

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LAS FRACCIONES IX y X DEL ARTÍCULO 6 y LA FRACCIÓN XI DEL ARTÍCULO 29; SE ADICIONAN LAS FRACCIONES XI y XII DEL ARTÍCULO 6, LA FRACCIÓN XII RECORRIÉNDOSE EN SU ORDEN LA SUBSECUENTE DEL ARTÍCULO 29, EL ARTÍCULO 34 TER, EL CAPÍTULO V TER DENOMINADO ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, LOS ARTÍCULOS 65 SEXIES, 65 SEPTIES, 65 OCTIES, 65 NONIES Y 65 DECIES DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD:
EXPEDIENTES NÚMEROS: LXV/CPS/77 y
LXV/CPS/90

HONORABLE ASAMBLEA DE LA SEXAGÉSIMA QUINTA
LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.
P R E S E N T E.

11 JUL 2023
13:28hrs Jep
DIRECCIÓN DE APOYO LEGISLATIVO

Las Diputadas integrantes de la Comisión Permanente de Salud de la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 59 fracción LXXVI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30 fracción III, 31 fracción X, 63, 65 fracción XXVI, 66 fracción I, 71, 72 y demás relativos aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 3° fracción XXXVII, 26, 27 fracciones XI y XV, 33, 34, 36, 42 fracción XXVI, 64, 68, 69 y demás relativos aplicables del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, por lo que derivado del estudio y análisis que esta Comisión Permanente hace al expediente de número al rubro citado; se somete a su consideración el presente dictamen, con base en los antecedentes y consideraciones siguientes:

ANTECEDENTES

1.- En Sesión Ordinaria del Pleno de la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado de Oaxaca, celebrada el 07 de septiembre de 2022, se dio cuenta con una iniciativa con proyecto de decreto presentada por el Ciudadano Diputado Pablo Díaz Jiménez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, por la que se reforma la fracción IX y se adiciona la fracción X al artículo 6 de la Ley Estatal de Salud.

2.- En Sesión Ordinaria de la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, celebrada el 30 de noviembre de 2022, se dio cuenta con una iniciativa con proyecto de decreto presentada por la Ciudadana Diputada Haydeé Irma Reyes Soto, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, por la que se reforman las fracciones VII y VIII y se adiciona la fracción V recorriéndose en su orden las subsecuentes, del artículo 6; se adicionan la fracción VI recorriéndose en su orden las subsecuentes del artículo 29, el artículo 34 TER, el CAPÍTULO V TER "ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES" y los artículos 65 SEXIES, 65 SEPTIES, 65 OCTIES, 65 NONIES y 65 DECIES a la Ley Estatal de Salud.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

3.- Mediante oficios números LXV/A.L./COM.PERM./1547/2022 y LXVI/A.L./COM.PERM./1903/2022, el Secretario de Servicios Parlamentarios de este H. Congreso del Estado de Oaxaca, remitió el nueve de septiembre de dos mil veintidós y cinco de diciembre de dos mil veintidós a la Presidencia de la Comisión Permanente de Salud las iniciativas referidas en los números que anteceden, formándose los expedientes números 77 y 90 del índice de dicha Comisión, respectivamente.

3.- Las Diputadas que integran la Comisión Permanente de Salud, con fecha treinta y uno de mayo de dos mil veintitrés, se reunieron para llevar a cabo sesión ordinaria para el estudio, análisis y emisión del dictamen referido en el punto que antecede, basándose para ello en los siguientes:

CONSIDERANDOS:

PRIMERO.- COMPETENCIA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO. Este Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, en términos del artículo 59 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, es competente para conocer y resolver el presente asunto.

SEGUNDO.- COMPETENCIA DE LA COMISIÓN DICTAMINADORA. De conformidad con estatuido en los artículos 63, 65 fracción XXVI y 72 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; y los artículos 34, 36, 38 y 42 fracción XXVI del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la Comisión Permanente de Salud está facultada para emitir el presente dictamen.

TERCERO. ACUMULACIÓN DE INICIATIVAS. Toda vez que la y el Diputado promoventes presentaron iniciativas que proponen adiciones a un mismo artículo a la Ley Estatal de Salud, en ese sentido, a fin de analizar las coincidencias y divergencias en las mismas, esta Comisión Dictaminadora determina acumularlas a efecto de emitir un solo dictamen que resuelva sobre su procedencia o improcedencia y evitar así que se aprueben disposiciones contradictorias que pudieran provocar confusión dentro de la norma jurídica.

CUARTO. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS. Respecto a las iniciativas propuestas que son materia del presente dictamen, se plasman en el presente documento para su análisis y valoración, de acuerdo al orden en que fueron presentadas ante la Diputación Permanente y el Pleno del Congreso y turnadas a esta Comisión Dictaminadora, las siguientes:

1. La primera iniciativa que es objeto de estudio y análisis en el presente dictamen corresponde a la propuesta que hace el Diputado Pablo Díaz Jiménez, en la cual realiza la siguiente exposición de motivos:

"La presente iniciativa pretende impulsar no sólo la donación de sangre, sino también de componentes sanguíneos y células troncales o progenitoras, que sin duda alguna ayudará a coadyuvar en el tratamiento o

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

curación de miles de pacientes, dando atribuciones legales a la Secretaría de Salud, para fomentar e impulsar la donación de sangre y demás componentes sanguíneos que coadyuven con pacientes que lo requieran.

Cabe realizar una reseña para observar las justificaciones de porque es necesaria esta reforma, en México contamos con un promedio de 1.7 millones de donaciones anuales, correspondiendo solamente al 1.5 por ciento de los 112 millones de habitantes que somos. Sin embargo, de acuerdo a indicadores internacionales, deberíamos contar con un .5 por ciento de donadores, es decir, con aproximadamente 5.6 millones de donaciones anuales para cubrir nuestras transfusionales y permitir el avance de la medicina de alta tecnología.

En Oaxaca hay un déficit de captación de sangre, porque aproximadamente el 10 por ciento de la población ha donado, y de estos el 25 por ciento de sangre captada no es segura, lo que significa que de cada 10 donadores, solo se aprovecha el 75 por ciento.

La cantidad de sangre con la que cuenta una persona, está en relación con su edad, su peso, sexo y altura, una persona adulta puede tener entre el 4 y el 7 por ciento de su peso corporal, lo que equivaldría a 6 litros de sangre por persona adulta.

La sangre humana es considerada como un elemento terapéutico indispensable para el tratamiento de diversos padecimientos y a pesar de los avances tecnológicos y científicos no ha sido posible hasta este momento sustituirla en forma total de manera artificial, por tal motivo, dependemos de la donación de sangre de nuestros semejantes.

En nuestro país se dio la donación remunerada ya que no existía impedimento legal que lo prohibiera, de tal manera que había personas que donaban periódicamente recibiendo una retribución económica, esto propició en cierta forma que la población delegara la responsabilidad de donar sangre a este grupo de donadores también llamados donadores remunerados, profesionales o habituales, quienes en su mayoría cubrían las necesidades de abasto de sangre en los hospitales.

Ante este problema de salud pública, las autoridades sanitarias dentro de las medidas adoptadas prohibieron este tipo de donación de sangre y establecieron que: "la sangre humana sólo podrá obtenerse de voluntarios que la proporcionen gratuitamente y en ningún caso podrá ser acto de comercio".

A raíz de la prohibición de la comercialización de la sangre, las instituciones de salud implementaron programas basados en la donación familiar de reposición para cubrir los requerimientos transfusionales en las unidades hospitalarias, perdiendo de vista el fomento de la cultura de la donación voluntaria; es por ello que actualmente, a nivel nacional, la donación de reposición ocupa el 97 por ciento y sólo el 3 por ciento corresponde a la donación voluntaria y/o altruista.

La donación voluntaria de órganos y tejidos, la donación de sangre refleja fielmente el grado de participación, conciencia y solidaridad de la sociedad, debido a que la sangre y sus componentes son un recurso estratégico.

El aumento de la expectativa de vida de la población y la evidencia de que menos de 2 por ciento en la población mexicana dona sangre aumentan la preocupación para poder garantizar una reserva adecuada y segura a las necesidades trasfusionales.

La presente propuesta pretende incluir dentro de las estrategias de la Secretaría de Salud el impulso a la donación de todos los componentes sanguíneos. Con esta reforma, se amplía el campo de acción de esta estrategia, y un número indeterminado de personas se puede ver beneficiado con estas acciones."

2. La segunda iniciativa que es objeto de estudio y análisis en el presente dictamen corresponde a la propuesta que hace la Diputada Haydeé Irma Reyes Soto, en la cual realiza la siguiente exposición de motivos:

"PRIMERO. Existen diversas etapas en la vida del ser humano: pre-natal; infancia; niñez; adolescencia; juventud; adultez y ancianidad. Todo ser humano atraviesa en la vida estas etapas en un proceso de continuos cambios físicos, psicológicos e intelectuales. El cuerpo humano presenta una evolución irreversible y permanente de cambios, ya que pasa por las fases de crecimiento, maduración y degeneración de los distintos órganos y tejidos. En la presente exposición me enfocaré a la etapa de ancianidad que es donde se encuentran las personas adultas mayores por ser materia de la presente iniciativa.

