Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman el numeral 9, de la fracción III, del artículo 10, la fracción I del artículo 56, el segundo párrafo de la fracción IV del artículo 67 y se adiciona un párrafo a la fracción II del artículo 14, de la **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Coahuila.**

* **En materia de acceso a los servicios de salud pública.**

Planteada por la **Diputada Verónica Boreque Martínez González**,del Grupo Parlamentario “Gral. Andrés S. Viesca”, del Partido Revolucionario Institucional, conjuntamente con las demás Diputadas y Diputados que la suscriben.

Fecha de Lectura de la Iniciativa: **29 de Noviembre de 2019.**

Turnada a la **Comisión de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad.**

**Fecha del Dictamen: 23 de Diciembre de 2020.**

**Decreto No. 911**

Publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado: **P.O. 13 - 12 de Febrero de 2021.**

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE PRESENTAN LAS DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “GRAL. ANDRÉS S. VIESCA”, DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR CONDUCTO DE LA DIPUTADA VERÓNICA BOREQUE MARTÍNEZ GONZÁLEZ, POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, EN MATERIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA.**

**H. PLENO DEL CONGRESO DEL ESTADO**

**DE COAHUILA DE ZARAGOZA.**

**P R E S E N T E.-**

La suscrita Diputada Verónica Boreque Martínez González, conjuntamente con las Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Gral. Andrés S. Viesca”, del Partido Revolucionario Institucional, en el ejercicio de las facultades que nos confieren el Artículo 59 Fracción I de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza, así como los Artículos 21 Fracción IV, 152 Fracción I y demás aplicables de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, nos permitimos someter a consideración de este Honorable Pleno del Congreso del Estado, la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Coahuila de Zaragoza, en materia de acceso a los servicios de salud pública, conforme a la siguiente:

**E X P O S I C I O N D E M O T I V O S**

Hoy en día, uno de los fenómenos sociales que mayor impacto tienen, durante la transición demográfica de una población, es el crecimiento rápido del sector que se encuentra conformado por personas en edad avanzada; es decir, el envejecimiento. Este proceso natural se ha producido en la mayoría de las naciones del mundo y México no es excepción; sin embargo, en la actualidad, es un sector que hoy se ve más apremiado y menos reconocido, cuando debería de ser todo lo contrario.

Este hecho está presente tanto en los países desarrollados y en aquellos en vías de desarrollo, donde viven alrededor de las tres cuartas partes de este grupo poblacional. El envejecimiento del ser humano es un fenómeno universal, irreversible e inevitable y está relacionado con la transición del estado de salud por el simple paso del tiempo.

Por ejemplo, alrededor del 12% de la población en México tiene 60 o más años de edad, y es de considerar que en el año 2050 se estima que alcanzarán el 22%; estamos hablando que en algún momento casi la cuarta parte de la población de nuestro país debería de estar gozando una vida digna, pacifica, una vida de jubilación, de ancianidad o inclusive algunos otros de senilidad. Por ello el desarrollo pacífico de nuestros ancianos es el que hoy preocupa, ya que al bajar los índices de la mortalidad, y a su vez, la fecundidad y la natalidad, se tiende a modificar o alterar la estructura poblacional y provoca que relativamente recaiga el peso en un sector poblacional: los más grandes.

Esto deriva en que los adultos mayores hagan mayor uso de los servicios sociales o de salud por el desempeño de sus participaciones sociales, deportivas, o de recreación; por la realización de funciones laborales, o simplemente, por necesidad médica. Ya que por ser personas de edad avanzada y por cuestiones más que claras requieren de una mayor atención y mejores instalaciones, mejores equipos, más medicinas, etc.

Por ello, tenemos que optar si o si, por implementar tratamientos preventivos de salud, los cuales sin duda alguna, tienen un alto grado de preferencia sobre los tratamientos correctivos una vez que las enfermedades ya están ahí.

De ahí la importancia de establecer una acción médica de prevención y detección temprana, que no genere grandes gastos al Estado y que ayude a mejorar cada vez más el desarrollo de la salud para nuestros adultos mayores; es mil veces preferible una acción como tal, en lugar de aquellas de atención y tratamiento médica, a la cura de las enfermedades crónicas o mortales, lo cual, a la larga, sin duda alguna llega a representar un alto gasto del presupuesto destinado a la salud y un gasto para la familia.

En ese sentido, podemos decir que una acción de tratamiento preventivo efectiva es sin lugar a dudas: La Atención y Evaluación Geriátrica.

Durante el paso de los años se ha trabajado para que se advierta la importancia de la atención geriátrica integral y el desarrollo de sus componentes (médicos, instalaciones, cultura social, etc.), así como de los instrumentos necesarios para medir la fragilidad médica en nuestros adultos mayores; documentar la efectividad de la evaluación geriátrica y determinar cuáles pacientes necesitan esto o cuales pacientes necesitan lo otro. Diversos estudios clínicos comprobados demuestran la eficacia de la evaluación geriátrica y de los sistemas de seguimiento para contrarrestar problemas de salud en la población adulta y así, garantizar un desenlace de vida digno.

Y es que la mayoría de los adultos mayores sufren de ciertas condiciones naturales que exigen un enfoque sistemático de seguimiento, dada su complejidad, como por ejemplo:

- Múltiples enfermedades crónicas.

- Presentaciones atípicas y espontáneas de enfermedades.

- Menor expectativa de vida.

- Dependencia funcional para realizar actividades básicas.

- Requieren sustancias farmacológicas especiales.

- Comunicación más lenta e historia más larga.

