



I LEGISLATURA

## DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES

Ciudad de México, a 22 de octubre de 2019.  
Asunto: Se solicita inscripción de iniciativa.

**Dip. Isabela Rosales Herrera.**  
**Presidenta de la Mesa Directiva.**  
**PRESENTE**

La suscrita diputada María de Lourdes Paz Reyes, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 12, fracción II, 13, fracción II, 32, fracción XVI, de la Ley Orgánica; 48, penúltimo párrafo, 76, 77, 79, fracción VI, 94, fracción II, del Reglamento, ambos del Congreso de la Ciudad de México, me permito **solicitar que se inscriba en el orden del día correspondiente a la sesión del próximo JUEVES 24 de OCTUBRE, la siguiente:**

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 6, FRACCIÓN XIX, Y 26, FRACCIÓN III, DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.**

Al respecto, se adjunta la propuesta original que contiene la firma autógrafa de la suscrita, para los efectos legales procedentes.

ATENTAMENTE

  
DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES



C.C.P. Lic. Estela Carina Piceno Navarro. Coordinadora de Servicios Parlamentarios.





I LEGISLATURA

**DIP. LOURDES PAZ** **morena**  
La esperanza de México

Ciudad de México, a 22 de octubre de 2019.

**DIPUTADA ISABELA ROSALES HERRERA.**  
**PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DE LA**  
**CIUDAD DE MÉXICO, I LEGISLATURA.**  
**P R E S E N T E.**

La suscrita diputada María de Lourdes Paz Reyes, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento de Regeneración Nacional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4, fracción XXI, 12, fracción II, de la Ley Orgánica; 2, fracción XXI, 5, fracción I, 79, fracción VI, 82, 86 y 96 del Reglamento, ambos del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Honorable Congreso, la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS**  
**ARTÍCULOS 6, FRACCIÓN XIX, Y 26, FRACCIÓN III, DE LA LEY DE SALUD DEL**  
**DISTRITO FEDERAL.**

**Planteamiento del problema.**

En la Ciudad de México, desde el año 2014, se implementó el programa “El Médico en tu casa”, con el objetivo de “acercar los servicios médicos a la población vulnerable o marginada, que no cuenten con seguridad social, como son adultos mayores con limitaciones funcionales, personas con discapacidad, postradas, en situación de abandono, y las mujeres embarazadas sin control prenatal, que residan en la Ciudad de México.<sup>1</sup>”

Dicho programa surgió en el ámbito administrativo y se incorporó a la Ley de Salud del Distrito Federal, derivado de un decreto aprobado por la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal, durante el mes de noviembre del año 2015 y publicado en la Gaceta Oficial el 19 de enero de 2016.

En el año 2017, la Secretaría de Salud reportó que, en el marco de este programa, se realizaron 382,337 visitas en hogares, otorgando 75,503 consultas y se integró un censo

<sup>1</sup> Cfr. Glosa de la Secretaría de Salud, 5º Informe de Gobierno 2017, visible en [http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/2017/informes\\_gobierno/sedesa/2017.pdf](http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/2017/informes_gobierno/sedesa/2017.pdf)



LEGISLATURA

**DIP. LOURDES PAZ** **morena**  
La esperanza de México

de 6,470 mujeres embarazadas, de las cuales 1,698 fueron canalizadas a centros de salud para su atención.

En el año 2018, con motivo de la glosa del 6º Informe del Jefe de Gobierno, la Secretaría de Salud informó que el programa “Médico en tu casa” consideró la visita a “464,791 casas, otorgándose un total de 130,603 consultas”, de las cuales 56% fueron médicas, 20% odontológicas; 8% psicológicas, 7% nutricionales y 7% rehabilitadoras.

Este programa tuvo el objetivo de atender las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud “para abandonar las cuatro paredes del consultorio y establecer programas basados en visitas domiciliarias con involucro de la comunidad que reduzcan con eficacia los factores de riesgo y las tasas de mortalidad”<sup>2</sup>.

El programa tuvo un fin loable, sin embargo, derivado de los nuevos requerimientos de la población en condiciones de vulnerabilidad, a quienes está dirigido, resulta necesario actualizar las bases legales de sus objetivos y líneas de acción, para alcanzar una atención integral y mejores resultados.