Sin duda, las personas adultas mayores son parte integrante e indivisible de la sociedad moderna, por ello, deben desarrollar su vida activamente, recibiendo y aportando a la sociedad, contribuyendo al desarrollo armonioso de la misma y garantizándoles una atención integral, especialmente en materia de salud, lo que contribuirá significativamente al mejoramiento de su calidad de vida.

Es importante conocer las estadísticas e indicadores de las personas adultas mayores, ya que con ello se muestra un panorama general de su situación, las condiciones de vida y las necesidades de este grupo de la población.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2006 había 50 millones de adultos mayores, cifra que se estima duplicará para 2025, y volverá a hacerlo para 2050, cuando una de cada 4 personas tendrá más de 60 años, lo que equivale a que, en el mundo 1 de cada 5 personas serán adultas mayores. Además, las personas están viviendo más años de vida. Actualmente, una persona de 60 años puede esperar vivir hasta los 81, es decir 21 años más. En las últimas cinco décadas, se ganaron en promedio más de 20 años. En las Américas, más del 80% de las personas que nazcan hoy vivirán 60 años, y 42% de ellos pasarán los 80. En 2025, habrá aproximadamente 15 millones de personas de más de 80 años en la región.¹

Por otra parte, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en México en 1950 residían 5 personas mayores (60 años y más) por cada 100 habitantes. Actualmente, en 2021, esta cifra llega a 12 personas mayores por cada 100 habitantes. De mantenerse esta tendencia se estima que, en 2050, 23 de cada 100 serán personas mayores. En términos absolutos, en 71 años la población mayor se incrementó 13.7 millones de personas,

¹ Organización Panamericana de la Salud. Visible en el link: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-%202050&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

pasando de 1.3 a 15.0 millones entre 1950 a 2021. Se calcula que en los siguientes años este incremento sea aún mayor y que para 2050 se llegue a 33.4 millones de personas mayores.²

De igual forma, el CONAPO señala que, en 2021 las entidades con la mayor proporción de personas mayores son la Ciudad de México (16.5%), seguido de Veracruz (13.2%) y Morelos (13.0%). En contraste, las entidades con menor presencia de personas mayores son Quintana Roo (7.9%), Chiapas (8.7%) y Baja California Sur (9.7%). Para 2050, se estima que las entidades con mayor presencia de población mayor sean la Ciudad de México (32.1%), el Estado de México (24.3%) y Veracruz (24.0%). En cambio, Chiapas (16.7%), Quintana Roo (20.1%), Coahuila y Campeche (20.2%) presentan menor presencia de personas mayores.³

Con base a lo anterior, el perfil demográfico está creando una situación singular en los países de América Latina y el Caribe, cuyas consecuencias superan los campos de la salud y educación, trascendiendo al político y económico ya que el índice de envejecimiento muestra la velocidad de esos cambios.

Bajo ese contexto, debemos tener en cuenta que conforme pasen los años incrementará el número de personas adultas mayores en el mundo, por lo que, debemos enfrentar los desafíos que este cambio demográfico trae inevitablemente aparejado para nuestras sociedades, para los sistemas de protección social y, en especial, para los servicios de salud, ya que desafortunadamente nuestros sistemas de salud y de seguridad social no están preparados para proveer una vida independiente y cuidados de largo plazo a este grupo etario.

SEGUNDO. Un desafío importante es la enorme diversidad de los estados de salud y estados funcionales que presentan las personas mayores. Esta diversidad refleja los cambios fisiológicos sutiles que se producen con el tiempo, pero que solo se asocian vagamente con la edad cronológica.⁴ Aunque parte de esa diversidad se debe a la herencia genética o a las decisiones tomadas por las personas durante su vida, la mayor parte es el resultado de influencias que a menudo están fuera de su control o fuera de las opciones que tienen a su disposición, dado que en los entornos físicos y sociales en que habitan pueden influir en la salud directamente o por medio de obstáculos o incentivos que afectan las oportunidades, las decisiones y el comportamiento.⁵

También, otros factores que influyen significativamente en que este grupo poblacional vea mermada su salud es que siguen sufriendo discriminación por motivos de edad, lo que impide que puedan acceder a un trabajo digno; asimismo son excluidos de actividades sociales, culturales y económicas, por considerar que ya no tienen la capacidad de desarrollarlas satisfactoriamente, lo que les genera un estado de depresión, por ello, es necesario que el Estado brinde las herramientas necesarias para que se desenvuelvan en un entorno motivacional, donde realicen actividades sociales, culturales, físicas, recreativas y se reintegren a la sociedad, lo que les permitirá una longevidad saludable, pues si se atienden de forma integral las necesidades de las personas adultas mayores se contribuye a mejorar su calidad de vida y a que su salud se conserve en buen estado.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que se necesita un enfoque transformador en la forma en que se diseñan al interior los sistemas de salud y los servicios para garantizar una

² Gobierno de México, Consejo Nacional de Población. Visible en el link: <https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20las%20actuales,cada%20100%20ser%C3%A1n%20personas%20mayores.>

³ Idem.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Año de publicación 2015. La diversidad en la vejez. Pág. 7. Visible en el link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

⁵ OMS. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Año de publicación 2015. El impacto de la inequidad. Pág. 9. Visible en el link: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

atención de alta calidad que sea integrada, asequible, accesible y centrada en las necesidades y los derechos de las personas mayores. La atención integrada, particularmente para las personas mayores y las personas con afecciones crónicas de salud, es ampliamente aceptada como un mecanismo para mejorar los resultados de salud y la eficiencia del sistema.⁶

Otra forma en que la OPS ha señalado que las personas adultas mayores pueden disfrutar de una vida saludable es a través de un envejecimiento con éxito, lo que implica que dichas personas vivan con independencia funcional y autonomía, gocen de capacidad cognitiva y emocional, tengan participación activa en la sociedad, prevengan enfermedades e incapacidades mediante hábitos de vida saludable, tengan un trabajo que les permita autorrealizarse y se les incluya en la educación y capacitación en la ciencia y tecnología y en las nuevas tecnologías de la comunicación.

Al respecto, estudios de la Universidad de Harvard, definen el envejecimiento con éxito en términos de bienestar en la vejez y hablan de seis dominios de evaluación⁷:

- Salud física objetiva.
- Salud física subjetiva.
- Longitud de la vida activa, libre de incapacidades físicas subjetivas; serían los años hasta que el ser humano se convierte en incapacitado.
- La salud mental objetiva (éxito en el trabajo, jubilación temprana, ausencia de visitas al psiquiatra, etc.).
- La satisfacción vital (analizada en cuatro áreas, durante los últimos 20 años, pareja, trabajo, niños y amigos).
- Los apoyos sociales, medidos a través de la proximidad con pareja, hijos, hermanos.

Asimismo, de acuerdo con el informe de la OMS sobre el Envejecimiento y la Salud sugiere que los gobiernos deben garantizar políticas que permitan a las personas mayores seguir participando en la sociedad y que eviten reforzar las inequidades que a menudo sustentan la mala salud en la edad avanzada, esto es, que las personas adultas mayores puedan vivir activamente dentro de la sociedad, en todos los ámbitos, lo que mejorará considerablemente su calidad de vida.

Al respecto, el marco político de la OMS reconoce que el envejecimiento activo es clave para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, por lo que reconoce seis tipos de determinantes del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico. Propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud:

- Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura;
- Reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida;

⁶ PAHO. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual. Visible en el link: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>

⁷ Quintero, Osorio María Alcira. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores. Una visión compartida. Capítulo II - El envejecimiento con éxito en el adulto mayor. Algunos indicadores europeos, pág. 45.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

- *Desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen;*
- *Proporcionar formación y educación a los cuidadores.*

También, señala la necesidad de fortalecer la formación de los profesionales de la salud en geriatría⁸ y gerontología⁹, así como capacitar y sensibilizar a quienes realizan la labor de cuidadores tanto profesionales como no profesionales, ya que de estos deben realizar una valoración integral de la salud de las personas adultas mayores, con la finalidad de que alcancen el mayor grado posible de salud y de bienestar.

Otro aspecto fundamental en la atención integral de las personas adultas mayores consiste en la valoración nutricional, por lo que, la OPS recomienda realizar el tamizaje nutricional a todas las personas adultas mayores enfermos o saludables en el entorno comunitario o de aquéllos con incapacidad o dependencia funcional, utilizándose de forma eficaz como una herramienta de detección y de educación pública sobre los factores de riesgo asociados a la malnutrición, además de que se puede aplicar como primer nivel de detección por cualquier profesional de la salud.

