

INICIATIVA
INTEGRANTE DE LA XXIII
LEGISLATURA

RELATIVA A: Por el que se reforman y adicionan, la fracción XV del artículo 8; y la fracción III del artículo 39, ambos de la Ley de los Derechos, Protección e Integración de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Baja California.

FECHA DE PRESENTACIÓN: Jueves 05 DE Diciembre de 2019.

PRESENTADA POR: Integrante de la XXIII Legislatura

LEÍDA POR: La Dip. María Trinidad Vaca Chacón

TRÁMITE: Turno: Comisión de Salud.

Dip. Claudia Josefina Agatón Muñiz
Presidenta de la Mesa Directiva,
XXIII Legislatura del Congreso del
Estado de Baja California
Presente

R DEC 05 2019
RECIBIDO
DEPARTAMENTO DE
PROCESOS PARLAMENTARIOS

SE TURNÓ A LA COMISIÓN
DE SALUD.

La suscrita, **Diputada María Trinidad Vaca Chacón**, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en el artículo 27, fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 110, fracción I; 111; 115, fracción I, y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, pongo a consideración de esta Soberanía la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE LOS DERECHOS, PROTECCIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, EN MATERIA DE VALORACIÓN GERIATRICA INTEGRAL**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La población mundial registra un alto crecimiento del número de personas adultas mayores, es decir, de gente que rebasa los 60 años de edad. De acuerdo a estimaciones del Consejo Nacional de Población (Conapo), en México, en 2017, había 12 millones 973 mil 411 personas de 60 y más años, de los cuales 53.9 por ciento son mujeres y 46.1 por ciento son hombres.

Esta situación bien puede considerarse un éxito en los avances de la medicina moderna, así como en el área de las políticas de salud pública, pero también plantea un reto para los gobiernos en cuanto a las atenciones especiales que requiere este sector de la población.

Al hablar de atenciones especiales, es menester considerar diferentes campos, como son la medicina especializada, demanda de vivienda, de alimentación, de oportunidades de trabajo, de facilidades para la recreación, espacios para la convivencia, nuevos métodos de educación y aprendizaje, mecanismos para salvaguardar sus derechos como personas adultas mayores, entre otros cuidados particulares, propios de su edad.

En vista de lo antes mencionado, los retos se multiplican y se diversifican; el Estado, las instituciones públicas y privadas, así como la propia ciudadanía organizada y, de manera destacada, el entorno familiar, tienen responsabilidades frente a la población de adultos mayores.

Estas responsabilidades se incrementan y se diversifican, en forma proporcional al propio crecimiento demográfico de los adultos mayores, principalmente en materia de salud, que es donde son significativamente más vulnerables.

En materia de salud, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, indicó que los tres padecimientos con el mayor reporte de diagnóstico médico fueron hipertensión (40.0%), diabetes (24.3%) e hipercolesterolemia (20.4%). En relación con los padecimientos mentales, uno de cada seis presenta síntomas depresivos significativos (17.6%), algo más de 7% presenta deterioro cognitivo y alrededor de 8% demencia. En relación con la pérdida de autonomía, 26.9% presentó dificultad para realizar al menos una ABVD (actividades básicas de la vida diaria), y 24.6% presentó dificultad para realizar al menos una AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria). En ambas condiciones, se observa que las prevalencias se incrementan a medida que aumenta la edad y es mayor en las mujeres.¹

Como se puede observar, los requerimientos de servicios de salud y, en consecuencia, de mayor necesidad de contar con información acerca de las enfermedades que padecen, o que potencialmente pueden presentarse entre la población adulta mayor, es un asunto de primera importancia para un adecuado diseño de políticas públicas y su eficaz y eficiente instrumentación en beneficio de este sector de la población.

Se debe partir de una visión de integralidad, en donde se vea la cuestión de la salud de las personas adultas mayores desde diferentes áreas. Se debe identificar y evaluar en forma conjunta, no solo sus problemas habituales de la esfera biomédica, sino también sus aspectos cognitivos, emocionales, funcionales y sociales. Se requiere una sustancial modificación de los modelos de Valoración clínica o biológica utilizados tradicionalmente.