Cabe mencionar que, se coincide con los objetivos planteados por la administración actual del Gobierno de esta Ciudad, en materia de salud, consistente en la eficiencia y eficacia del modelo de atención primaria sugerido por la Organización Mundial de la Salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la atención primaria “es la asistencia esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país”. La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para

---

<sup>2</sup> Cfr. Glosa de la Secretaría de Salud, 6º informe del Jefe de Gobierno 2018, pp. 19,20, visible en <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5c8/936/c0a/5c8936c0a3e8d706953974.pdf>



| LEGISLATURA

todas las personas del mundo<sup>3</sup>. La declaración generada, sugiere que se priorice la atención de grupos vulnerables.

Asimismo, de acuerdo con los diagnósticos realizados por la Secretaría de Salud, al inicio de la actual administración, se indicó la necesidad de corregir algunas deficiencias en el modelo de salud y respecto del programa “el médico en tu casa” como son, la fragmentación del modelo de atención, “sin una comunicación y coordinación expedita entre la atención ambulatoria y hospitalaria, dando pie a la pérdida de la continuidad de los cuidados y afectando seriamente el acceso oportuno de la población a los servicios necesarios”, aunado a que, el modelo de atención no ha rendido los frutos esperados porque tiene una visión limitada del proceso salud-enfermedad. Asimismo, se observó una problemática en la planeación de los servicios, a través de una visión médica dominante que “se realiza a partir de la oferta definida por los prestadores de servicios y no a partir de las necesidades de la población”<sup>4</sup>.

Por lo expuesto, resulta necesario que se garantice el seguimiento de los casos que requieren atención hospitalaria, para el mejor tratamiento de los pacientes, además de generar diagnósticos sobre las necesidades de la población en materia de salud.

Asimismo, es necesario actualizar las bases de los programas de atención domiciliaria, para considerar un servicio integral, proporcionando atención especial a los adultos mayores, debido al incremento en el número de personas que integran este grupo de población.

Al respecto, durante el mes de agosto de 2019, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) señaló que en el país existen más de 13 millones de personas adultas mayores, de las cuales un 16% sufren maltrato<sup>5</sup>.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores y del Instituto Nacional de las Mujeres, la esperanza de vida de la población mexicana se

<sup>3</sup> Cfr. Página electrónica de la Organización Mundial de la Salud, “Atención primaria de salud”, visible en [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)

<sup>4</sup> Cfr. Glosa de la Secretaría de Salud, 1er Informe de Gobierno 2019, p.7.

<sup>5</sup> Cfr. Nota periodística de El Sol de México, publicada el 28 de agosto de 2019, bajo el título “El 16% de adultos mayores en México sufren abandono y maltrato SNDIF”, visible en <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/el-16-de-adultos-mayores-en-mexico-sufren-abandono-y-maltrato-sndif-4103500.html>



I LEGISLATURA

duplicó entre 1930 y 2014 con una ganancia de 43 años en las mujeres y 39 en los hombres, lo cual significa grandes desafíos para los sistemas de pensión, jubilación y salud. “Tanto por cuestiones físicas, como de género, mujeres y hombres viven de manera diferente el proceso de envejecimiento, lo mismo que el impacto en su salud. Las mujeres padecen enfermedades incapacitantes más graves y por más largo tiempo, ello se ve reflejado en que 3 de cada 10 adultas mayores tiene dificultad para realizar alguna tarea de la vida diaria (comer, bañarse, caminar, preparar o comprar alimentos, entre otras) frente a 2 de cada 10 hombres. Adicionalmente, en el caso de las mujeres, los cambios biológicos ocurridos durante su ciclo reproductivo y el paso transicional hacia la etapa post reproductiva definida en el momento del cese de la menstruación, las condiciona a un riesgo adicional de padecer enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus, que forman parte de los padecimientos con el mayor autorreporte de diagnóstico médico en la ENSANUT 2012”<sup>6</sup>.