En consecuencia, se ha desarrollado la evaluación geriátrica integral, calificada como una gran herramienta de la rama médica de la geriatría, que se define como un proceso de diagnóstico multidimensional, interdisciplinario, dirigido a identificar las necesidades del adulto mayor débil y ligado con el plan de cuidado para mejorar su estado de salud y su vida. Estos diagnósticos aumentan la precisión clínica, funcionalidad física, afectividad y participación voluntaria de los pacientes y, a la vez reducen en gran medida:

- La necesidad de medicamentos.

- Los costos de cuidado por parte del Estado.

- La tasas de mortalidad.

- La frecuencia de ingreso a asilos y hospitales.

Diversos estudios publicados en el sector salud demuestran algunos de estos beneficios, en distintas combinaciones y viéndolo desde esta perspectiva, al incluir este tipo de tratamientos como parte de nuestra ley y como la práctica médica real, estaríamos atacando el problema por dos lados: por una parte, mejoraría la calidad de vida de las personas adultas mayores, y, por otro lado, reduciría considerablemente el gasto público que se ve reflejado en el tratamiento de enfermedades.

Nuestra sociedad actualmente actúa ante los problemas ya cuando están presentes, y hemos dejado de lado la cultura de la prevención; hemos puesto oídos sordos ante los beneficios que estos tratamientos representan, por ello la presente iniciativa contempla la realización de estos métodos como base para la erradicación de problemas de salud o, en su caso, la disminución de estos, antes de que siquiera se presenten.

La evaluación es necesaria en el ámbito de salud, esto para tener un diagnóstico certero de qué tratamiento darle a cada persona en beneficio de su cuidado.

En virtud de lo anterior, quienes integramos el Grupo Parlamentario “Gral. Andrés S. Viesca” del Partido Revolucionario Institucional, ponemos a la consideración de este H. Pleno del Congreso, la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO**

**ÚNICO.-** Se reforman el numeral 9, de la fracción III, del artículo 10, la fracción I del artículo 56, el segundo párrafo de la fracción IV del artículo 67 y se adiciona un párrafo a la fracción II del artículo 14, todos estos de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Coahuila de Zaragoza, para quedar como sigue:

**Artículo 10.** …

I. a la II. …

**III.** …

 1 al 8…

 **9.** Contar con una cartilla médica y autocuidado para el control de su salud. Esta cartilla deberá ser entregada por las autoridades sanitarias competentes **y será expedida una vez que acuda a usar los servicios de salud para cualquier situación de atención.**

Dichas autoridades promoverán y proporcionarán **una** atención **pronta y de calidad** cuando ésta sea requerida **con urgencia**, **siempre y cuando vaya acorde con las necesidades médicas detectadas en su historial clínico**; fundamentalmente **será en** beneficio de aquella población que no **es** derechohabiente de ninguna institución de seguridad social y de quien se encuentre en extrema pobreza.

**Deberán realizar de manera periódica las evaluación geriátrica requeridas por el adulto mayor con el fin de conocer los cuidados que tiene que realizarse, y así, detectar, prevenir y combatir los riesgos de cualquier enfermedad.**

 10. al 11. …

IV al XI…

**Artículo 14.** …

I. …

**II.** ...

**Realizarán periódicamente una evaluación geriátrica a aquellos adultos mayores que lo requieran y que sean o no derechohabiente de alguna institución de seguridad social.**

III. …

**Artículo 56.** …

**I.** Garantizar el acceso a la atención médica en las clínicas y hospitales con una orientación especializada para las personas adultas mayores, así como **realizarles periódicamente una evaluación geriátrica y** proporcionarles una cartilla médica y de autocuidado que será utilizada indistintamente en las instituciones públicas y privadas y en la cual se especificará el estado general de salud, enfermedades crónicas, tipo de sangre, medicamentos administrados, reacciones secundarias e implementos para aplicarlos, tipo de dieta suministrada, consultas médicas **evaluaciones geriátricas recibidas** y asistencias a grupos de autocuidado

II. a la VI. …

**Artículo 67.** …

I. a la III. …

IV. ...

En dicha cartilla se especificará, cuando menos, el Estado general de salud de la persona adulta mayor; sus enfermedades crónicas, tipo de sangre, medicamentos y dosis administradas, reacciones secundarias e implementos para ingerirlos, alimentación o tipo de dieta suministrada, consultas médicas, **evaluaciones geriátricas recibidas** y asistencias a grupos de autocuidado.

V. al IX. …

**T R A N S I T O R I O S.**

**PRIMERO. -** El presente decreto, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado.

**SEGUNDO. -** Se derogan las disposiciones legales que opongan al presente Decreto.

**ATENTAMENTE**

**SALTILLO, COAHUILA DE ZARAGOZA, NOVIEMBRE DEL 2019.**

**DIP. VERÓNICA BOREQUE MARTÍNEZ GONZÁLEZ**

**CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL**

**GRUPO PARLAMENTARIO “GRAL. ANDRÉS S. VIESCA”, DEL**

**PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.**

**DIP. MARÍA ESPERANZA CHAPA GARCÍA DIP. LUCÍA AZUCENA RAMOS RAMOS**

**DIP. JOSEFINA GARZA BARRERA DIP. JESUS ANDRES LOYA CARDONA**

**DIP. GRACIELA FERNÁNDEZ ALMARAZ DIP. LILIA ISABEL GUTIÉRREZBURCIAGA**

**DIP. DIANA PATRICIA GONZÁLEZ SOTO DIP. JESÚS BERINO GRANADO**

**DIP. JAIME BUENO ZERTUCHE**

ESTA HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL ESTADO EN MATERIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA.