiquenses que requieren asistencia médica inmediata y que no pueden 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 antes referido 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. Así mismo, 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.

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 deficiente en su ejecución tendrá pocos beneficios en la salud de las familias mexiquenses.

Recientemente, la presidenta de México, la Dra. Claudia Sheinbaum, presentó el programa “Salud Casa por Casa”, una iniciativa social que tiene sus antecedentes en el programa “Salud en Tu Casa” de la Ciudad de México y en el programa “Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico” del IMSS.

El objetivo del programa “Salud Casa por Casa” es llevar atención médica a las y los adultos mayores de todo el país, además de la previsión de medicamentos cuando sea



necesario, los cuales podrán ser prescritos incluso por personal de enfermería. El programa atenderá a las personas independientemente de si son o no derechohabientes del IMSS, ISSSTE o algún otro sistema de seguridad social.

A partir de febrero de 2025, las visitas serán efectuadas por alrededor de 21 mil 500 enfermeras y enfermeros, quienes serán responsables de llevar el control del historial clínico de las y los pacientes y de entregar una cartilla de salud con la cual se tendrá registro de tratamientos y de las propias visitas.⁸

Con la implementación de este programa, el Estado estará ampliando el acceso a la atención médica entre las poblaciones vulnerables, específicamente, a las y los adultos mayores del país.

En congruencia con lo señalado, a nivel nacional se está buscando implementar dicho programa; es necesario entonces que el Estado de México, a través de la Secretaría de Salud, brinde atención médica primaria y gratuita a domicilio de manera integral, es decir, que se revisen signos vitales, se realicen curaciones, incluso estudios médicos, para así prevenir y atender las enfermedades que aquejan a los adultos mayores.

Con la intención de contar con mayores elementos para facilitar la comprensión de las modificaciones planteadas en la presente iniciativa, se hace un estudio comparativo entre el texto de la norma vigente y el que la reforma propone modificar, como se muestra a continuación:

LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL ESTADO DE MÉXICO	
LEY VIGENTE	INICIATIVA
Artículo 17.- Corresponde a la Secretaría de Salud:	Artículo 17.- Corresponde a la Secretaría de Salud:
I. ...	I. ...
II. Promover que las Personas Adultas Mayores tengan una atención preferente en los servicios de salud, así como una atención hospitalaria inmediata en casos de emergencia;	II. Promover que las Personas Adultas Mayores tengan una atención preferente en los servicios de salud, una atención hospitalaria inmediata en casos de emergencia, así como, en casos

⁸ Secretaría de Bienestar. Programas para el Bienestar: Salud casa por casa. (2024). Véase en: <https://programasparaelbienestar.gob.mx/salud-casa-por-casa/>



	necesarios, atención médica gratuita domiciliaria de forma integral, con calidad, calidez y eficiencia;
III. a XIX. ...	III. a XIX. ...

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 en sus términos, la presente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 17 DE LA LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL ESTADO DE MÉXICO.**

A T E N T A M E N T E

DIP. JOSÉ ALBERTO COUTTOLENC BUENTELLO
COORDINADOR DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO



DECRETO NÚMERO

LA LXII LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO

DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma la fracción II del artículo 17 de la Ley de las Personas Adultas Mayores del Estado de México, para quedar como sigue:

Ley de las Personas Adultas Mayores del Estado de México

Artículo 17.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. ...

II. Promover que las Personas Adultas Mayores tengan una atención preferente en los servicios de salud, una atención hospitalaria inmediata en casos de emergencia, **así como, en casos necesarios, atención médica gratuita domiciliaria de forma integral, con calidad, calidez y eficiencia;**

III. a XIX. ...

T R A N S I T O R I O S

ARTÍCULO PRIMERO. Publíquese el presente decreto en el periódico oficial “Gaceta del Gobierno”.

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



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.

La persona titular del Poder Ejecutivo lo tendrá por entendido, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo en la Ciudad de Toluca, Capital del Estado de México, a los días ____ del mes de ____ de dos mil veinticinco.