



**DIP. MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

P R E S E N T E

La que suscribe, **Diputada Marisela Zúñiga Cerón**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, en la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en los artículos 29, apartado D, inciso a); 30, numeral 1, inciso b) y 69, numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12, fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5, fracción I, 95, fracción II, 96 y 332 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, presento ante el pleno de esta soberanía la siguiente **Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal**. Por lo anterior y con sustento en lo establecido en el artículo 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, la presente iniciativa con proyecto de decreto se estructura cumpliendo con los contenidos siguientes:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Planteamiento del problema.

El apartado F del artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México, establece que las personas mayores, (entendiéndose por éstas las de 60 años o más) tienen reconocidos los derechos a la identidad, a una ciudad accesible y segura, a servicios de salud especializados y cuidados paliativos. Tomando en cuenta las necesidades específicas de mujeres y hombres, la Ciudad deberá establecer un sistema integral para su atención que prevenga el abuso, abandono, aislamiento, negligencia, maltrato, violencia y cualquier situación que implique tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes o atente contra su seguridad e integridad.

Si bien es cierto el compromiso de la ciudad con las personas mayores quedó plasmado en el citado artículo constitucional, resulta innegable que en el día a día esta consolidación de derechos ha resultado de naturaleza silenciosa y nos encontramos aún muy alejados de un estado de bienestar deseable para esta población, debido, fundamentalmente, a que aún no se han encontrado las



herramientas apropiadas para hacerle frente a diversas problemáticas que padecen, en particular en la capital del país y de manera general en toda la República Mexicana, por ello, uno de los grandes retos constituye la consolidación de esfuerzos de todas y todos, para evitar que éste grupo etario siga sufriendo exclusión, aislamiento y discriminación al interior de nuestra sociedad.

Con sustento en lo anterior, resulta necesario, como una primera acción, ampliar las bases constitucionales de reconocimiento y protección de derechos fundamentales a este sector de la población, mismos que no se encuentran enunciados en forma expresa o literal en ya citado artículo, siendo indispensable una reforma que permita la generación de garantías suficientes por parte del Estado.

Entendemos que las personas mayores tienen *per se*, reconocidos todos los derechos señalados en la Constitución General de la República, así como en la Constitución Política de la Ciudad de México, sin embargo, es importante realizar un énfasis normativo de derechos específicos y claramente direccionados, los que comúnmente, al entrar en esta etapa de la vida, se invisibilizan y desconocen.

Es por ello que, ante la ausencia de las hipótesis normativas de rango constitucional que permitan la generación de políticas públicas por parte del Estado, que posibiliten re-direccionar la problemática hacia soluciones estructurales eficaces, para otorgarle a la persona mayor el protagonismo que le corresponde en nuestra sociedad, encontramos que el legislador ordinario también incurre en omisiones legislativas, que redundan en perjuicio de las personas mayores, ocasionando con ello la desatención por parte del gobierno de brindarles un trato diferenciado y preferencial en trámites y servicios, así como en diversos aspectos de la vida social.

Argumentos que sustentan la iniciativa.

Objetivo de la iniciativa.

Proponemos que se permitan el fortalecimiento de la autonomía personal de la persona mayor, mejorar su nutrición, desarrollar un envejecimiento activo, brindar apoyos de diferente índole como los de carácter psicosocial o aquellos tendentes a revertir el deterioro cognitivo propios de la edad, proporcionar educación que estimule su inclusión y participación social, establecer mecanismos de apoyos para emprender negocios propios, capacitarles en forma constante y permanente en las tecnologías de la información que reduzcan el rezago que actualmente padecen en el uso de dispositivos digitales, así como rehabilitar sus viviendas y alojamientos para asegurarles espacios dignos y con movilidad segura, entre otros.

En consideración al objetivo planteado, se describen a continuación las evidencias argumentativas que sustentan el presente instrumento legislativo.

De acuerdo al reporte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el publicación “World Population Ageing 2015” (Envejecimiento de la Población Mundial 2015), son personas mayores aquellas de 60 años o más edad. Este grupo poblacional experimenta diversas formas de discriminación, negación o vulneración de sus derechos.



México experimenta un proceso de envejecimiento poblacional que en los próximos treinta años cambiará radicalmente su composición sociodemográfica, se trata de una transformación que a nivel internacional se califica como un logro de la humanidad, pero que a la vez representa importantes retos para nuestro país, ya que implica crear las condiciones de vida idóneas que contribuyan al desarrollo pleno de las personas mayores.¹

Conforme a las proyecciones de población estimadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el 2017, el número de personas que residía en el país era de 123.5 millones de habitantes. Por sexo, el porcentaje de mujeres (51.2%) es ligeramente mayor al de los hombres (48.8%), y por edad, se observa que hay una gran cantidad de niños menores de 15 años (33.3 millones) y jóvenes de 15 a 29 años (31.9 millones).

Si bien es cierto que estos grupos de edad concentran poco más de la mitad de la población total (52.8%), también lo es que su participación ha disminuido en el transcurso del tiempo. Entre 1990 y 2017, el porcentaje de la población infantil pasó de 37.9% a 27%, mientras que la proporción de jóvenes disminuyó de 29.7% a 25.8%.

La reducción ininterrumpida de la fecundidad desde finales de la década de los sesenta y el aumento de la esperanza de vida, han generado una base piramidal cada vez más angosta y una proporción cada vez más alta de adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 y más años). Los primeros incrementaron su porcentaje de 26 a 36.7% entre 1990 y 2017; mientras que en las personas de 60 y más años acrecentaron de 6.4 a 10.5% en el mismo periodo, y se espera que en 2050 su monto aumente a 32.4 millones (21.5% de la población total).²

De las proyecciones señaladas, se demuestra que estamos en presencia de un envejecimiento global acelerado, lo que se reflejará en algunos años, cuando más de una quinta parte de la población de la República Mexicana, esté integrada por personas mayores, de las cuales la mayor parte de dicho porcentaje vivirá en las grandes urbes, como la Ciudad de México.