En ese sentido, la política de salud pública debe orientarse a aumentar al máximo el número de personas que puedan satisfacer sus necesidades de forma integrada (nutrición, cuidados, prevención y atención especializada de enfermedades, entre otros), lo que generará que tengan trayectorias positivas de envejecimiento. Además, debe servir para eliminar muchos de los obstáculos que impiden que las personas mayores sigan teniendo participación social y haciendo contribuciones, garantizándoles el derecho a la participación, el acceso a un trabajo digno, a la educación y la capacitación en el acceso a la ciencia y a la tecnología, así como a las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

TERCERO. *Por su parte, en Oaxaca se han realizado propuestas para alcanzar estos objetivos, como lo fue la presentación de la Edición número 45 de la Revista Oaxaca Población Siglo XXI con el tema "Población Adulta Mayor", realizada el 10 de julio del año 2020, en la que participó el doctor Luis Miguel Gutiérrez Robledo, Director del Instituto Nacional de Geriatría (INGER), la doctora Verónica Montes de Oca Zavala y la doctora Patricia Rea Investigadoras de la UNAM y miembros del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez de la UNAM, el Mtro. Manuel Arreola, Director del Proyecto "La Vejez Cuenta" y del Licenciado Lenin Alexis García Vargas y la Licenciada Andrea Aguilar Cruz colaboradores del Departamento de Investigación de la Dirección General de Población de Oaxaca (DIGEPO).¹⁰*

Durante la presentación de la Revista, se habló de la importancia de avanzar en la implementación de un sistema de cuidados a largo plazo para lo cual son fundamentales cuatro áreas de acción para la atención a personas adultas mayores: 1) alinear los sistemas de salud a las poblaciones de mayor edad; 2) crear sistemas de atención

⁸ La geriatría se basa en promover la salud en la vejez, así como en prevenir y tratar patologías en esta etapa de vida. Es un ámbito de intervención clínico. Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. <https://postgradomedicina.com/gerontologia-geriatria-diferencias-funciones/#:~:text=Gerontolog%C3%ADa%3A%20se%20ocupa%20de%20estudiar,en%20esta%20etapa%20de%20vida>.

⁹ La gerontología es la ciencia que estudia todas las caras del envejecimiento, desde diferentes perspectivas: biológicas, clínicas, socioeconómicas, psicológicas, políticas y culturales. Su principal objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo hábitos saludables. Ídem.

¹⁰ Gobierno del estado de Oaxaca. Dirección General de Población de Oaxaca. Visible en el link: <https://www.oaxaca.gob.mx/digeпо/presentacion-edicion-45-de-la-revista-oaxaca-poblacion-siglo-xxi-con-el-tema-poblacion-adulta-mayor/>

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

a largo plazo; 3) asegurará que todo el mundo pueda envejecer en un entorno amigable y 4) mejorar la medición, el seguimiento y la comprensión.¹¹

También, se resaltó la situación del envejecimiento en Oaxaca y las formas de vivir la longevidad en el estado, así como su vínculo con las condiciones de marginación y pobreza que atañen al estado y la urgencia de políticas públicas para atender las necesidades de este sector de la población.

Finalmente, se recalcó la importancia de visualizar a las personas adultas mayores en nuestra entidad como una población con características y necesidades específicas, cuyos derechos y dignidad deben hacerse valer desde cualquier óptica de la política pública, teniendo esta como base la evidencia estadística, el análisis de los contextos y la experiencia de quienes advierten y estudian el inminente envejecimiento en nuestra población.

Por lo anterior, resulta indispensable que se adopten medidas legislativas que ayuden a las personas adultas mayores a mejorar su calidad de vida en materia de salud, en lo social, económico, educativo y laboral, así como a lograr su plena inclusión en todos los ámbitos, ya que con ello se genera un estado de bienestar para este grupo etario.

En ese sentido, si bien es cierto que las personas adultas mayores poseen los mismos derechos que corresponden a todos los seres humanos, también lo es que, deben considerarse algunos derechos específicos relacionados con la familia, la sociedad y el Estado, ya que, debido a sus condiciones particulares las personas adultas mayores requieren protección prioritaria para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

Este grupo prioritario es visibilizado por la Constitución Política Mexicana y por nuestra Constitución local, que mandata la garantía de su atención preferente para que gocen del pleno ejercicio de sus derechos y se eliminen progresivamente las barreras que impiden la realización de sus derechos y alcancen su inclusión efectiva en la sociedad.

La integración de grupos de atención prioritaria obliga a las autoridades a contar con herramientas para brindarles atención bajo un enfoque diferenciado, así como a incorporar una perspectiva de derechos humanos en la protección y garantía de sus derechos.

Es importante señalar que, a pesar de que se ha tratado de construir un marco legal e institucional orientado a disminuir las barreras que impiden el acceso a la justicia de este grupo etario, el desafío más urgente sigue siendo lograr que leyes de avanzada con un contenido garantista se traduzcan en justicia pronta y efectiva, y que se brinde una atención integrada a las personas adultas mayores.

CUARTO. Los ordenamientos jurídicos que tutelan la protección, respeto y restitución de los derechos de las personas adultas mayores son los siguientes:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 1° lo siguiente:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea

¹¹ Ídem.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, del cual el Estado Mexicano forma parte, establece lo siguiente:

ARTÍCULO 1.- Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

ARTÍCULO 2.- Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el Artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

En idénticos términos lo contempla el ordenamiento jurídico internacional denominado "**Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe**", adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, en San José de Costa Rica del 8 al 11 de mayo de 2012, ya que en su primer y sexto punto establecen lo siguiente:

1. Reafirmamos el compromiso expresado en la Declaración de Brasilia de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

mayores, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas mayores para hacer efectivos sus derechos,

6. Reforzaremos las acciones dirigidas a incrementar la protección de los derechos humanos en el ámbito nacional y nos comprometemos a: a. Adoptar medidas adecuadas, legislativas, administrativas y de otra índole, que garanticen a las personas mayores un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos y prohíban todos los tipos de discriminación en su contra, b. Fortalecer la protección de los derechos de las personas mayores por medio de la adopción de leyes especiales de protección o la actualización de las ya existentes, incluidas medidas institucionales y ciudadanas que garanticen su plena ejecución,

Por lo que respecta al **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** en su artículo 1 prohíbe la discriminación fundada en la condición de una persona, y esta prohibición abarca la edad (15). Por definición, los derechos humanos se aplican a todas las personas, incluidas las personas mayores, aunque no se haga referencia expresa en el texto a los grupos de edad más avanzada o al envejecimiento.

También, de acuerdo con los **Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad** adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución 46/91) el 16 de diciembre de 1991, se establecen como algunos de los principios fundamentales para la debida protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, los relativos:

- **Independencia**

1. Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
2. Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
3. Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
4. Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
5. Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a sus capacidades en continuo cambio.
6. Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

- **Participación**

7. Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
8. Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
9. Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

- **Cuidados**

10. Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

11. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.
 12. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
 13. Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
 14. Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.
- **Autorrealización**
 15. Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
 16. Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
 - **Dignidad**
 17. Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.
 18. Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Es así que, conforme a los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales mencionados, corresponde a las autoridades Estatales garantizar a las personas adultas mayores el respeto irrestricto de sus derechos humanos y libertades fundamentales, como es el derecho a la salud y a una vida digna, por lo que, para ello es necesario el fortalecimiento de nuestro marco jurídico en el cual se adopten medidas y planes de acción para garantizar una atención especializada de forma permanente a este sector de la población, debido a la disminución de sus capacidades físicas e intelectuales.

Sirve de apoyo a lo anterior, la tesis número 1a. CCXXIV/2015 (10a.), en materia Constitucional, de la Décima Época, emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, bajo el registro número 2009452, publicado en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, en el Libro 19, junio de 2015, Tomo I, visible en la página 573, cuyo rubro y texto son del tenor siguiente:

ADULTOS MAYORES. AL CONSTITUIR UN GRUPO VULNERABLE MERECE UNA ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO. Del contenido de los artículos 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; así como del artículo 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", se desprende la especial protección de los derechos de las personas mayores. Por su parte, las declaraciones y compromisos internacionales como los Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 en la Resolución 46/91; la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1992 o los debates y conclusiones en foros como la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982, la Conferencia

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada), la Conferencia Mundial sobre Población de El Cairo en 1994, y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague en 1995, llevan a concluir que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, ya que su avanzada edad los coloca con frecuencia en una situación de dependencia familiar, discriminación e incluso abandono. Lo anterior no implica, sin embargo, que en todos los casos en los que intervengan deba suplirse la deficiencia de la queja.

En esta tesis, de acuerdo con nuestra Carta Magna y con los tratados internacionales de la materia que son un referente internacional para la atención y protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en los que establecen que las medidas que se implementen a favor de las personas adultas mayores, ya sea por parte de las instituciones públicas o privadas de bienestar social, tribunales, autoridades administrativas y en su caso este órgano legislativo, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

QUINTO. *En razón de todo lo anteriormente expuesto considero necesario reformar el marco jurídico que tutela los derechos de este sector de la población, como es el caso de la Ley Estatal de Salud, ya que como lo refiere la propia OMS en su informe mundial, las personas adultas mayores deben ser visualizadas desde un enfoque transformador en la forma en que se diseñan al interior los sistemas de salud y los servicios para garantizarles una atención de alta calidad que sea integrada, asequible, accesible y centrada en las necesidades y los derechos de este grupo poblacional.*

Lo anterior, se puede lograr a través del establecimiento de políticas públicas tendentes a la promoción de la salud y el bienestar durante toda la vida; prestar los servicios adecuados y de forma continua para las personas adultas mayores; formar y capacitar a los prestadores de cuidados y profesionales de la salud; atender las necesidades de salud mental de las personas mayores; prestar los servicios adecuados a las personas mayores con discapacidad (un tema tratado en la orientación prioritaria relativa a la salud); prevenir la negligencia, la violencia y el maltrato contra las personas mayores y sobre todo prevenir el desarrollo de enfermedades en las personas adultas mayores a través de una política pública que se enfoque no solamente en combatir las enfermedades, sino en tener en cuenta la salud desde la perspectiva de la trayectoria de funcionamiento de la persona mayor y de esta forma se logrará un envejecimiento activo y saludable, lo que contribuirá a disminuir los costos económicos para el sector salud, ya que cuesta menos la atención continua para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas y degenerativas, que atenderlas.

