

**C.C. DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA MESA DIRECTIVA
DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA
P R E S E N T E.**

Los suscritos Diputados Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado, Susana del Carmen Riestra Piña, Cirilo Salas Hernández, integrante de los Grupo Legislativo del Partido Nueva Alianza, y que conformamos parte de la LIX Legislatura del Honorable Congreso del Estado, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 57 fracción I, 63 fracción II y 64 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, 44 fracción II, 100, 144 fracción II y 147 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Puebla, 120 fracción VI del Reglamento Interior del Honorable Congreso del Estado, sometemos a consideración de este H. cuerpo colegiado bajo el siguiente:

C O N S I D E R A N D O

En Puebla habitan 547 mil adultos mayores, representa el 10.30 % de la población, cifras INEGI 2013.

El envejecimiento demográfico se refiere al aumento de personas de edad avanzada dentro de la estructura poblacional, este proceso se determina principalmente por la disminución de las tasas de fecundidad (nacimientos) y en segundo lugar por la disminución de las tasas de mortalidad (defunciones).El envejecimiento poblacional representa un logro para la humanidad, pero también un reto para las instituciones públicas.

Según estimaciones de CONAPO, la esperanza de vida es de 74.3 años, cifras que se prevé aumenten en el 2050.

En los próximos 40 años, la situación demográfica del país ofrecerá una ventana de oportunidad, en la cual el sector activo laboralmente crecerá con mayor rapidez que los sectores dependientes, solo las inversiones en salud y sociales adecuadas harán posible una longevidad sana y activa que signifique una menor carga económica para las generaciones del futuro. Como parte de esta planificación tenemos que proponer políticas, legislar y crear programas para que las personas mayores reciban lo necesario para su bienestar biopsicosocial.

El crecimiento acelerado de la población envejecida en México va acompañado de un incremento de enfermedades crónicas y de individuos con mayor vulnerabilidad fisiológica lo que hace que su manejo sea más complejo, requiriendo mayor consumo de recursos por la alta demanda asistencial y obliga a la incorporación de atención especializada en este grupo de edad en el sistema institucional. Se hace necesario tener herramientas para identificar necesidades, detectar riesgos y otorgar una atención especializada en adultos mayores con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de los problemas que el anciano presente.

La atención del anciano requiere de una evaluación integral que merece un cúmulo de consideraciones especiales basadas en aspectos biológicos propios del organismo envejecido, las relacionadas con las actividades de la vida diaria y funcionalidad, y otras que se relacionan con las concepciones psicológicas de esta edad, inherentes a la personalidad y conducta propias del anciano, a su dinámica familiar y condiciones socioeconómicas individuales que influyen en las interacciones entre él y su entorno con el cual éste interactúa en forma constante. Por su condición de salud, ellos requieren de atención multidisciplinaria, con modelos de atención en salud más centrados en el "cuidar" que en el "curar", deben estar orientados a mantener la salud, controlar factores de riesgo, promover la autonomía del adulto mayor, su independencia funcional y su inserción en la familia y la comunidad.

Por ello, en la atención inicial de un adulto mayor se recomienda realizar una evaluación geriátrica utilizando cuestionarios estructurados que contengan escalas simples y validadas. (Marina PP, 2003)

Considerando que la mayoría de los adultos mayores ambulatorios son funcionales y no requieren de una valoración Geriátrica extensa, se recomienda la aplicación de instrumentos de tamizaje para identificar sujetos en riesgo, reservando una evaluación exhaustiva en aquellos adultos mayores con daño. La Valoración Geriátrica Integral (VGI) es una herramienta fundamental para la práctica clínica de cualquier médico, 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 llevar a cabo el diseño de las estrategias de intervención coordinada entre los diferentes profesionales. (Fontecha BJ, 2005; Redín JM, 1999)

El médico en el ámbito de la atención primaria es el primer receptor de los problemas del adulto mayor y por tanto ha de tener la capacidad de reconocer la problemática de salud del anciano para intervenir preventivamente. (Benitez MA, 1999)

Se ha demostrado que la VGI es la herramienta que ayuda a mejorar diagnósticos, planificar tratamientos, mejorar o mantener funcionalidad, establecer el ámbito de vida más adecuado y monitorizar el curso de la enfermedad y o la respuesta a las intervenciones médico sociales efectuadas. (Rubinstein LZ, 1995).

El estado de salud de un adulto mayor se mide por su capacidad funcional y no por los déficits que pueda tener. La funcionalidad expresa la capacidad de una persona adulta mayor para satisfacer sus necesidades de manera autónoma, independiente y satisfactoria para sí mismo.

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a vuestra soberanía el siguiente:

ACUERDO

ÚNICO.- Se solicita a la Secretaria de Salud a realizar a los adultos mayores valoración geriátrica para dependencia funcional y deterioro cognitivo que acude primer nivel de atención. Capacitación a los médicos en valoración geriátrica y la implementación de este instrumento para determinar dependencia funcional y deterioro cognitivo.

A T E N T A M E N T E
CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA
30 DE JULIO DE 2014
GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO NUEVO ALIANZA

DIP. MAIELLA MARTHA GABRIELA GÓMEZ MALDONADO

DIP. SUSANA DEL CARMEN Riestra Piña

DIP. CIRILO SALAS HERNÁNDEZ

ESTA HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL ACUERDO POR VIRTUD DEL CUAL SE SOLICITA A LA SECRETARIA DE SALUD A REALIZAR A LOS ADULTOS MAYORES VALORACIÓN GERIÁTRICA PARA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y DETERIORO COGNITIVO QUE ACUDE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. CAPACITACIÓN A LOS MÉDICOS EN VALORACIÓN GERIÁTRICA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTE INSTRUMENTO PARA DETERMINAR DEPENDENCIA FUNCIONAL Y DETERIORO COGNITIVO.