Existe evidencia suficiente de que, con la edad, las personas sufren un detrimento natural de su salud y son más susceptibles de tener enfermedades crónicas y deterioro cognitivo, así como padecer de limitaciones en su movilidad y sufrir algún tipo de discapacidad, la correlación de estos factores con el aumento de la población perteneciente a este sector, implicará necesariamente una gran demanda de servicios, tanto de carácter institucional, como son los médicos, de pensiones o sanitarios, así como aquellos de índole comunitario, como pueden ser los de manutención o los relativos a servicios de atención y de cuidado, lo que implicará la

¹ Mencionado en el *Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2019.

² Obtenido de las *Estadísticas a Propósito del Día Mundial de la Población*, visible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/poblacion2017_Nal.pdf³
Obtenido de la Ficha temática. *Personas mayores*. Consejo Nacional para Prevenir de Discriminación, visible en <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Ficha%20PM.pdf>



generación de grandes esfuerzos y enormes retos que deberá solventar esta ciudad.

La cobertura de salud y seguridad social para las personas mayores en la actualidad es sumamente precaria ya que sólo cuatro de cada diez personas mayores (39%) tienen acceso a servicios de salud públicos. De ellas, 31.5% utiliza el Seguro Popular o los servicios de la Secretaría de Salud, mientras que 46.5% usa el ISSSTE, IMSS, los servicios de salud de PEMEX o similares.

El analfabetismo entre las personas mayores aumenta con la edad y siempre es mayor en las mujeres: entre la población de 60 a 74 años, llega a 18.9% en las mujeres frente a 12% en los hombres; en la población de 75 años y más, llega a 32.2% en las mujeres frente a 23.9% en los hombres. 19.6% de las personas mayores que hablan una lengua indígena no habla español ni otro idioma.³ Adicionalmente, es de todos conocido que al entrar a esta etapa de la vida, la persona mayor empieza a sufrir aislamiento, abandono y discriminación en diferentes ámbitos sociales o de convivencia como son los de índole laboral, educacional, institucional, médico e inclusive familiar.

Muestra de ello lo refleja la *Segunda Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México*, de junio de 2017, en la cual se encontró que de una lista de 41 grupos en situación de discriminación las personas mayores se ubicaron en sexto lugar, solo por debajo de los indígenas, los gays o las personas de piel morena, siendo más discriminados incluso que las personas con discapacidad, las mujeres o aquellas que padecen VIH/SIDA.

La Encuesta muestra un elevado índice de percepción en la discriminación ya que el 75.7% de las personas de 18 años o más en la Ciudad de México consideran que sí existe discriminación hacia las personas mayores y de los que dicen que existe, un 48.0 por ciento considera que se les discrimina mucho.

Entre las formas más comunes de discriminación hacia las personas mayores que la encuestados consideraron, es que no se les da trabajo, el hecho de ser viejos, no les hacen caso, por maltratos familiares, por ofensas, porque se les maltrata por abandono o porque se les consideran estorbos.³

Por otra parte, según datos de la *Encuesta Nacional de Envejecimiento 2015*, se cree que las personas mayores son dependientes, menos productivas y menos capaces para resolver problemas, que trabajan peor que la juventud, que tienen la memoria deteriorada, que muestran peor higiene que otras generaciones, que ya no aprenden, que se irritan con facilidad, o que pierden el interés en las cosas conforme envejecen.⁵

Las condiciones en las que se ubican las personas mayores y la percepción de la población, nos permite inferir que son un sector que requiere una atención prioritaria por parte del gobierno de esta Ciudad, tal y como la propia constitución de esta Entidad Federativa lo ha reconocido, en la inteligencia de que –como hemos

³ *Segunda Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México*, EDIS 2017, Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México. Visible en

<https://copred.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5af/084/dd7/5af084dd73898803055142.pdf>

⁵ Ob. cit. Datos obtenidos de la Ficha temática. Personas mayores

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA

señalado- sufren una disminución en su salud, requieren de mayores atenciones médicas, particularmente de carácter especializado, así como de medicamentos y diversos insumos, ante ello encontramos que un gran número de ellos no cuentan con un sistema de seguridad social que les permitan enfrentar diversas contingencias y en muchos de los casos sufren violencia, abandono, son discriminados y maltratados.

Derivado de lo anterior, resulta impostergable que con base en diagnósticos y proyecciones correctas, así como con dispositivos normativos sólidos de jerarquía constitucional, nos preparemos para proporcionar el sustento que se requiere para que en un futuro cercano, se genere un cambio cultural y de enfoque, consolidemos diversos servicios institucionales, convenientes y apropiados para las personas mayores, los cuales deberán estar orientados a su protección y bienestar integral, sin dejar a un lado la implementación de herramientas que posibilitaran desarrollar su independencia y productividad, así como ampliar el abanico de oportunidades determinadas a fortalecer su autonomía, propiciando con ello un envejecimiento activo y saludable.

Como sociedad, no debemos soslayar el compromiso de velar por que nuestras personas mayores vivan con autonomía, dignidad, con un sentido de pertenencia y con un propósito en sus vidas, sin importar la edad que tengan ni su estado de salud, fundamentalmente, porque ellas han participado en la construcción de nuestra identidad como pueblo; inexplicablemente en nuestro país se les ha marginado de las actividades cotidianas, por las falsas creencias que hemos arraigado de que este sector de la población se encuentra amarrado al pasado, o por considerar que deberían estar en retiro laboral o padecen de incapacidad para adaptarse a los cambios vertiginosos que hoy representa la vida social.

Sin embargo, este es el momento de deconstruir estos falsos conceptos, establecer un andamiaje sólido de políticas públicas contundentes y eficaces en el reconocimiento de los derechos de esta población, reconocer y fomentar el potencial con el que cuentan, hacer una revisión profunda de los derechos que les cobijan y proporcionarles una mejor calidad de vida, brindándoles la seguridad de que, en la Ciudad de México, es posible envejecer sin miedos y con dignidad.