Adicionalmente, se debe atender a los datos y aplicar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para un envejecimiento saludable:

- *La población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones.*
- *Los principales problemas de salud que afectan a las personas de edad son las enfermedades no transmisibles.*
- *Las condiciones de salud son distintas para cada persona de edad.*
- *La salud en la vejez no es cuestión de azar, aunque algunas variaciones en la salud de las personas reflejan su herencia genética, la mayor parte se debe a su entorno físico y social.*
- *En la actualidad podría haber más discriminación por razones de edad que por el sexo o la raza.*
- *Para aplicar medidas integrales de salud pública deberemos replantear por completo nuestra concepción de la salud en la vejez. Todos los adultos mayores pueden gozar de un envejecimiento saludable y continuar realizando todas las actividades que les interesan.*
- *Los sistemas de salud deben adaptarse a las necesidades de la población de más edad. Los sistemas de salud en la mayoría de los países no están preparados para hacer frente a las necesidades de estas personas, que suelen padecer varias enfermedades*

<sup>6</sup> Instituto Nacional de las Mujeres, “Situación de las personas adultas mayores en México”, pp. 6,18, visible en [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf)



[ LEGISLATURA

**DIP. LOURDES PAZ** **morena**  
La esperanza de México

- crónicas y síndromes geriátricos. Es preciso que los sistemas brinden servicios integrados y específicos para los ancianos, que les ayuden a conservar sus facultades.*
- *Todos los niveles y sectores gubernamentales contribuyen al envejecimiento saludable. Algunas medidas intersectoriales son el establecimiento de programas y políticas que amplíen las opciones de vivienda, la adaptación de los edificios y los medios de transporte, el fomento de la diversidad de edades en el trabajo y la puesta en marcha de programas de protección para evitar que los ancianos se encuentren en situación de pobreza<sup>7</sup>.*

De igual modo, la OMS ha recomendado la implementación de acciones de promoción de la salud, encaminadas a permitir que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individualmente mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y curación<sup>8</sup>.

Por lo anterior, los servicios de atención médica domiciliaria deben ser integrales. En este sentido, se coincide con la Secretaría de Salud en el cambio de denominación del programa, de "Médico en tu casa" a "Salud en tu casa" pues no se trata de una modificación meramente semántica, sino que implica una nueva visión sobre la prestación del servicio que no se limita a la atención médica, pues considera servicios integrales, multidisciplinarios, así como acciones de promoción de la salud que tienen un carácter más preventivo.

Los servicios integrales consideran los rubros de prevención, detección y atención, además debe ser multidisciplinaria, y en el caso de pacientes que sean personas adultas mayores, se deberá considerar la atención geriátrica y gerontológica.

Cabe mencionar que, de acuerdo con datos del Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, la Geriatria y gerontología son dos términos que hacen referencia a la vejez, que no tienen el mismo significado, pero están íntimamente ligados.

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. "10 datos sobre el envejecimiento y la salud", que puede consultarse en la página electrónica <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud, ¿Qué es la promoción de la Salud?, visible en <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>



LEGISLATURA

*La gerontología estudia cómo envejece el ser humano y porqué. Su estudio abarca dicha situación desde todos los puntos de vista posible: psicológico, social, económico e incluso tiene en cuenta el factor cultural. Además de esto la gerontología trata las necesidades mentales, físicas y sociales de las personas cuando llegan a la vejez, y como éstas son abordadas por las instituciones.*

*Por su parte, la geriatría trata campos más concretos dentro de la vejez, concretamente se centra en todos aquellos factores que pueden ayudar a mejorar la salud, tanto física como mental, de los ancianos además de abordar y poner solución a todos los problemas ocasionados por la vejez<sup>9</sup>.*

La propuesta que se somete a consideración, se fundamenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su artículo 4, reconoce y tutela el derecho a la salud, previendo un sistema de atribuciones concurrentes, debido a que participan las autoridades de los diversos niveles de gobierno, principalmente de la federación y las entidades federativas:

*Artículo 4°. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*

...  
*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.*

La Constitución Política de la Ciudad de México también tutela el derecho a la salud, considerando la obligación para las autoridades, de aplicar las mejores prácticas médicas, como se advierte del artículo 9, apartado D, que indica lo siguiente:

#### *Artículo 9*

##### *Ciudad solidaria*

##### *D. Derecho a la salud*

*1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento*

---

<sup>9</sup> Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, ¿es lo mismo geriatría que gerontología? Que puede consultarse en <https://www.isesinstituto.com/noticia/es-lo-mismo-geriatria-que-gerontologia>