En ese sentido, para lograr políticas de salud pública eficaces deben formularse de manera tal que superen, en lugar de reforzar, las inequidades que viven las personas adultas mayores, por ende, propongo una política pública integral que atienda todas las aristas, ya que con ello se garantiza una atención adecuada en los ámbitos social, educativo, laboral y económico.

(...)

CUARTO.- MARCO NORMATIVO A REFORMAR. De la propuesta de la Diputada promotora se realiza el siguiente análisis comparativo a la ley materia de la iniciativa, siendo la siguiente:




COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

TEXTO VIGENTE DE LA LEY ESTATAL DE SALUD	TEXTO PROPUESTO POR LA DIP. HAYDEÉ REYES SOTO	TEXTO PROPUESTO POR EL DIP. PABLO DÍAZ JIMÉNEZ
<p>ARTICULO 6.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a la IV. ...</p> <p>V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;</p> <p>VI.- Impulsar, en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;</p> <p>VII.- Apoyar la práctica de la medicina tradicional indígena de acuerdo a sus características específicas en cada región del Estado; y</p> <p>VIII.- Fomentar un estilo de vida saludable para prevenir y combatir la obesidad y la desnutrición.</p> <p>IX.- Regular, registrar y supervisar la medicina tradicional indígena, alternativa y complementaria.</p>	<p>ARTICULO 6.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a la IV. ...</p> <p>V.- Procurar un entorno de vida saludable para las personas adultas mayores;</p> <p>VI.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;</p> <p>VII.- Impulsar, en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;</p> <p>VIII.- Fomentar un estilo de vida saludable para prevenir y combatir la obesidad y la desnutrición;</p> <p>IX.- Apoyar la práctica de la medicina tradicional indígena de acuerdo a sus características específicas en cada región del Estado; y</p> <p>X.- Regular, registrar y supervisar la medicina tradicional indígena, alternativa y complementaria.</p>	<p>ARTICULO 6.- La educación para la salud debe ser integral y tiene por objeto:</p> <p>I. a la V. ...</p> <p>VI.- Impulsar, en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;</p> <p>VII.- Apoyar la práctica de la medicina tradicional indígena de acuerdo a sus características específicas en cada región del Estado; y</p> <p>VIII.- Fomentar un estilo de vida saludable para prevenir y combatir la obesidad y la desnutrición.</p> <p>IX.- Regular, registrar y supervisar la medicina tradicional indígena, alternativa y complementaria; y</p> <p>X.- Implementar programas para fomentar e impulsar la donación de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o progenitoras, para coadyuvar con los pacientes que lo requieran.</p>
<p>ARTICULO 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud referentes a:</p> <p>I.- La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;</p> <p>II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;</p>	<p>ARTICULO 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud referentes a:</p> <p>I.- La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;</p> <p>II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;</p>	

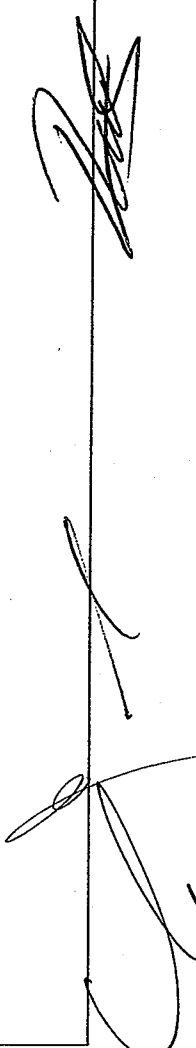
COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

<p>III.- La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas y de rehabilitación; incluyendo la atención de urgencias, así como los cuidados paliativos indispensables para enfermos con padecimiento crónico-degenerativos o en etapa terminal;</p> <p>IV.- La atención materno-infantil, incluidas las urgencias obstétricas;</p> <p>V.- La salud reproductiva, incluyendo la interrupción del embarazo;</p> <p>VI.- La salud mental;</p> <p>VII.- La prevención y control de las enfermedades bucodentales;</p> <p>VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;</p> <p>IX.- La promoción del mejoramiento de la nutrición;</p> <p>X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;</p> <p>XI.- La atención a las víctimas de violencia intrafamiliar y de abandono; y</p> <p>XII.- Las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables.</p>	<p>III.- La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, así como los cuidados paliativos indispensables para enfermos con padecimiento crónico-degenerativos o en etapa terminal;</p> <p>IV.- La atención materno-infantil, incluidas las urgencias obstétricas;</p> <p>V.- La salud reproductiva, incluyendo la interrupción del embarazo;</p> <p>VI.- La atención a las personas adultas mayores, incluidas la atención geriátrica y gerontológica, así como la atención especializada a quienes tengan alguna discapacidad;</p> <p>VII.- La salud mental;</p> <p>VIII. La prevención y control de las enfermedades bucodentales;</p> <p>IX.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;</p> <p>X.- La promoción del mejoramiento de la nutrición;</p> <p>XI.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;</p> <p>XII.- La atención a las víctimas de violencia intrafamiliar y de abandono; y</p> <p>XIII.- Las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables.</p>	  
<p>ARTÍCULO 34 BIS.- Los prestadores de servicios de salud enumerados en el artículo anterior deberán atender de forma expedita y sin condición de garantía financiera alguna a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de</p>	<p>ARTÍCULO 34 BIS.- ...</p> <p>ARTÍCULO 34 TER.- Los servicios de salud enumerados en el artículo 34 deberán brindar atención médica de forma expedita y gratuita a las personas adultas mayores, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad</p>	

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

<p>otra unidad médica, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.</p> <p>ARTICULO 35.- ...</p>	<p>médica, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.</p>	
<p>CAPÍTULO V BIS SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO</p> <p>ARTÍCULO 65 BIS.- ... ARTÍCULO 65 TER.-... ARTÍCULO 65 QUÁTER.-... ARTÍCULO 65 QUINQUIES.-...</p>	<p>CAPÍTULO V TER ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES</p> <p>ARTÍCULO 65 SEXIES.- La atención de las personas adultas mayores tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. Brindar atención especializada, incluyendo la gerontológica y geriátrica;</p> <p>II. Desarrollar un sistema de atención continuo y a largo plazo, el cual deberá ser accesible, de calidad y respeto, tomando en cuenta las necesidades y los derechos de las personas adultas mayores;</p> <p>III. Realizar el tamizaje nutricional a todas las personas adultas mayores enfermas o saludables, en el entorno comunitario y de aquellas con alguna discapacidad o dependencia funcional, con la finalidad de prevenir e identificar los riesgos en la salud nutricional;</p> <p>IV. Fomentar un entorno de vida saludable en el que puedan vivir con dignidad y seguridad, libres de explotaciones y de malos tratos tanto físicos como mentales; y</p> <p>V. Proporcionar formación y educación a los cuidadores de las personas adultas mayores, para que estas tengan una mejor calidad de vida con pleno respeto a su dignidad.</p> <p>ARTÍCULO 65 SÉPTIES.- La Secretaría de Salud deberá realizar campañas de información sobre los</p>	

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

factores de riesgo de las enfermedades en la persona adulta mayor, así como los factores que protegen la salud durante el curso de la vida.

ARTÍCULO 65 OCTIES.- La Secretaría de Salud deberá realizar acciones para prevenir el desarrollo de enfermedades en la persona adulta mayor, para lo cual deberá tener en cuenta la salud desde la perspectiva de la trayectoria de funcionamiento de la persona mayor, en lugar de la enfermedad o la comorbilidad que presenta en un momento determinado de su vida.

ARTÍCULO 65 NONIES.- La protección de la salud física y mental de las personas adultas mayores es una responsabilidad que comparten las y los hijos o quienes los tengan bajo su cuidado, el Estado y la sociedad en general.

En caso de la existencia de un diagnóstico de trastorno o enfermedad mental de una persona adulta mayor y que por su comportamiento requiera internamiento, este deberá efectuarse en un establecimiento o área específica, decorosa, acorde a sus principios éticos y sociales respetando siempre su dignidad.

ARTÍCULO 65 DECIES.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán programas destinados a la prevención del maltrato de la persona adulta mayor en estos sectores, así como al acceso sin discriminación a los recursos educativos, culturales y laborales.

QUINTO.- MARCO JURÍDICO. Previo al estudio y análisis de la iniciativa de mérito, se procede a analizar el marco jurídico que resulta aplicable.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

Al respecto, el marco normativo que regula el derecho a la protección de la salud lo es la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, la cual establece en su artículo 4º, cuarto párrafo, que toda persona tiene *derecho a la protección de la salud*, estableciendo que 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 dispuesto en la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución, el cual señala como una de las facultades del Congreso, la relativa a dictar leyes sobre salubridad general.