- Como ya se ha señalado, uno de los grandes problemas que enfrentan las personas mayores es el de discriminación y aislamiento, es una situación que ellos padecen y que socialmente, la mayoría de la población reconoce, tal y como las encuestas lo han evidenciado.

- No es un hecho desconocido que en la sociedad en la que vivimos muchas personas mayores se encuentran en franca desventaja respecto a otros sectores de la población, como son las personas jóvenes o las adultas. Hablando en cuestiones económicas, muchas están en un estado de precariedad o de pobreza, debido a diversos factores.

Si bien, los adultos mayores deben enfrentar una serie de barreras para lograr emprender, como es la salud y la discriminación, y que la proporción de adultos mayores que están comenzando un emprendimiento, constituye la mitad de los jóvenes en la misma situación, panorama que empeora en comparación con el adulto mayor femenino, existen estudios desarrollados por Kautonen et al. (2009)



que concluyeron que los adultos mayores poseen más habilidades técnicas y administrativas que los emprendedores jóvenes. Además, las personas mayores, tienen los beneficios de la experiencia laboral, lo que les permite enfrentar de mejor manera los problemas propios de un nuevo negocio.

Se considera que muchas personas mayores podrán tener un rol muy significativo en las actividades económicas del futuro (OECD, 2012). Los estudios realizados por Zhang (2008), concluyeron que los emprendedores de la tercera edad se jubilan más tarde que los empleados dependientes del mismo grupo etario. De hecho, el emprendimiento en adultos mayores ha estado desde hace muy poco tiempo concebido como políticas sociales y públicas destinadas a potenciar el desarrollo de nuevos ingresos económicos, cuando las pensiones son limitadas y existen escasas oportunidades para participar en el mercado laboral. Estas políticas pueden constituir un potencial remedio para enfrentar el proceso de envejecimiento acelerado de la población.⁴

Así mismo, el deterioro cognitivo y las demencias que padecen las personas mayores son condiciones que han ido en aumento en los últimos años, constituyen factores importantes en la dependencia funcional y la necesidad de atención personal, ya que implican la pérdida progresiva de la memoria y la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Tres estudios en México, dos basados en encuestas nacionales de población, el *Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México* (ENASEM 2001) y la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (ENSANUT 2012), y uno basado en un estudio multinacional sobre demencias (10/66)⁵, permiten estimar la prevalencia de deterioro cognitivo y demencia. Si bien los estudios no parten de los mismos instrumentos de medición, permiten contar con cifras para estos padecimientos en distintos momentos.

El primer estudio estimó, en el año 2001, una prevalencia de 7% de deterioro cognitivo no demencial y de 3% de demencia en personas mayores. Para el año 2008, el estudio 10/66, primer estudio sobre demencia a nivel poblacional en México, estimó una prevalencia de demencia de 7%, mientras que, en el año 2012, datos de ENSANUT mostraron una prevalencia de la demencia de 8%.⁶

El hacer una mención especial de este tipo de enfermedad, posibilitará la generación de políticas públicas orientadas a prevenir y disminuir los padecimientos mentales, desarrollar protocolos médicos específicos de identificación temprana de personas mayores que estén en riesgo de padecer una enfermedad mental, generar espacios hospitalarios suficientes con la capacidad de brindar atención en este rubro, y personal médico, de enfermería y cuidadores, debidamente capacitados,

⁴ Cfr. *Emprendimiento en la Tercera Edad: Una Revisión de la Situación Actual*, Felipe Oelckers, visible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/jotmi/v10n3/art15.pdf>

⁵ El Grupo de Investigación de Demencia 10/66 es un grupo colaborador que estudia la demencia e incluye 16 mil participantes de los estudios basados en población en China, México, República Dominicana, Cuba, Perú, Argentina y Venezuela.

⁶ Envejecimiento y atención a la dependencia en México, Mariana López - Ortega Natalia Aranco. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud. 2019. Visible en https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_M%C3%A9xico_es.pdf



así como implementar programas y acciones específicas, con suficiencia presupuestal y la generación de indicadores y metas medibles que coadyuven a una salud mental óptima, reduzcan el aislamiento social y disminuyan los trastornos asociados con el estado de ánimo.

Es común que al llegar a una edad adulta se padezcan diversos desórdenes alimenticios, en muchas ocasiones se ingieren alimentos que repercuten en enfermedades que ya se padecían o bien se presenta una falta de apetito, ocasionada en muchas veces por estados constantes de depresión. Por ello es importante que las personas mayores puedan alimentarse con una dieta balanceada y atractiva, que les brinde una nutrición equilibrada y saludable.

De conformidad con el Boletín Informativo de julio de 2019 del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México, se describe como la obesidad afecta a las personas mayores en México, señalando que en total el 45% de los adultos mayores de 50 años tiene sobrepeso y 23% tiene obesidad. Las mujeres son más propensas que los hombres a tener obesidad y, en general, tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) más alto. Los adultos mayores mexicanos obesos tienen 3 veces más probabilidad de desarrollar diabetes. La obesidad aumenta el riesgo de mortalidad y caídas en esta población. La obesidad se asocia con niveles bajos de vitamina D entre adultos mayores mexicanos y son un factor de riesgo conocido para enfermedades cardiovasculares, enfermedades autoinmunes, osteoartritis e hipertensión.⁷

Cuando se incorporan dietas saludables al régimen alimenticio, pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso de envejecimiento. El principal objetivo al cual están dirigidos estos consejos, es evitar, detener e incluso revertir la sarcopenia, que es la pérdida de masa muscular, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad.