El crecimiento y los cambios demográficos recientes han provocado que el contacto clínico entre los profesionales de la salud y el paciente adulto mayor sea cada vez más frecuente, por lo que, sin duda alguna, impulsando nuevos paradigmas de atención de los adultos mayores, estaremos con mayores posibilidades de aumentar la promoción y previsión en materia de salud, pero también se podrá propiciar y facilitar las condiciones para un envejecimiento participativo, saludable, productivo y activo.

¹ Betty Manrique-Espinoza, D. – Et. Al. "Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México". Consulta en línea: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800032

En este sentido, es menester considerar la incorporación de mecanismos plenamente probados en el campo de la medicina especializada, como la Valoración Geriátrica Integral.

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) es un Instrumento de evaluación multidimensional: biopsicosocial y funcional, que permite identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades del anciano con el fin de elaborar un plan de tratamiento y seguimiento (Monteserín-Nadal R, 2008). La VGI es una herramienta fundamental para la práctica clínica de cualquier médico, ya que le permite identificar en cualquier nivel de atención las necesidades del paciente geriátrico.

Los beneficios derivados de la aplicación de la VGI son la reducción de la variabilidad de la práctica clínica, la estratificación de los problemas de salud y el análisis de la dependencia funcional que le permiten al médico llevar a cabo el diseño de las estrategias de intervención coordinada entre los diferentes profesionales (Medina-Chávez JH, 2011). Identifica problemas médicos, psicológicos, sociales y funcionales de una persona mayor frágil, con el fin de desarrollar un plan coordinado para mejorar el estado de salud general (Devons CA, 2002).

El cuidado de la salud de un adulto mayor se extiende más allá del manejo médico tradicional de la enfermedad. La VGI difiere de una evaluación médica estándar al incluir dominios que no son médicos, tales como el afectivo, social, económico, ambiental y espiritual haciendo hincapié en la capacidad funcional y en la calidad de vida (Elsawy B, 2011).

Para la correcta aplicación de la VGI, se tiene que utilizar tanto métodos clásicos como la historia clínica y exploración física, así como instrumentos más específicos denominados, “escalas de valoración”, las cuales facilitan la detección de problemas y su evaluación evolutiva, además de incrementar la objetividad y reproducibilidad de la valoración, también ayudan a la comunicación y entendimiento entre los diferentes profesionales que atienden al paciente.²

Como se puede observar, la Valoración Geriátrica Integral es un mecanismo que resulta indispensable para los adultos mayores, en tanto que concentra toda la información necesaria para conformar un adecuado expediente

² Instituto Mexicano del Seguro Social. – “Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica”. Actualización 2018. Consulta en línea: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/190GER.pdf>

clínico de cada persona, a partir del cual se pueden hacer valoraciones desde distintos ámbitos de la medicina.

El Colegio de la Frontera Norte (COLEF), señala que, de acuerdo al censo de 2010, en Baja California residen 3,155,070 habitantes, de los cuales 215,854 son mayores de 60 años. Este 6.84% de la población está poco envejecida: la mitad son menores de 65 años, y 12.24 % son octogenarios y nonagenarios. Aproximadamente 102 mil son hombres y 114 mil mujeres. En Tijuana se concentra un 43%, poco más de la tercera parte están en Mexicali (34%), Ensenada reúne a 17% y en Tecate y Rosarito se encuentran las mismas proporciones de adultos mayores (3%) A nivel municipal, Rosarito y Tijuana concentran a los más jóvenes, mientras que Mexicali y Ensenada a los más viejos.

Continua señalando el COLEF que, a pesar de tener estas cifras comparativamente más bajas que el resto del país, el rápido e intenso cambio demográfico, característico de los países con ingresos bajos, también se refleja en Baja California donde la población adulta mayor ha aumentado 2.7 puntos porcentuales en los últimos 30 años pero en los siguientes 17 años se espera que se duplique llegando a 14% en 2030. Lo anterior contrasta con países como Francia donde se tardaron 100 años para que la población adulta mayor se duplicara de 7% al 14%.³

Está demostrado que el deterioro del estado de salud de los adultos mayores tiene un impacto directo sobre la morbilidad (cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población) y la utilización de los servicios de salud.