( LEGISLATURA

**DIP. LOURDES PAZ** **morena**  
La esperanza de México

*científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.*

*2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.*

*3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:*

*a) La cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores rezagos y el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;*

Asimismo, el artículo 11, de la propia constitución local garantiza la atención prioritaria para las personas en condición de vulnerabilidad, como son los adultos mayores y las personas con alguna discapacidad:

#### *Artículo 11*

##### *Ciudad incluyente*

##### *A. Grupos de atención prioritaria*

*La Ciudad de México garantizará la atención prioritaria para el pleno ejercicio de los derechos de las personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales.*

Por otro lado, la Declaración de ALMA-ATA de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, aprobada en Alma-Ata, en la entonces URSS, del 6 al 12 de septiembre de 1978, en su fracción VIII, indica

#### *VII La atención primaria de salud:*

*1. Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;*



( LEGISLATURA

2. *se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;*
3. *Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;*
4. *Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;*
5. *Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;*
6. *Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados;*
7. *Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.*

Este documento no forma parte de los tratados internacionales suscritos por el Estado mexicano, para los efectos de la obligatoriedad y jerarquía normativa que deriva de los artículos 1 y 33 de la Constitución federal, sin embargo, constituye un marco de referencia muy importante en materia de salud.

La Ley de Salud del Distrito Federal contempla la existencia del programa “el médico en tu casa” en los siguientes términos.



LEGISLATURA

**DIP. LOURDES PAZ** **morena**  
La esperanza de México

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

*XIX. "El Médico en tu Casa".- Programa a través del cual se brindan servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas adultas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad.*

*Artículo 26.- Los Servicios de Salud Pública, como parte del Sistema de Salud del Distrito Federal se encarga de prestar los servicios de salud pública de atención médica del primer nivel:*

*I. Realizando acciones y otorgando servicios enfocados básicamente a preservar la salud mediante acciones de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica;*

*II. Practicando el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y, en su caso, rehabilitación de padecimientos que se presentan con frecuencia y cuya resolución es factible por medio de atención ambulatoria, y*

*III. Contribuyendo a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a Distancia" "Detección oportuna de enfermedades crónicas" y "El Médico en tu Casa" entre otros;*

Al respecto, resulta necesario actualizar las bases legales, para estipular que se trata de un programa que incluye servicios médicos integrales, como parte del modelo de atención primaria, proporcionado por un equipo multidisciplinario, que garantiza la canalización o referencia, así como el tratamiento de aquellos casos que requieran un segundo nivel de atención médica, basado en el diagnóstico de las necesidades de la población a quien se dirige y estableciendo una nueva estrategia de atención para los adultos mayores, considerando la atención médica especializada en geriatría, pero también el acompañamiento y canalización para la atención gerontológica que mejore sus condiciones de vida.

### **Argumentos que la sustentan.**

Derivado de los diagnósticos sobre la situación actual del programa de atención médica domiciliaria en la Ciudad de México denominado "El médico en tu casa", se advierte la necesidad de impulsar una nueva política de atención integral que considera las necesidades actuales de la población de atención prioritaria, sobre todo los adultos mayores y enfermos postrados o terminales, garantizando la atención especializada por parte de equipos multidisciplinarios, así como la canalización de aquellos casos que



LEGISLATURA

requieren de una atención hospitalaria, debido a que parte de la problemática actual deriva de la fragmentación de los servicios, la falta de un diagnóstico sobre necesidades de la población en materia de salud y la nula o deficiente comunicación entre autoridades para la canalización de los pacientes que requieren atención hospitalaria.