En personas mayores con deficiencias nutritivas, es frecuente ver disminuida la capacidad defensiva contra las condiciones ambientales, lo que se evidencia en ocasiones con fracturas, infecciones y en la aparición de enfermedades de difícil recuperación. En esta etapa de la vida, se debe hacer una distribución adecuada de los nutrientes para preservar la masa muscular, el sistema inmunológico y la función cognitiva. Asimismo, con una dieta balanceada se puede prevenir patologías como osteoporosis, anemia, enfermedades cardiovasculares, algunos cánceres en especial de mama y de colon y mantener los niveles normales de lípidos en sangre, colesterol y triglicéridos.⁸

- Por otra parte, erróneamente se ha pensado que existe una edad determinada para estudiar, la cual se ubica en la niñez y la juventud, las leyes, políticas y programas de nuestro país se enfocan principalmente a brindar este servicio a

⁷ Boletín Informativo de julio de 2019 del *Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México*. Julio 2019. http://www.enasem.org/ENASEM_AgingInMexico.pdf

⁸ Consejos para una buena nutrición en el adulto mayor, Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile, visible en <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=367>



dichos sectores de la población. Si bien es cierto la Ley General de Educación contempla la educación para los adultos, ésta se encuentra enfocada a las personas mayores de 15 años o más que no hayan cursado o concluido la educación primaria y secundaria, dejando de lado a las personas mayores que teniendo estos estudios desean continuar estudiando, sin que ello represente una expectativa de profesionalización.

La educación puede representar una excelente opción de ocupación para las personas mayores. Actualmente se han acuñado conceptos como la gerontología educativa o la gerontagogía, conocida como la disciplina que se encarga de la educación en personas mayores, la cual puede perseguir diferentes objetivos entre los que destacan el de funcionalización que permite la conservación, mejoramiento o instalación de determinadas competencias en la vida cotidiana. Aquí la práctica educativa se propone brindar la oportunidad para compensar déficits, concretar proyectos (adquirir nuevos conocimientos, realizar tareas), para mantener la vigencia de las funciones cognitivas, para incorporar estrategias para la toma de decisiones y para desarrollar competencias físicas, sociales, etc.

Existen propuestas que consideran que el eje de la educación de la persona mayor está en la promoción de la salud, de los hábitos de vida sanos y del autocuidado. Esta acción educativa se concibe como un recurso para la transmisión de valores saludables que permitan prevenir de manera eficaz los riesgos de enfermar.

Finalmente, una tercera perspectiva alude a la educación de adultos mayores como entramado de sociabilidad y ejercicio de derechos, la inclusión en actividades educativas permite, desde esta óptica, la incorporación en diferentes grupos e instituciones, lo cual constituye un recurso para hacer frente al aislamiento y la segregación. Es pensada como una instancia promotora de derechos cuyo ejercicio permite hacer frente a necesidades y asegurar el bienestar.⁹

Por las razones expuestas consideramos que es momento propicio de modificar paradigmas arraigados y entender que la educación no tiene límites de edad, hoy en día el mundo moderno en el que nos desenvolvemos exige que se adquieran diversas destrezas o habilidades para estar actualizado en diversos temas, como es el caso del uso de las tecnologías de la información y la comunicación, el no estar actualizado en estas herramientas se traduce en una falta de empoderamiento de las personas mayores y la falta de capacidad para su uso los ubica en una franca desventaja y les genera un mayor grado de segregación.

En este sentido, encontramos que los adultos mayores presentan niveles de uso de internet significativamente menores que otros grupos etarios, según datos provenientes de las encuestas de hogares en los ocho países para los que existe información. Y las brechas son muy pronunciadas. Por ejemplo, en cuatro de estos ocho países (El Salvador, Ecuador, México y Honduras) los jóvenes declaran usar internet alrededor de diez veces más que los adultos mayores. En otros dos países (Chile y Uruguay, que son dos de los países con mayor desarrollo digital en la región

⁹ Introducción a la gerontología educativa, licenciada Cecilia Aguinaga, visible en <http://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo34/aguinaga.htm>



y con mayores niveles de envejecimiento de la población) los jóvenes dicen usar Internet alrededor de cinco veces más que los adultos mayores.¹⁰

Cuatro de cada diez personas mayores (41.1%) están en situación de pobreza. La discriminación estructural hacia este sector es causa de dicha pobreza, pero al mismo tiempo la acentúa. Se sabe, por ejemplo, que los ingresos derivados de un trabajo bien remunerado son la forma más efectiva para salir de la pobreza, pero las personas mayores no tienen muchas posibilidades de acceder a un empleo porque empresas y gobiernos las consideran poco productivas (en el mejor de los casos) o inútiles (en el peor). Incluso cuando se las llega a emplear, muchas veces se hace en condiciones de precariedad, con menores salarios y sin prestaciones laborales, argumentándose que se hace por filantropía y no para aprovechar su experiencia y habilidades.¹¹

La discriminación que sufren resulta significativa y en muchos sentidos se encuentran invisibilizados, no constituyéndose como objetivos o metas en la construcción de políticas públicas.

Muestra de ello es la metodología que utiliza el INEGI para realizar la *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*, la cual para el cuarto trimestre de 2019 señalaba a la letra lo siguiente: *La encuesta está diseñada para identificar sin confundir los conceptos de desocupación, subocupación e informalidad, así como también para tomar en cuenta y darles un lugar específico a aquellas otras personas que no presionan activamente en el mercado laboral porque ellas mismas consideran que ya no tienen oportunidad alguna de competir en él (mujeres que por dedicarse al hogar no han acumulado experiencia laboral, personas maduras y de la tercera edad, etc.).*¹²

Esta visión de Estado las ha marginado a trabajos inseguros, informales o mal remunerados. Al no tener ingresos suficientes ni seguridad social, la mayoría de las personas mayores depende casi por completo de su familia o de los programas sociales, pero allí también experimentan discriminación. Como consecuencia, en ocasiones las familias las consideran una “carga” y por eso se les maltrata, abandona o invisibiliza. Además, desde el Estado, muchas veces se les considera como destinatarias exclusivas de políticas asistencialistas, que no promueven realmente su inserción.