En el mismo tenor lo contempla nuestra **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca**, que establece en su artículo 12, párrafo séptimo, el derecho a la protección de la salud con la participación de todos los órganos de poder público, estableciéndose en la ley correspondiente las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Asimismo, establece la participación del Gobierno del Estado en materia de salubridad general concurrente y define la competencia del Estado y de los Municipios en materia de salubridad local.

Respecto a los ordenamientos internacionales tenemos la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** de la cual el Estado Mexicano es Parte, la cual establece lo siguiente:

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Asimismo, la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, del cual el Estado Mexicano forma parte, establece que los Estados Partes tienen la obligación de respetar los derechos y libertades reconocidos en dicho instrumento y garantizar el libre y pleno ejercicio de toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, nacimiento, opiniones políticas, posición económica, condición social o de cualquier otra índole, como es la edad. También, establece que los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, **las medidas legislativas** o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

En idénticos términos lo contempla el ordenamiento jurídico internacional denominado "**Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe**", adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe, en San José de Costa Rica del 8 al 11 de mayo de 2012, que establece en su primer y sexto punto:

1. Reafirmamos el compromiso expresado en la Declaración de Brasilia de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

mayores, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas mayores para hacer efectivos sus derechos,

6. Reforzaremos las acciones dirigidas a incrementar la protección de los derechos humanos en el ámbito nacional y nos comprometemos a: a. Adoptar medidas adecuadas, legislativas, administrativas y de otra índole, que garanticen a las personas mayores un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos y prohíban todos los tipos de discriminación en su contra, b. Fortalecer la protección de los derechos de las personas mayores por medio de la adopción de leyes especiales de protección o la actualización de las ya existentes, incluidas medidas institucionales y ciudadanas que garanticen su plena ejecución,

Por lo que respecta al **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** en su artículo 2 prohíbe la discriminación fundada en la condición de una persona, y esta prohibición abarca la edad. Por definición, los derechos humanos se aplican a todas las personas, incluidas las personas mayores, aunque no se haga referencia expresa en el texto a los grupos de edad más avanzada o al envejecimiento.

Ahora bien, cabe resaltar que recientemente el Estado Mexicano se adhirió a la **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**, adoptada en Washington D.C., Estados Unidos de América, el quince de junio de dos mil quince, siendo éste el documento internacional que establece la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, el cual fue aprobado por la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión el trece de diciembre de dos mil veintidós y que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de abril de 2023 entrando en vigor el 27 de abril del presente año, por tal motivo, esta Convención ya es de observancia obligatoria en nuestro país.

Al respecto, la Convención Interamericana establece, entre otros, como principios generales que se deben observar para promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio de las personas adultas mayores, los relativos al **bienestar y cuidado y el enfoque de curso de vida**.

Por su parte, la **Ley General de Salud**, establece en materia de salubridad general la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley; así como la atención médica y la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, entre otros. Asimismo, establece que el derecho a la protección de la salud se considera como un servicio básico la asistencia social a los grupos más vulnerables, encontrándose dentro de este grupo a las personas adultas mayores.

También, esta **Ley General** señala dentro del Capítulo II denominado "Donación", que es necesario el consentimiento expreso por escrito de toda persona para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células troncales en vida.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

Asimismo, en su artículo 341 Bis se establece que la Secretaría de Salud y los *gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, deberán impulsar la donación de sangre, componentes sanguíneos y células troncales, para coadyuvar en el tratamiento o curación de los pacientes que las requieran*; asimismo, la Secretaría de Salud fijará las bases y modalidades a las que se sujetará el Sistema Nacional de Salud al respecto.

De igual forma, dicha legislación establece que la Secretaría de Salud emitirá las disposiciones que regulen tanto la infraestructura con que deberán contar los bancos de sangre que lleven a cabo actos de disposición y distribución de células troncales, como la obtención, procesamiento y distribución de dichas células.

Por su parte, la **Ley Estatal de Salud** establece que en materia de salubridad general corresponde al Gobierno del Estado la atención preferente a los grupos vulnerables y que el Sistema Estatal de Salud garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud en beneficio de este sector, encontrándose dentro del mismo las personas adultas mayores.

Asimismo, dicho ordenamiento Estatal en su Capítulo Segundo denominado "DONACIÓN", establece que se requiere voluntad expresa del donante para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras Hematopoyéticas. En ese sentido, como se desprende del marco jurídico estatal se establece que para donar sangre se requiere del consentimiento expreso de la persona, al igual que como lo señala la Ley General.

En este sentido, conforme a los ordenamientos jurídicos nacional, internacional y estatal mencionados, corresponde a las autoridades del Estado garantizar a las personas adultas mayores el respeto irrestricto de sus derechos humanos y libertades fundamentales, como es el derecho a la salud y a una vida digna, lo que implica que los Estados en sus tres niveles de gobierno establezcan políticas públicas que permitan a la población adulta mayor el mantenimiento de la salud, a través de la atención especializada con enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos, para lo cual es necesario adoptar medidas y planes de acción que beneficien de forma permanente a este sector de la población.

SEXTO.- DEL ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LA INICIATIVA PRESENTADA POR EL DIPUTADO PABLO DÍAZ JIMÉNEZ. La iniciativa consiste en armonizar el contenido de la Ley Estatal de Salud con la Ley General para establecer como una acción del Gobierno del Estado el impulsar la donación de sangre, componentes sanguíneos y células troncales para coadyuvar en el tratamiento o curación de los pacientes que las requieran, por lo que al respecto las diputadas integrantes de esta Comisión Dictaminadora emiten las siguientes consideraciones:

De acuerdo con la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la transfusión de sangre y sus componentes contribuyen a salvar millones de vidas cada año en el mundo, permitiendo aumentar la esperanza y la calidad de vida de pacientes con enfermedades mortales, así como llevar a cabo

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

procedimientos médicos y quirúrgicos complejos.¹² Se estima que cada año se recogen alrededor de 108 millones de unidades de sangre, de los cuáles el 50% corresponde a los donantes de países ricos donde se concentra el 15% de la población total.¹³

Las transfusiones de sangre también desempeñan un papel fundamental en la atención materno-infantil, los desastres naturales y accidentes.

En México se donan diariamente casi cinco mil unidades de sangre, sin embargo, como en muchos países latinoamericanos, aún se depende de la donación de familiares o de amigos para el abastecimiento y autosuficiencia, por lo que se trabaja para generar conciencia sobre la importancia que tiene este tipo de donación voluntaria, altruista y de repetición como la fuente más segura para los pacientes que requieren de una transfusión sanguínea.¹⁴

Cabe señalar que el 14 de junio de cada año se celebra el Día Mundial del Donante de Sangre. La conmemoración de esta fecha es instituida por la OMS con el objetivo de agradecer a los donantes su contribución voluntaria y desinteresada, que permite salvar vidas humanas. Asimismo, la celebración persigue concienciar sobre la necesidad de donar sangre con regularidad para garantizar la calidad, seguridad y disponibilidad de sangre y productos sanguíneos para quienes lo necesiten.¹⁵

En ese sentido, en el marco del Día Mundial del Donante de Sangre en México, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hizo un llamado a ser solidarios y donar sangre, tras la caída del 20% de la sangre donada en América Latina y el Caribe durante el primer año de la pandemia de COVID-19, en comparación con 2017, según los últimos datos reportados por los países de la región. Por tal motivo, para prevenir su escasez y garantizar su seguridad, la OPS recomienda que el 100% de las donaciones de sangre y componentes sanguíneos provengan de donantes voluntarios y regulares y no se necesite recurrir de urgencia a familiares o amigos de pacientes para reponer este recurso que puede salvarles la vida.¹⁶

La OMS recomienda que las donaciones de sangre sean voluntarias y no remuneradas; así como no ejercerse ninguna coacción sobre el donador, por lo que cada país debe lograr al menos 5 millones de donaciones anuales. El principal motivo por el cual la OMS recomienda que la donación deba ser 100% voluntaria, consiste en que se tiene "una mayor proporción de donantes regulares, es decir, los voluntarios son más propensos a donar de manera recurrente que las otras clases de donantes, lo que permite un suministro del fluido constante y confiable. En un sistema de donación voluntaria de sangre, los pacientes tienen un mejor acceso a transfusiones de sangre seguras tanto en situaciones de rutina como de emergencia, sin que su supervivencia o calidad de vida se vea amenazada.

¹² Secretaría de Salud. México Sano. Visible en el link: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/47749/Donaci_n_de_sangre.pdf

¹³ http://www.who.int/features/factfiles/blood_transfusion/es/

¹⁴ Ídem.

¹⁵ <http://www.who.int/campaigns/world-blood-donor-day/2016/event/es/>

¹⁶ Naciones Unidas. OPS. <https://mexico.un.org/es/186323-ops-llama-ser-solidarios-y-donar-sangre-tras-caida-del-20-de-las-donaciones-en-america>

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

Al respecto, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha señalado que "en México el porcentaje de donadores altruistas es del 3% y el resto de los donadores son llamados por reposición o familiares: es decir, México es el país prototipo de Donación Familiar y No altruista.