Al respecto, en opinión de diversos académicos, un tema prioritario para los adultos mayores, es la atención a su salud, pues se considera que “un adulto mayor acude cuatro veces más a consulta que otros grupos poblacionales, y el costo es siete veces mayor, porque muchos de ellos tienen padecimientos crónicos o enfermedades discapacitantes. También se requiere atender aspectos sociales y psicológicos; por ejemplo, aunque no hay estadísticas confiables se calcula que entre un 20 y 30 por ciento sufre violencia psicológica, económica, sexual, física o abandono. Las mujeres son quienes la padecen más, debido a factores socioculturales y a que su esperanza de vida es mayor. Otro reto, añadió, es formar recursos humanos necesarios para su atención, pues es insuficiente el número de trabajadores sociales, enfermeras, gerontólogos, geriatras y personal médico en atención primaria de la salud con orientación hacia el manejo del adulto mayor. Los cuidadores primarios son los familiares, pero si no cuentan con una capacitación formal pueden caer en omisiones por desconocimiento, sobre todo si atienden a adultos frágiles o dependientes. Además, hay poca investigación para prevenir síndromes geriátricos, y los modelos de atención, tanto en instituciones de salud como asistenciales, no se han modificado en décadas”<sup>10</sup>.

Por lo anterior, se requiere implementar nuevas bases para el programa de atención médica domiciliaria.

Cabe mencionar que la actual administración ya implementa algunas de las acciones que se plantean en esta iniciativa, como se ha podido corroborar en diversos recorridos realizados por los integrantes de la Comisión de Salud de este Congreso en instalaciones de los servicios de salud del Gobierno de la Ciudad, pero además, así se advierte de los datos proporcionados por la Secretaría de Salud, con motivo de la Glosa del Primer Informe de la Jefa de Gobierno, correspondiente a este año 2019, sin embargo, resulta indispensable que estas bases se incorporen a rango de ley para garantizar su cumplimiento por parte de las autoridades administrativas.

<sup>10</sup> **Boletín UNAM-DGCS-520, ADULTOS MAYORES EN MÉXICO ENFRENTAN POBREZA, VIOLENCIA Y ATENCIÓN CON MODELOS OBSOLETOS**, que puede consultarse en **ADULTOS MAYORES EN MÉXICO ENFRENTAN POBREZA, VIOLENCIA Y ATENCIÓN CON MODELOS OBSOLETOS**.



I LEGISLATURA

**DIP. LOURDES PAZ** **morena**  
La esperanza de México

En el informe que rindió la Secretaría de Salud el pasado 9 de octubre ante este Congreso, se indica que, “entre diciembre de 2018 y agosto 2019 se brindaron 113.2 mil visitas domiciliarias que incluyeron 168.1 mil acciones de salud: 69.7 mil consultas médicas; 69.3 mil consultas de odontología; 10.2 mil consultas de psicología; 10.2 mil consultas de nutrición y 8.4 mil consultas de fisioterapia. De igual forma, están bajo cuidados paliativos 546 pacientes que se visitan permanentemente. Otras actividades relevantes son las de promoción de la salud que a la fecha suman 65.1 mil acciones. En ellas se incluyen pacientes, cuidadores y familiares quienes reciben información sobre cuidados a la salud y prevención de enfermedades”.

Derivado de esta información, es decir, de los avances en la implementación del programa, con esta nueva visión, es indicativo de que está propuesta no tiene un impacto presupuestal, aunado a que la atención gerontológica se realiza a través de una coordinación intersectorial de las dependencias de gobierno, principalmente la Secretaría de Salud y la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social.

#### **Problemática desde la perspectiva de género.**

La propuesta no atiende problemas sociales que surjan con motivo de actos de violencia, discriminación o desventaja hacia alguno de los géneros.

Sin embargo, en el diseño de programas relacionados con la atención de la población vulnerable, se deben considerar las estadísticas sobre las condiciones de salud de mujeres y hombres que integran la población adulta mayor.

#### **Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad.**

La atribución de los diputados locales para presentar iniciativas, deriva de los artículos 30, apartado 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; y 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México.

Por su parte, el artículo 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México establece los requisitos que deben contener las iniciativas que se presenten.



LEGISLATURA

Como se indicó previamente, la propuesta que se plantea es acorde con las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4, que contempla el derecho a la salud:

*Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.*

...

...

*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.*

...