Faltan políticas dirigidas hacia personas mayores que les ayuden a obtener empleos bien remunerados, con prestaciones y condiciones de seguridad mínimas. Aunque en diferentes administraciones se han establecido programas como el de “Vinculación Laboral para Personas Adultas Mayores”, estos han ofrecido trabajos que exigen baja calificación, están mal remunerados y, a veces, ni siquiera son formales. Por ejemplo, entre la oferta de empleos están “mensajeros, personal de

¹⁰ Los adultos mayores en la era digital en América Latina. Brecha digital y políticas públicas, Fundación FM, visible en <http://www.eduforics.com/es/los-adultos-mayores-la-digital-america-latinabrecha-digital-politicas-publicas/>

¹¹ Ob. cit. Ficha temática. Personas mayores.

¹² Información obtenida de los *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*, cifras durante el cuarto trimestre de 2019, visible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/enoe_ie2020_02.pdf



limpieza y seguridad, administradores de condominios, ayudantes generales, supervisores, promotores, etcétera”, o el Sistema de Empacado Voluntario de Mercancías (empacadores en supermercados), que ofrece trabajos abiertamente precarios es decir, sin prestaciones, condiciones mínimas de trabajo (tienen que estar de pie durante horas) e, incluso, sin salario.¹³

En atención a las consideraciones mencionadas estimamos que se debe postular a rango constitucional el derecho al trabajo remunerado para las personas mayores, y que este reconocimiento incida en legislación secundaria y en las políticas públicas que se diseñen en un futuro, ya que atendiendo a las evidencias expuestas se infiere la necesidad de construir una política integral, en la que participen los sectores público y privado para conformar una estrategia de empleo formal a nivel local, creando y mejorando condiciones laborales que lentamente se han ido desvaneciendo para este sector de la población.

- Actualmente el gobierno de la Ciudad ofrece ciertas rebajas en costos de servicios públicos, algunos de ellos se han derivado de su señalamiento en la Ley de los Derechos de las Personas Mayores y otros surgen de alguna Resolución General emitida como Decreto por parte de la Jefatura de Gobierno. Existe una clara tendencia en el ámbito nacional e internacional de proporcionar descuentos y tarifas preferenciales para las personas mayores.

Muestra de ello, se refleja en la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, que en su artículo 26, inciso f) establece que los Estados Parte deberán propiciar el acceso a tarifas preferenciales o gratuitas de los servicios de transporte público o de uso público a la persona mayor.

Si bien es cierto a la fecha de presentación de esta iniciativa el Estado Mexicano no ha aprobado internamente dicho instrumento, hay un claro indicativo de que la tendencia internacional se está inclinando en reconocer los beneficios de descuento o exención de diversos servicios públicos, como es el transporte público, situación que se encuentra plenamente justificada, sí tomamos en cuenta que la persona mayor ha contribuido con muchos años de su esfuerzo a la construcción y edificación de esta ciudad, por lo que resulta apropiado que este derecho sea elevado a jerarquía constitucional.

El artículo 11, apartado F de la Constitución Política de la Ciudad de México, dispone, en su parte final, que la Ciudad establecerá un sistema integral para la atención a la persona mayor que prevenga el abuso, abandono, aislamiento, negligencia, maltrato, violencia y cualquier situación que implique tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes o atente contra su seguridad e integridad, en este sentido se plantea que dicho sistema tenga como eje rector el principio de protección especial a la persona mayor, el cual deberá moldear y servir de criterio orientador para la elaboración de la legislación, así como las políticas y programas que se desarrollen en el marco del Sistema de Planeación de la Ciudad de México.

¹³ Cfr. Ob. cit. Ficha temática. Personas mayores.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA

Esta protección especial a la persona mayor se encuentra contemplada en el Protocolo de San Salvador, el cual señala en su artículo 17 que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.

En tal cometido, -señala el Protocolo- los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades, respetando su vocación o deseos así como estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

En virtud de que este Protocolo fue adoptado por el Estado Mexicano y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1° de septiembre de 1998, debemos considerar que la protección especial al adulto mayor se constituye, para todo el país, como un derecho fundamental, de naturaleza exigible, y por tanto podrá constituirse como un principio rector que deberá orientar la actuación de todos los poderes públicos, organismos autónomos y alcaldías de esta Ciudad de México, en aras de buscar la igualdad de oportunidades y la no exclusión, así como alcanzar una vida digna que refleje el mayor bienestar para este sector de la población.

Este principio deberá orientar la adopción de medidas para que las personas mayores puedan contar con un envejecimiento activo. La idea del envejecimiento activo surgió en un intento de hermanar, de forma coherente, ámbitos políticos muy compartimentados.

En 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el documento Envejecimiento activo: un marco político. En este marco se define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías.

El marco político de la OMS reconoce seis tipos de determinantes clave 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;
- 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; y



➤ Proporcionar formación y educación a los cuidadores.¹⁴

Por esta razón, consideramos prioritario integrar como uno de los objetivos del Sistema el que las personas mayores cuenten con un envejecimiento activo, estimando que dicha medida pueda potenciar todas las acciones gubernamentales que actualmente se llevan a cabo, ampliarla a todos los sectores públicos, fomentarla en el seno de la familia y la comunidad, pero fundamentalmente que permita generar las estrategias en las cuales, el principal interesado -que es la persona mayor- asuma actitudes que le permitan mejorar al máximo su salud y capacidades funcionales.

Si bien es cierto que el sistema integral de atención, a que se refiere el apartado F del Artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México, tiene como propósito la prevención y eliminación de las conductas antisociales que ahí se describen, lo que representará un avance sustantivo en las condiciones de vida de la persona mayor, resulta innegable que estos esfuerzos serán insuficientes si el propósito de este sistema, no conlleva el instrumentar las medidas necesarias para alcanzar una vida digna.