En Oaxaca la donación de sangre es muy baja, pues de acuerdo a datos del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, en el año 2020 únicamente se registraron 37,823 donantes oaxaqueñas y oaxaqueños. La baja incidencia de donadores se debe principalmente a que en nuestro Estado no existe una estrategia real que fomente la donación altruista, ni tampoco existe un marco jurídico que obligue a las autoridades sanitarias estatales a fomentar una cultura de donación, o cualquier otra estrategia que permita a la población tener conocimientos sobre esta importante acción.

Cabe señalar que esta Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional aprobó el Decreto número 688 en sesión de fecha 21 de septiembre de 2022 el cual fue publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 15 de octubre de 2022 a través del cual se establece en nuestro marco normativo Estatal como una acción para la educación de la salud el fomento a la cultura de la donación voluntaria y altruista de sangre, a través de la implementación de campañas actividades educativas, de investigación y de difusión masiva por parte de las autoridades sanitarias, en coordinación con las autoridades educativas, con lo cual, se establecen políticas públicas para fomentar la donación voluntaria de sangre; sin embargo, de acuerdo con el análisis antes realizado se considera viable armonizar el contenido de nuestro marco jurídico Estatal con la Ley General.

Bajo este contexto, ya que del estudio de la iniciativa se advierte que la misma se homologa con lo establecido en la Ley General de Salud, pues dicho marco normativo establece que los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, deberán impulsar la donación de sangre, componentes sanguíneos y células troncales para coadyuvar en el tratamiento o curación de los pacientes que las requieran y la propuesta del diputado promovente plantea una redacción similar como un objetivo del Sistema Estatal de Salud en la Ley Local, por ende, esta Comisión Dictaminadora considera procedente con modificaciones la iniciativa, ya que con ello, se impulsa la donación de sangre de forma voluntaria como una actitud de solidaridad que contribuiría de manera significativa en la promoción de la salud, además de que con se armoniza su contenido con la Ley General de Salud.

SÉPTIMO.- DEL ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LA INICIATIVA PRESENTADA POR LA DIPUTADA HAYDEÉ REYES SOTO. Las legisladoras integrantes de la Comisión Permanente de Salud consideramos oportuno señalar que la materia del asunto que se presenta consiste en reformar y adicionar diversas fracciones y artículos a la Ley Estatal de Salud, para establecer dentro de los objetivos de del Sistema Estatal de Salud la procuración de un entorno de vida saludable para las personas adultas mayores; asimismo, propone que se incluya como un servicio básico de salud la atención especializada a las personas adultas mayores, incluidas la atención geriátrica y gerontológica, así como a quienes tengan alguna discapacidad; de igual forma, se propone que los servicios de salud enumerados en el artículo 34 brinden atención médica de forma expedita y gratuita a las personas adultas mayores, independientemente de su esquema de aseguramiento; también, la diputada

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

promoviente plantea adicionar un Capítulo especial dentro de la Ley para la atención integral de las personas adultas mayores, donde se establecen acciones de política pública para informar a la población sobre los factores de riesgo de las enfermedades en la persona adulta mayor y los factores que protegen la salud durante el curso de la vida, acciones de prevención del desarrollo de enfermedades desde una perspectiva de curso de vida, así como la protección de la salud física y mental de las personas adultas y garantizarles una atención digna en caso de que requieran un internamiento y finalmente, que las autoridades sanitarias, educativas y laborales apoyen y fomenten programas destinados a la prevención del maltrato de la persona adulta mayor en estos sectores, así como al acceso sin discriminación a los recursos educativos, culturales y laborales.

Ahora bien, de acuerdo con el índice demográfico de las personas adultas mayores los cuales superan los campos de la salud y educación, trascendiendo al político y económico, debido a que el índice de envejecimiento es cada vez mayor, ya que conforme pasan los años habrá un mayor número de personas adultas mayores en el mundo, lo cual impacta evidentemente al país y a nuestro Estado, como se desprende de los siguientes datos.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2006 había 50 millones de adultos mayores, cifra que se estima duplicará para 2025, y volverá a hacerlo para 2050, cuando una de cada 4 personas tendrá más de 60 años, lo que equivale a que, en el mundo 1 de cada 5 personas serán adultas mayores. Además, las personas están viviendo más años de vida. Actualmente, una persona de 60 años puede esperar vivir hasta los 81, es decir 21 años más. En las últimas cinco décadas, se ganaron en promedio más de 20 años. En las Américas, más del 80% de las personas que nazcan hoy vivirán 60 años, y 42% de ellos pasarán los 80. En 2025, habrá aproximadamente 15 millones de personas de más de 80 años en la región.¹⁷

Por otra parte, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en México en 1950 residían 5 personas mayores (60 años y más) por cada 100 habitantes. Actualmente, en 2021, esta cifra llega a 12 personas mayores por cada 100 habitantes. De mantenerse esta tendencia se estima que, en 2050, 23 de cada 100 serán personas mayores. En términos absolutos, en 71 años la población mayor se incrementó 13.7 millones de personas, pasando de 1.3 a 15.0 millones entre 1950 a 2021. Se calcula que en los siguientes años este incremento sea aún mayor y que para 2050 se llegue a 33.4 millones de personas mayores.¹⁸

De igual forma, el CONAPO señala que, en 2021 las entidades con la mayor proporción de personas mayores son la Ciudad de México (16.5%), seguido de Veracruz (13.2%) y Morelos (13.0%). En contraste, las entidades con menor presencia de personas mayores son Quintana Roo (7.9%), Chiapas (8.7%) y Baja California Sur (9.7%). Para 2050, se estima que las entidades con mayor presencia de

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud. Visible en el link: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-%202050&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0

¹⁸ Gobierno de México, Consejo Nacional de Población. Visible en el link: <https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20las%20actuales.cada%20100%20ser%C3%A1n%20personas%20mayores>

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

población mayor sean la Ciudad de México (32.1%), el Estado de México (24.3%) y Veracruz (24.0%). En cambio, Chiapas (16.7%), Quintana Roo (20.1%), Coahuila y Campeche (20.2%) presentan menor presencia de personas mayores.¹⁹

En Oaxaca, de acuerdo con la Dirección General de Población de Oaxaca (DIGEPO) el índice de la población de 65 años y más en el año 2020 es de 354, 403 personas adultas mayores, de los cuales el 55.3% (196,082) son mujeres y el 44.7% (158,321) son hombres, lo que representa el 8.6% del total de población en el estado (4,143,593). Por lo que, **Oaxaca ocupa el noveno lugar con mayor población de 65 años y más a nivel nacional.**²⁰

En ese sentido, los desafíos que este cambio demográfico trae inevitablemente aparejado para nuestras sociedades y, en especial, para los servicios de salud, son de gran importancia, ya que nuestros sistemas de salud y de seguridad social no están preparados para proveer una vida independiente y cuidados de largo plazo a este grupo etario que cada vez va en aumento, por ello, se requiere hacer cambios en la forma de atención y la implementación de las políticas públicas en materia de salud hacia este grupo poblacional.

Ahor bien, de acuerdo con el **Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento**²¹ del cual el Estado Mexicano forma parte, señala que la buena salud es un bien inapreciable de las personas, así como para el crecimiento económico y el desarrollo de las sociedades, por ello, resulta indispensable que la población en general tenga un nivel elevado de salud. Dentro de este Plan se establece un apartado específico sobre el fomento de la salud y el bienestar en la vejez en el cual se establece:

"Las personas de edad tienen pleno derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa, incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual. El pleno acceso de las personas de edad a la atención y los servicios de salud, que incluye la prevención de las enfermedades, entraña el reconocimiento de que las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a lo largo de la vida deben centrarse en el mantenimiento de la independencia, la prevención y la demora de las enfermedades y la atención de las discapacidades, así como el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad que ya estén discapacitadas. Los servicios de salud deben incluir la capacitación del personal necesaria y recursos que permitan atender las necesidades especiales de la población de edad."

De igual forma, este Plan de Acción establece que la buena salud y bienestar de las personas adultas mayores requiere tanto del esfuerzo personal durante toda la vida, como de un entorno en el que ese esfuerzo pueda tener éxito, pues si bien es cierto que la responsabilidad de cada persona consiste en

¹⁹ Ídem.

²⁰ DIGEPO. Revista N°45. Población Adulta Mayor. Enero a junio de 2020. Visible en el link: <https://productosdigepo.oaxaca.gob.mx/recursos/revistas/revista45.pdf>

²¹ Naciones Unidas. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

llevar un modo de vida saludable, también es lo es que, deben existir las condiciones para ello, correspondiéndole a los gobiernos crear ese entorno favorable para la salud y el bienestar de todas las personas, incluida la población adulta mayor. Por lo anterior, tanto por razones humanitarias como económicas es necesario brindar a las personas de edad el mismo acceso a la atención preventiva, curativa y a la rehabilitación de que gozan otros grupos y debe disponerse de servicios de salud concebidos para atender las necesidades especiales de las personas de edad, teniendo en cuenta la introducción de la medicina geriátrica en los planes de estudio universitarios y sistemas de atención de la salud pertinentes, según corresponda.

Además de los gobiernos hay otros agentes importantes, en particular las organizaciones no gubernamentales y las familias, que proporcionan apoyo a los individuos para que mantengan un modo de vida saludable al tiempo que cooperan estrechamente con los gobiernos en la creación de un entorno propicio.