**Denominación del proyecto y ordenamiento a modificar.**

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 6, FRACCIÓN XIX, Y 26, FRACCIÓN III, DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.**

**Texto normativo propuesto.**

En el siguiente cuadro se muestran las modificaciones propuestas:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
<p>Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>...</p> <p>XIX. "El Médico en tu Casa".- Programa a través del cual se brindan servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas adultas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 6.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>...</p> <p>XIX. <b><u>"Salud en tu Casa".- Programa derivado del modelo de atención primaria, que tiene el objetivo de proporcionar</u></b> servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas adultas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad, <b><u>a través de personal médico especializado, garantizando la referencia de los pacientes que</u></b></p>



I LEGISLATURA

**DIP. LOURDES PAZ** **morena**  
La esperanza de México

	<p><u>requieran atención hospitalaria; además de implementar acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades; actividades de rehabilitación; cuidados paliativos; canalización de pacientes que requieran de atención multidisciplinaria y las demás acciones que deriven de diagnósticos realizados por la Secretaría, sobre las necesidades de la población en materia de salud.</u></p> <p><u>En el caso de las personas adultas mayores, se garantizará la atención médica especializada en geriatría, así como la canalización a los servicios de gerontología, encaminados a mejorar su calidad de vida.</u></p> <p>...</p>
<p>Artículo 26.- Los Servicios de Salud Pública, como parte del Sistema de Salud del Distrito Federal se encarga de prestar los servicios de salud pública de atención médica del primer nivel:</p> <p>I. Realizando acciones y otorgando servicios enfocados básicamente a preservar la salud mediante acciones de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica;</p> <p>II. Practicando el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y, en su caso, rehabilitación de padecimientos que se presentan</p>	<p>Artículo 26.- Los Servicios de Salud Pública, como parte del Sistema de Salud del Distrito Federal se encarga de prestar los servicios de salud pública de atención médica del primer nivel:</p> <p>I. Realizando acciones y otorgando servicios enfocados básicamente a preservar la salud mediante acciones de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica;</p> <p>II. Practicando el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y, en su caso, rehabilitación de padecimientos que se presentan con frecuencia y</p>



LEGISLATURA

DIP. LOURDES PAZ

**morena**  
La esperanza de México

<p>con frecuencia y cuya resolución es factible por medio de atención ambulatoria, y</p> <p>III. Contribuyendo a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a Distancia" "Detección oportuna de enfermedades crónicas" y "El Médico en tu Casa" entre otros;</p>	<p>cuya resolución es factible por medio de atención ambulatoria, y</p> <p>III. Contribuyendo a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a Distancia" "Detección oportuna de enfermedades crónicas" y "<b>Salud en tu Casa</b>" entre otros;</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Por lo anterior, se somete a consideración de este Congreso el siguiente proyecto:

**Decreto.**

**Único.** Se reforman artículo 6, fracción XIX y 26, fracción III, de la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

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

Fracciones I a XVIII ...

XIX. "**Salud** en tu Casa".- Programa derivado del modelo de atención primaria, que tiene el objetivo de proporcionar servicios de salud a domicilio a mujeres embarazadas, personas adultas mayores, enfermos postrados o terminales y personas con discapacidad, a través de personal médico especializado, garantizando la referencia de los pacientes que requieran atención hospitalaria; además de implementar acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades; actividades de rehabilitación; cuidados paliativos; canalización de pacientes que requieran de atención multidisciplinaria y las demás acciones que deriven de diagnósticos realizados por la Secretaría, sobre las necesidades de la población en materia de salud.

En el caso de las personas adultas mayores, se garantizará la atención médica especializada en geriatría, así como la canalización a los servicios de gerontología, encaminados a mejorar su calidad de vida.

...



DIP. LOURDES PAZ

morena La esperanza de México

LEGISLATURA

XX, XXI...

Artículo 26.- Los Servicios de Salud Pública, como parte del Sistema de Salud del Distrito Federal se encarga de prestar los servicios de salud pública de atención médica del primer nivel:

I, II...

III. Contribuyendo a la prestación de atención médica de cualquier nivel, incluyendo los programas "Medicina a Distancia" "Detección oportuna de enfermedades crónicas" y "Salud en tu Casa" entre otros;

Artículos transitorios.

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

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

[Handwritten signature]

Dado en el recinto legislativo de Donceles a los 22 días del mes de octubre de 2019.

Dip. José Luis Rodríguez Díaz León  
Vicecoordinador Morena

Esperanza Villalobos

[Handwritten signature]

DIP. MARÍA DE LOURDES PAZ REYES

José Martín del Campo

[Handwritten signature]