Esta situación adquiere especial relevancia considerando que cada vez es más común que en los hogares bajacalifornianos viva una persona adulta mayor. Una encuesta realizada en el año 2015, señalaba que seis de cada diez bajacalifornianos conviven de manera regular con alguna persona de la tercera edad, proporción que sube a siete en Rosarito y baja a cinco en Tijuana.⁴

En este sentido, el propósito de la presente Iniciativa es el de incorporar en la Ley de los Derechos, Protección e Integración de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Baja California, la Valoración Geriátrica Integral como un derecho más de las personas adultas mayores, proponiendo que

³ El envejecimiento de la población una transformación social en Baja California. Consulta en línea: <https://www.colef.mx/opinion/el-envejecimiento-de-la-poblacion-una-transformacion-social-en-baja-california/>

⁴ Lugo Gómez, Manuel. Citado en: <https://www.uniradioinforma.com/noticias/bajacalifornia/350882/5-de-10-adultos-mayores-sufren-abandono-en-bc.html>

este estudio se realice, por lo menos, una vez al año, y que sea la Secretaría Salud brinde este servicio.

Por lo anteriormente expuesto, me permito poner a consideración de esta H. Cámara de Diputados, la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE
REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE LOS
DERECHOS, PROTECCIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS
MAYORES EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

ÚNICO.- Se reforman y adicionan, la fracción XV, del artículo 8; y la fracción III, del artículo 39, ambos de la Ley de los Derechos, Protección e Integración de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

Artículo 8.- Son derechos de las personas adultas mayores, además de aquellos que les reconozcan otras leyes y ordenamientos jurídicos, los siguientes:

I. a XIV. [. . .]

XV. Recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a que, por lo menos una vez al año, se les realice una Valoración Geriátrica Integral que permita conocer su estado físico, mental, psicoemocional, sexual, afectivo, social, económico y ambiental, en el que se sustenten todas las atenciones médicas preventivas y todo aquello que favorezca su cuidado personal;

XVI. a XXII. [. . .]

Artículo 39.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. a II. [. . .]

III. Realizar, por lo menos una vez al año, una Valoración Geriátrica Integral y, con base en ésta, proveer a las personas adultas mayores de una cartilla médica de salud y autocuidado, misma que será utilizada indistintamente en las instituciones públicas y privadas; en la cual se especificará el estado general de salud física, mental, psicoemocional, sexual, afectiva, social, económica y ambiental, enfermedades crónicas, tipo de sangre, medicamentos y dosis administradas,

reacciones e implementos para ingerirlos, alimentación o tipo de dieta suministrada, consultas médicas y asistencias a grupos de autocuidado;

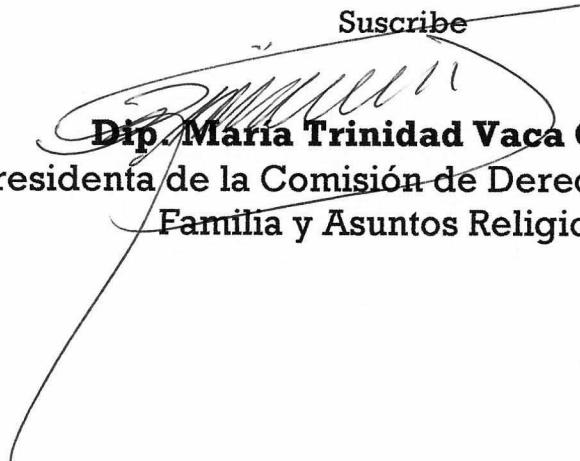
IV. a XIII. [. . .]

TRANSITORIO

Único. - El presente decreto entrara en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Sede del Poder Legislativo del Estado de Baja California, el día de su presentación.

Suscribe


Dip. María Trinidad Vaca Chacón
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos,
Familia y Asuntos Religiosos