En esta lógica, consideramos que no es suficiente la prevención y eliminación de conductas antisociales, por ello proponemos que el sistema adopte medidas necesarias para constituir una vida digna, disminuir la dependencia de la persona mayor y desarrollar su autonomía personal.

Debemos considerar que la vida digna es un fin que conlleva un número significativo de variables, para alcanzarla es necesario contar con elementos objetivos que incidan en su logro y que posibiliten experimentar un estado de bienestar. El objetivo de alcanzar una vida digna representa un anhelo individual y debe constituir una de las prioridades en la razón de ser del Estado. No se puede alcanzar una vida digna cuando entras a una etapa de la existencia humana en el que quedas inmerso en un rol social pasivo.

Las personas durante su vida generan un cúmulo de esfuerzos importantes para sobrevivir y posteriormente alcanzar un estado de bienestar en determinada etapa de misma, en muchas de las ocasiones el objetivo perseguido no se alcanza debido a diferentes factores, algunos de naturaleza intrínseca y otros son extrínsecos, en los que pondera el factor social. En todos los casos confluyen variables como son un adecuado estado de salud física y psicológica, alcanzar un nivel de autonomía e independencia, participar de actividades recreativas, llevar una vida en convivencia social, alcanzar las metas concebidas individualmente, gozar de un entorno saludable y tener los satisfactores que hagan posible la subsistencia.

El proceso de envejecer es un motivo de preocupación de muchas personas, si bien es cierto la calidad de vida que se tenga en esa etapa, dependerá en mucho de la forma en que se encare ésta, no podemos dejar de lado que vivimos en una sociedad, y que es necesario para una sana convivencia instituir un gobierno, por ello es importante que se construyan entornos óptimos para que el ser humano desarrolle todas sus potencialidades y capacidades, sin importar la edad, se

¹⁴ *Informe Mundial Sobre Envejecimiento y la Salud*, Organización Mundial de la Salud, 2015 visible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1



eliminen todo proceso que genere exclusión de las personas mayores, se fomente la igualdad así como la integración social.

Por ello, consideramos de vital importancia que las normas, instancias, autoridades y procesos que conformarán el Sistema Integral para la Atención de la Persona Mayor, adopten medidas que favorezcan que este grupo de personas tengan una vida digna, eliminando todos aquellos marcos conceptuales e ideológicos que constituyen barreras que impiden alcanzar dicho propósito.

Una adición importante que la presente iniciativa también plantea, es incorporar el enfoque de solidaridad intergeneracional, como referencia del Sistema Integral para la Atención de la Persona Mayor, con el propósito de que se establezcan las bases, políticas, regulación, condiciones y compromisos sociales que habrán de generarse por parte de las instituciones públicas, privadas, familia y comunidad y en el que habrán de trabajar, para propiciar una solidaridad intergeneracional de naturaleza activa y positiva.

Nos encontramos ante el escenario de que la población de la Ciudad de México y del país está envejeciendo y en unos cuantos años representará la quinta parte del total de la población, ante ello debemos asumir diferentes retos que hemos expuesto en la presente iniciativa, para adaptarnos de manera más fraterna a esta realidad. Hoy más que nunca, en lugar de enfatizar las diferencias entre las edades, es imperativo reconocer sus sinergias y la creciente interdependencia que hay entre toda la población.

Es de sobra reconocido que los vínculos intergeneracionales pueden ser excepcionalmente valiosos para todos en la sociedad: promueven la cohesión social y facilitan la transmisión de experiencia y múltiples habilidades así como la socialización de los niños. Son importantes para las generaciones más viejas y las más jóvenes en términos emocionales, enriqueciendo a ambos, mayores y jóvenes.¹⁵

Un acercamiento a la concepción de la solidaridad intergeneracional es la que concibe como un conjunto de prácticas y recursos materiales y simbólicos, públicos y privados que moviliza una sociedad y las instituciones públicas para garantizar la transición entre generaciones en el ámbito familiar y a nivel general de la sociedad, es decir, en los ámbitos micro y macrosocial.

Esta solidaridad se materializa en obligaciones recíprocas, prestaciones sociales y reconocimientos mutuos. Se podría decir, que la solidaridad intergeneracional implica una suerte de reciprocidad que, a nivel institucional, adopta la forma de prestaciones sociales y programas categoriales y generales, orientados a reforzar dicha solidaridad y, a nivel microsociedad, incluye las variadas prácticas que combinan obligaciones, apoyos, afectos y compromisos en el seno de los diferentes tipos de familias.

¹⁵ Cfr. Solidaridad Intergeneracional en el Mundo Actual, III Encuentro Intergeneracional Internacional, Presentación de Sergei Zelenev, Jefe de la División de Integración Social, DSPD/DESA, Secretariado de Naciones Unidas, visible en <https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2012/11/Solidaridad-intergeneracional1.pdf>

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA

A este doble nivel se suma desde hace años un tercer nivel societario o transversal, que ya existía, pero que en la actualidad ha adquirido importancia, dirigido a promover el reconocimiento mutuo entre generaciones y al impulso de la transmisión de saberes y valores, rompiendo de este modo la rigidez convencional existente entre las edades que es, de manera creciente, sustituida por visiones integradoras de todas las edades.¹⁶

Sobre este punto, encontramos que también en el ámbito internacional se han celebrado acuerdos entre las naciones como el *Plan de Acción Internacional de Madrid Sobre el Envejecimiento*, el cual establece la recomendación de medidas para la atención de la persona mayor, entre ellas contempla a la solidaridad intergeneracional, misma que considera fundamental para el logro de una sociedad para todas las edades. Puntualiza que la solidaridad constituye también un requisito previo primordial de la cohesión social y es el fundamento tanto de la beneficencia pública estructurada como de los sistemas asistenciales no estructurados.