Por su parte, la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** ha señalado que se necesita un enfoque transformador en la forma en que se diseñan al interior los sistemas de salud y los servicios para garantizar una atención de alta calidad que sea integrada, asequible, accesible y centrada en las necesidades y los derechos de las personas mayores. La atención integrada, particularmente para las personas mayores y las personas con afecciones crónicas de salud, es ampliamente aceptada como un mecanismo para mejorar los resultados de salud y la eficiencia del sistema.²²

Asimismo, refiere que las personas adultas mayores pueden disfrutar de una vida saludable es a través de un envejecimiento con éxito, lo que implica que dichas personas vivan con independencia funcional y autonomía, gocen de capacidad cognitiva y emocional, tengan participación activa en la sociedad, prevengan enfermedades e incapacidades mediante hábitos de vida saludable, tengan un trabajo que les permita autorrealizarse y se les incluya en la educación y capacitación en la ciencia y tecnología y en las nuevas tecnologías de la comunicación.

En ese sentido, como lo señala la diputada promovente en su iniciativa, el envejecimiento con éxito produce grandes beneficios en la población adulta mayor, pues les garantiza una vida digna y de bienestar, a través de la salud física, teniendo una vida activa, libre de incapacidades físicas subjetivas, con salud mental, teniendo una vida plena en su entorno familiar, social y laboral.

Asimismo, como lo refiere la diputada promovente en su iniciativa de mérito, de acuerdo con el **informe de la OMS sobre el Envejecimiento y la Salud** el cual sugiere que los gobiernos deben garantizar políticas que permitan a las personas mayores seguir participando en la sociedad y que eviten reforzar las inequidades que a menudo sustentan la mala salud en la edad avanzada, esto es, que las personas adultas mayores puedan vivir activamente dentro de la sociedad, en todos los ámbitos, lo que mejorará considerablemente su calidad de vida, por tal motivo, resulta necesario que las políticas públicas que se

²² PAHO. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual. Visible en el link: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

implementen por parte del Estado estén diseñadas y orientadas a la prevención de las enfermedades en la vida adulta para tener una longevidad saludable y que la atención médica hacia las personas mayores sea con un enfoque diferenciado, que no sólo atienda las enfermedades y padecimientos, sino que además atienda sus necesidades físicas, mentales, emocionales y sociales, lo cual contribuirá a que este grupo poblacional viva de forma activa, evitando con ello a que se desarrollen enfermedades y las comorbilidades.

De acuerdo con lo anterior, el marco político de la Organización Mundial de la Salud reconoce que el envejecimiento activo es clave para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, reconociendo para ello seis tipos de determinantes del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los **sistemas sanitarios y sociales** y los relacionados con el entorno físico. Al respecto propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud:

- Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura;
- Reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida;
- Desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen;
- Proporcionar formación y educación a los cuidadores.

También, señala la necesidad de fortalecer la formación de los profesionales de la salud en geriatría²³ y gerontología²⁴, así como capacitar y sensibilizar a quienes realizan la labor de cuidadores tanto profesionales como no profesionales, ya que de estos deben realizar una valoración integral de la salud de las personas adultas mayores, con la finalidad de que alcancen el mayor grado posible de salud y de bienestar y se prevengan incluso los casos de maltrato.

En esta tesitura, la atención integral dirigida a este sector de la población debe adaptarse a las necesidades de las personas adultas mayores y no a los padecimientos o comorbilidades que padecen, pues la atención debe ser más sensible y humana que atienda tanto su salud física, mental y emocional, por ello, los sistemas de salud deben adecuarse a esta realidad, ya que con ello no sólo se atienden los padecimientos y enfermedades de estas personas, sino también se les garantiza una mejor calidad de vida y un envejecimiento saludable.

²³ La geriatría se basa en promover la salud en la vejez, así como en prevenir y tratar patologías en esta etapa de vida. Es un ámbito de intervención clínico. Escuela de Postgrado de Medicina y Sanidad. <https://postgradomedicina.com/gerontologia-geriatria-diferencias-funciones/#:~:text=Gerontolog%C3%ADa%3A%20se%20ocupa%20de%20estudiar.en%20esta%20etapa%20de%20vida>.

²⁴ La gerontología es la ciencia que estudia todas las caras del envejecimiento, desde diferentes perspectivas: biológicas, clínicas, socioeconómicas, psicológicas, políticas y culturales. Su principal objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo hábitos saludables. Ídem.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

En virtud de lo anterior, ante la creciente necesidad de asistencia y tratamiento de la población adulta mayor se exigen políticas adecuadas, ya que la falta de ese tipo de políticas puede ocasionar aumentos importantes de los costos y por el contrario, si se implementan políticas que propician la salud durante toda la vida, incluidas las de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, la tecnología de asistencia, los cuidados para la rehabilitación (cuando estén indicados), los servicios de salud mental, la promoción de los modos de vida saludables y los entornos propicios, con estas acciones se pueden reducir los niveles de discapacidad asociados con la vejez y permitir obtener economías presupuestarias que alcancen a cubrir esas necesidades.

También, es indispensable que las políticas públicas que se diseñen sean encaminadas a realizar actividades de promoción de la salud y al acceso universal de las personas adultas mayores a los servicios de salud durante toda la vida, lo que generará un envejecimiento saludable. Por ello, se debe tener en cuenta que las actividades dirigidas al fomento de la salud y a la prevención de las enfermedades deben concentrarse en mantener la independencia, prevenir y demorar la aparición de enfermedades y discapacidades y proporcionar atención médica, así como mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas adultas mayores que ya sufren discapacidades o comorbilidades.

Finalmente, se advierte la necesidad de que los Sistemas de Salud en Oaxaca cuenten con un sistema de cuidados para la atención de las personas adultas mayores, por lo que para ello se requiere alinear los sistemas de salud a las poblaciones de mayor edad; crear sistemas de atención a largo plazo; asegurar que todo el mundo pueda envejecer en un entorno amigable y mejorar la medición, el seguimiento y la comprensión. También, es importante visibilizar a las personas adultas mayores en nuestra entidad como una población con características y necesidades específicas, cuyos derechos y dignidad deben hacerse valer desde cualquier óptica de la política pública, teniendo esta como base la evidencia estadística, el análisis de los contextos y la experiencia de quienes advierten y estudian el inminente envejecimiento en nuestra población.²⁵

Bajo este contexto, las diputadas integrantes de esta Comisión Dictaminadora coinciden con lo argumentado con la diputada promovente en que se requiere de una política de salud pública orientada a aumentar al máximo el número de personas que puedan satisfacer sus necesidades de forma integrada (nutrición, cuidados, prevención y atención especializada de enfermedades, entre otros), ya que con ello se generará que tengan trayectorias positivas de envejecimiento. Además, se eliminan obstáculos y barreras que impiden que las personas mayores tengan un acceso efectivo y atención a largo plazo de los servicios de salud, así como a la participación en el ámbito social, educativo, laboral y económico lo que contribuirá a garantizarles una vida saludable y digna.

En virtud de lo anteriormente expuesto, las diputadas integrantes de esta Comisión Dictaminadora consideran necesario adoptar medidas legislativas que contribuyan a que las personas adultas mayores tengan una mejor calidad de vida en materia de salud, en lo social, económico, educativo y laboral, así

²⁵ Gobierno del estado de Oaxaca. Dirección General de Población de Oaxaca. Visible en el link: <https://www.oaxaca.gob.mx/digepo/presentacion-edicion-45-de-la-revista-oaxaca-poblacion-siglo-xxi-con-el-tema-poblacion-adulta-mayor/>

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

como a lograr su plena inclusión en todos los ámbitos, ya que con ello se genera un estado de bienestar para este grupo etario, por lo que coinciden con la iniciativa de la diputada promovente para el efecto de legislar a favor de este grupo poblacional el cual debido a sus condiciones particulares requieren de protección prioritaria y especializada para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política Mexicana, la Constitución Local y los ordenamientos internacionales, que mandatan la garantía de su atención preferente para que accedan al pleno ejercicio de sus derechos bajo un enfoque diferenciado, con perspectiva de derechos humanos para eliminar las barreras que impiden su acceso efectivo a los servicios de salud.

Por lo anterior, esta Comisión Dictaminadora en uso de su potestad legislativa y conforme a sus atribuciones conferidas en el artículo 42, fracción XXVI del Reglamento Interior del Congreso del Estado, consistente en desarrollar acciones que contribuyan a fortalecer el derecho a la salud como una necesidad básica, mediante la revisión y actualización del marco jurídico aplicable en la materia, así como por técnica legislativa, considera procedente realizar ajustes de forma para recorrer el orden de las adiciones propuestas a los respectivos artículos, como a continuación se detalla:

TEXTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN DICTAMINADORA	
ARTICULO 6.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:	
I. a la VIII. ...	
IX.- Regular, registrar y supervisar la medicina tradicional indígena, alternativa y complementaria; y	
X.- Fomentar la atención médica pregestacional para prevenir la diabetes en el embarazo;	
XI.- Procurar un entorno de vida saludable para las personas adultas mayores, con la finalidad de que conserven y mantengan sus funciones intrínsecas y psicológicas; y	
XII.- Promover programas para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o células progenitoras hematopoyéticas, para coadyuvar en el tratamiento o curación de los pacientes que las requieran.	
ARTICULO 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud referentes a:	
I. a la X. ...	
XI.- La atención a las víctimas de violencia intrafamiliar y de abandono; y	
XII.- La atención a las personas adultas mayores, incluidas la atención geriátrica y gerontológica, así como la atención especializada a quienes tengan alguna discapacidad funcional y psicológica; y	
XIII.- Las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables.	
ARTÍCULO 34 TER.- Los servicios de salud enumerados en el artículo 34 deberán brindar atención médica de forma expedita y gratuita a las personas adultas mayores, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad de salud, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.	