De este modo dicho Plan establece como uno de sus objetivos el fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones, señalando como medidas las siguientes:

- a) *Promover, mediante la educación pública, la comprensión del envejecimiento como una cuestión que interesa a toda la sociedad;*
- b) *Considerar la posibilidad de revisar las políticas existentes para garantizar que promuevan la solidaridad entre las generaciones y fomenten de este modo la cohesión social;*
- c) *Elaborar iniciativas dirigidas a promover un intercambio productivo y mutuo entre las generaciones, concentrado en las personas de edad como un recurso de la sociedad;*
- d) *Maximizar las oportunidades para mantener y mejorar las relaciones intergeneracionales en las comunidades locales, entre otras cosas, facilitando la celebración de reuniones para todos los grupos de edades y evitando la segregación generacional;*
- e) *Estudiar la necesidad de abordar la situación específica de la generación que tiene que ocuparse al mismo tiempo de sus padres, de sus propios hijos y de los nietos;*
- f) *Promover y fortalecer la solidaridad entre las generaciones y el apoyo mutuo como elemento clave del desarrollo social;*
- g) *Emprender investigaciones sobre las ventajas y desventajas de los distintos arreglos en materia de vivienda de las personas de edad, con inclusión de la residencia en común con los familiares y las formas de vida independiente, en diferentes culturas y contextos.*

En esta tesitura, integrar la solidaridad intergeneracional en el texto constitucional favorecerá construir nuevos escenarios de relaciones sociales entre las personas: mayores, adultas, jóvenes y niñas y niños, desarrollar dinámicas de diálogo entre

¹⁶ *La solidaridad Intergeneracional*, Dolores Puga González y Gregorio Rodríguez Cabrero, Fomento de Estudios sociales y Sociología aplicada.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA

ellos que posibilite un mayor entendimiento y la transmisión de vivencias, experiencias y conocimientos, constituirá un sustento importante en la generación de políticas públicas, así como en la implementación del sistema de cuidados a que hace referencia la citada Constitución local.

Sin embargo, en la práctica estos derechos no han alcanzado el nivel de consolidación necesaria que se requiere para tutelar sus derechos y en muchos de los casos los servidores públicos encargados de su aplicación los desconocen. Muchas de las personas que acuden a un juzgado lo hacen como último recurso, en el caso de las personas mayores, muchas de ellas no están en posibilidad económica de contratar asesoría jurídica o patrocinio de calidad.

En este contexto, las personas mayores al ser titulares de derechos y obligaciones, se pueden ver inmersas en un conflicto de naturaleza civil o mercantil, derivado a las relaciones jurídicas que realizan. Por eso, si este grupo de personas no solucionaron el problema a través de un método alterno, debe ser el Estado quien lo haga, por medio del poder judicial, por ello las autoridades deben velar para que la persona mayor esté en aptitud de conocer sus derechos y hacerlos valer tanto aquellos de carácter sustantivo como procesal.

Ante ello, el artículo 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, prevén el Derecho Humano que tiene toda persona a la tutela judicial efectiva, que comprende entre diversos aspectos, el acceso efectivo a la justicia, consistente en el derecho de todo gobernado para acudir ante tribunales independientes e imparciales, a fin de plantear una pretensión que permita alcanzar la protección judicial sobre una determinada actuación.

En tal orden de ideas, cualquier individuo debe tener garantizado su derecho humano al acceso efectivo a la justicia, pero los instrumentos y las formas de acceso se deben potencializar cuando se trata de las personas mayores, por el propio estado de vulnerabilidad en el que se pueden encontrar.¹⁷

Si bien pudiera ser cuestionable que todas las personas mayores se encuentran en estado de vulnerabilidad, podríamos afirmar que sí son la mayoría y en este contexto es pertinente la generación de mecanismos que permitan que en cada una de las etapas procesales, las autoridades jurisdiccionales se percaten que el adulto mayor no quede en estado de indefensión, quizá no por una falla procesal, sino por la condición en la que se encuentran, considerar medidas adecuadas y en coordinación con otras autoridades cuando su patrimonio se encuentre en riesgo, así mismo deberán atender a todas las medidas que generen una atención prioritaria para este sector, evitando las prácticas comunes que ocasionan que los juicios se retarden por más de dos años, en dónde las audiencias se celebren con 4 o 5 meses de distancia, estimando que con el transcurso del tiempo los estados de salud pueden empeorar.

¹⁷ Protocolo de Protección de Personas Adultas Mayores en el Ámbito Judicial, Juez Yaopol Pérez Amaya Jiménez, Foro Jurídico, 6 de julio de 2016, visible en <https://forojuridico.mx/protocoloproteccion-personas-adultas-ambito-judicial/>



Finalmente, encontramos que el Sistema de Atención Integral para la Atención de Personas Mayores plantea un esquema de prevención de diversas conductas antisociales, situación que resulta plausible, sin embargo, se considera necesario que existan políticas públicas, normas jurídicas y actuación de las autoridades orientadas a detener y erradicar todas aquellas conductas que atenten contra su dignidad.

Es importante destacar la pertinencia de esta adición constitucional, ya que constituirá el marco normativo que dé sustento a la generación de infracciones o tipos penales que sancionen dichas conductas, de igual forma podrá sentar las bases para la integración de autoridades especializadas en estas materias, tal y como ya ha sucedido en el pasado con el emisión del Acuerdo A/09/2010 de la entonces Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal por el que se integró la agencia especializada para la atención de personas adultas mayores víctimas de violencia familiar.

Fundamento Constitucional, de Convencionalidad y de Legalidad.

El artículo 1° de la Constitución General de la República señala que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la misma 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.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como Protocolo de San Salvador, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el martes 1 de septiembre de 1998, señala en su artículo 17 que toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad.

En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos así como estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, aprobados en 1991, destacan cinco fundamentales: el de *independencia*, que

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA

incluye entre otros el acceso a un alojamiento adecuado, comida, agua, vestido y atención a la salud, el acceso a la educación y a la formación; el de *participación* que incluye el derecho a participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten su bienestar y compartir sus conocimientos y aptitudes con las generaciones más jóvenes; el de *cuidados* que implica que deben gozar de atenciones familiares, contar con asistencia médica y poder disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales cuando se encuentren en residencias o instituciones de cuidados o de tratamientos; el de *autorrealización* por el que deben aspirar al pleno desarrollo de sus posibilidades mediante el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos; y finalmente el de *dignidad* que proclama que las personas de edad deben vivir con dignidad y seguridad y no sufrir explotaciones, malos tratos físicos y mentales y ser valoradas cualquiera que sea su contribución económica.

El 12 de abril de 2002, los Estados miembros de la Naciones Unidas, adoptaron *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*, el cual en su prólogo señala que constituye un nuevo y ambicioso programa para encarar el reto del envejecimiento en el siglo XXI. Se centra en tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable, sirve de base para la formulación de políticas y apunta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas las posibilidades de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a los ciudadanos de edad, se relacionan con ellos y los atienden.

El 15 de junio de 2015, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos aprobó la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, el cual se encuentra pendiente de firma y ratificación por México y en su artículo 1º señala que su objeto es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

La convención representa un instrumento internacional de avanzada en el reconocimiento y salvaguarda de los derechos humanos de las personas mayores, por el que los Estados parte, deberán adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas de aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor, así mismo deberán adoptar las medidas afirmativas y ajustes razonables que sean necesarios para acelerar o lograr la igualdad de hecho de la persona mayor, así como para asegurar su plena integración social, económica, educacional, política y cultural.

Ordenamiento a modificar y texto normativo propuesto.

Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal.

<i>Ley de Salud del Distrito Federal</i>	
<p>Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I a X...</p> <p>XI. La asistencia médica a los grupos más vulnerables, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, los adultos mayores y las personas discapacitadas;</p> <p>XII a XIV...</p>	<p>Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I a X...</p> <p>XI. La asistencia médica a los grupos más vulnerables, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, las personas mayores y las personas discapacitadas;</p> <p>XII a XIV...</p>
<p>Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I a XIX...</p> <p>XIX. Clínica de Atención Geriátrica: Clínica de Atención Geriátrica de la Ciudad de México. Espacio de atención médica para los adultos mayores, para así garantizar su bienestar a través servicios especializados en geriatría y gerontología.</p> <p>XX. Banco de Leche: La infraestructura sita en Instituciones de Salud donde se cuenta con servicios neonatales, así como con el debido control sanitario para la obtención de leche materna, a través de la recolección, procesamiento y almacenamiento, cuya finalidad es proveer de este alimento a aquellos menores que precisen del mismo.</p> <p>XXI. Lactario: Espacio físico que cuenta con un ambiente especialmente acondicionado y digno, el cual permita a las mujeres en periodo de lactancia alimentar a su hija o hijo.</p>	<p>Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I a XIX...</p> <p>XX. Clínica de Atención Geriátrica: Clínica de Atención Geriátrica de la Ciudad de México. Espacio de atención médica para las personas mayores, para así garantizar su bienestar a través servicios especializados en geriatría y gerontología.</p> <p>XXI. Banco de Leche: La infraestructura sita en Instituciones de Salud donde se cuenta con servicios neonatales, así como con el debido control sanitario para la obtención de leche materna, a través de la recolección, procesamiento y almacenamiento, cuya finalidad es proveer de este alimento a aquellos menores que precisen del mismo.</p> <p>XXII. Lactario: Espacio físico que cuenta con un ambiente especialmente acondicionado y digno, el cual permita a las mujeres en periodo de lactancia alimentar a su hija o hijo.</p>


 CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
 I LEGISLATURA

<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I a VI...</p> <p>VII. Colaborar al bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigido a menores en estado de abandono, adultos mayores desamparados y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;</p> <p>VIII a XII...</p> <p>XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como adultos mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros, y</p> <p>XIV...</p>	<p>Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I a VI...</p> <p>VII. Colaborar al bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigido a menores en estado de abandono, personas mayores desamparados y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;</p> <p>VIII a XII...</p> <p>XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como personas mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros, y</p> <p>XIV...</p>
---	---

Proyecto de Decreto.

Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal.

DECRETO

**ÚNICO.** Se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal

Ley de Salud del Distrito Federal

Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I a X...

XI. La asistencia médica a los grupos más vulnerables, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, **las personas mayores** y las personas discapacitadas;

XII a XIV...

Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I a XIX...

XX. Clínica de Atención Geriátrica: Clínica de Atención Geriátrica de la Ciudad de México. Espacio de atención médica para **las personas mayores**, para así garantizar su bienestar a través servicios especializados en geriatría y gerontología.

XXI. Banco de Leche: La infraestructura sita en Instituciones de Salud donde se cuenta con servicios neonatales, así como con el debido control sanitario para la obtención de leche materna, a través de la recolección, procesamiento y almacenamiento, cuya finalidad es proveer de este alimento a aquellos menores que precisen del mismo.

XXII. Lactario: Espacio físico que cuenta con un ambiente especialmente acondicionado y digno, el cual permita a las mujeres en periodo de lactancia alimentar a su hija o hijo

Artículo 15.- El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:

I a VI...

VII. Colaborar al bienestar social de la población, mediante el otorgamiento de servicios de salud dirigido a menores en estado de abandono, **personas mayores** desamparados y personas con discapacidad o en condición de vulnerabilidad o



CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA

riesgo, para fomentar su bienestar y para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

VIII a XII...

XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como **personas mayores**, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros, y

XIV...

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México para su difusión.

SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

En el Recito Legislativo de Donceles, a los 8 días del mes de abril de 2021.

ATENTAMENTE

DocuSigned by:

38DF080AD410493...