CAPÍTULO V TER ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

ARTÍCULO 65 SEXIES.- La atención de las personas adultas mayores tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. Brindar atención especializada, incluyendo la gerontológica y geriátrica;
- II. Desarrollar un sistema de atención continuo y a largo plazo, el cual deberá ser accesible, de calidad y respeto, tomando en cuenta las necesidades y los derechos de las personas adultas mayores;
- III. Realizar el tamizaje nutricional y detecciones de síndromes geriátricos a las personas adultas mayores enfermas o saludables en el entorno comunitario y de aquellas con alguna discapacidad o dependencia funcional, con la finalidad de prevenir e identificar los riesgos en la salud nutricional;
- IV. Fomentar un entorno de vida saludable en el que puedan vivir con dignidad y seguridad, libres de explotaciones y de malos tratos tanto físicos como mentales; y
- V. Proporcionar formación y educación a los cuidadores de las personas adultas mayores, para que estas tengan una mejor calidad de vida con pleno respeto a su dignidad.

ARTÍCULO 65 SÉPTIES.- La Secretaría de Salud deberá realizar campañas de información sobre los factores de riesgo de las enfermedades en la persona adulta mayor, así como los factores que protegen la salud durante el curso de la vida.

ARTÍCULO 65 OCTIES.- La Secretaría de Salud deberá realizar acciones para prevenir el desarrollo de enfermedades en la persona adulta mayor, para lo cual deberá tener en cuenta la salud desde la perspectiva de la trayectoria de funcionamiento de la persona mayor, en lugar de la enfermedad o la comorbilidad que presenta en un momento determinado de su vida.

ARTÍCULO 65 NONIES.- La protección de la salud física y mental de las personas adultas mayores es una responsabilidad que comparten las y los hijos o quienes los tengan bajo su cuidado, el Estado y la sociedad en general.

En caso de la existencia de un diagnóstico de trastorno o enfermedad mental de una persona adulta mayor y que por su comportamiento requiera internamiento, este deberá efectuarse en un establecimiento o área específica, decorosa, acorde a sus principios éticos y sociales respetando siempre su dignidad.

ARTÍCULO 65 DECIES.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán programas destinados a la prevención del maltrato de la persona adulta mayor en estos sectores, así como al acceso sin discriminación a los recursos educativos, culturales y laborales.

SÉPTIMO.- ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO. De acuerdo con el análisis realizado por esta Comisión Dictaminadora a la iniciativa propuesta y al marco jurídico aplicable se considera que no existe impacto presupuestario, debido a que la Ley Estatal de Salud ya prevé la atención médica preferente en beneficio de grupos vulnerables, como es el caso de las personas adultas mayores y también establece que el Sistema Estatal de Salud garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud en beneficio de este grupo de la población, por lo que, con la aprobación de la

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

presente iniciativa no se genera un impacto presupuestario, ya que sólo se está estableciendo un modelo de atención con enfoque diferenciado dirigido a este grupo etario, razón por la cual, no hay impacto presupuestario para tal efecto.

En virtud de lo anterior, las Diputadas integrantes de la Comisión Dictaminadora, consideramos pertinente emitir dictamen en sentido positivo con las precisiones de redacción señaladas anteriormente, por lo que, en base a las consideraciones vertidas con anterioridad, se propone al Pleno de esta Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado, el siguiente:

DICTAMEN

Las Diputadas integrantes de la Comisión Permanente de Salud, después de haber realizado el estudio y análisis de la iniciativa de mérito, consideran pertinente emitir dictamen en sentido positivo, por lo que estiman que la Sexagésima Quinta Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca apruebe la iniciativa propuesta, en los términos vertidos con anterioridad en el presente dictamen.

En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66 fracción I, 72, 105, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 26, 27 fracción XV y 69 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, se somete a consideración del Pleno de este H. Congreso del Estado de Oaxaca, lo siguiente:

LA SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, EMITE EL SIGUIENTE:

DECRETO

ÚNICO. Se *reformen* las fracciones IX y X del artículo 6 y la fracción XI del artículo 29; se *adicionan* las fracciones XI y XII del artículo 6, la fracción XII recorriéndose en su orden la subsecuente del artículo 29, el artículo 34 TER, el CAPÍTULO V TER denominado ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, los artículos 65 SEXIES, 65 SEPTIES, 65 OCTIES, 65 NONIES y 65 DECIES de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTICULO 6.- ...

I. a la VIII. ...

IX.- Regular, registrar y supervisar la medicina tradicional indígena, alternativa y complementaria;

X.- Fomentar la atención médica pregestacional para prevenir la diabetes en el embarazo;

XI.- Procurar un entorno de vida saludable para las personas adultas mayores, con la finalidad de que conserven y mantengan sus funciones intrínsecas y psicológicas; y

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

XII.- Promover programas para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o células progenitoras hematopoyéticas, para coadyuvar en el tratamiento o curación de los pacientes que las requieran.

ARTICULO 29.- ...

I. a la X. ...

XI.- La atención a las víctimas de violencia intrafamiliar y de abandono;

XII.- La atención a las personas adultas mayores, incluidas la atención geriátrica y gerontológica, así como la atención especializada a quienes tengan alguna discapacidad funcional y psicológica; y

XIII.- Las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 34 TER.- Los servicios de salud enumerados en el artículo 34 deberán brindar atención médica de forma expedita y gratuita a las personas adultas mayores, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad de salud, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

CAPÍTULO V TER ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

ARTÍCULO 65 SEXIES.- La atención de las personas adultas mayores tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. Brindar atención especializada, incluyendo la gerontológica y geriátrica;

II. Desarrollar un sistema de atención continuo y a largo plazo, el cual deberá ser accesible, de calidad y respeto, tomando en cuenta las necesidades y los derechos de las personas adultas mayores;

III. Realizar el tamizaje nutricional y detecciones de síndromes geriátricos a las personas adultas mayores enfermas o saludables en el entorno comunitario y de aquellas con alguna discapacidad o dependencia funcional, con la finalidad de prevenir e identificar los riesgos en la salud nutricional;

IV. Fomentar un entorno de vida saludable en el que puedan vivir con dignidad y seguridad, libres de explotaciones y de malos tratos tanto físicos como mentales; y

V. Proporcionar formación y educación a los cuidadores de las personas adultas mayores, para que estas tengan una mejor calidad de vida con pleno respeto a su dignidad.

ARTÍCULO 65 SÉPTIES.- La Secretaría de Salud deberá realizar campañas de información sobre los factores de riesgo de las enfermedades en la persona adulta mayor, así como los factores que protegen la salud durante el curso de la vida.

ARTÍCULO 65 OCTIES.- La Secretaría de Salud deberá realizar acciones para prevenir el desarrollo de enfermedades en la persona adulta mayor, para lo cual deberá tener en cuenta la salud desde la perspectiva de la trayectoria de funcionamiento de la persona mayor, en lugar de la enfermedad o la comorbilidad que presenta en un momento determinado de su vida.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

"2023, AÑO DE LA INTERCULTURALIDAD"

ARTÍCULO 65 NONIES.- La protección de la salud física y mental de las personas adultas mayores es una responsabilidad que comparten las y los hijos o quienes los tengan bajo su cuidado, el Estado y la sociedad en general.

En caso de la existencia de un diagnóstico de trastorno o enfermedad mental de una persona adulta mayor y que por su comportamiento requiera internamiento, este deberá efectuarse en un establecimiento o área específica, decorosa, acorde a sus principios éticos y sociales respetando siempre su dignidad.

ARTÍCULO 65 DECIES.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán programas destinados a la prevención del maltrato de la persona adulta mayor en estos sectores, así como al acceso sin discriminación a los recursos educativos, culturales y laborales.

TRANSITORIOS

PRIMERO: Publíquese el presente decreto en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.

SEGUNDO: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del estado de Oaxaca.

Dado en la sede del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; San Raymundo Jalpan, Oaxaca; a 31 de mayo de 2023.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD


DIP. HAYDEE IRMA REYES SOTO
PRESIDENTA


DIP. REYNA VICTORIA JIMÉNEZ CERVANTES
INTEGRANTE


DIP. ROSALINDA LÓPEZ GARCÍA
INTEGRANTE


DIP. ANTONIA NATIVIDAD DÍAZ JIMÉNEZ
INTEGRANTE


DIP. LIZBETH ANAÍD CONCHA OJEDA
INTEGRANTE

NOTA: LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL DICTAMEN EMITIDO POR LAS DIPUTADAS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD DE LA SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, DENTRO DE LOS EXPEDIENTES NÚMEROS 77 y 90 DEL ÍNDICE DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD, DE FECHA 31 DE MAYO DE 2023.