



0009077

San Luis Potosí, S. L. P., 17 de noviembre de 2017

**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA
LXI LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO
DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ,
P R E S E N T E S.**

LUCILA NAVA PIÑA, integrante de esta LXI Legislatura y Diputada de la Representación Parlamentaria del Movimiento Ciudadano, y **BEATRIZ ADRIANA URBINA AGUILAR**, ciudadana potosina, con fundamento en lo establecido en los artículos 61 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; 130, 131, 133 y 134 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de San Luis Potosí; 61, 62, 65, 66 y 75 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado San Luis Potosí, nos permitimos someter a la consideración de esta Honorable Soberanía, iniciativa con proyecto de decreto que insta REFORMAR la Ley de Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, de acuerdo con la siguiente:

Exposición de Motivos

La presente iniciativa tiene como objeto atender de manera específica, el apoyo a las personas que se encuentran por consecuencias ya naturales o ya adquiridas, al cuidado y atención de una persona o paciente que sufre una enfermedad crónico-degenerativa, y que requiere atención constante y de tiempo completo, la que corre

en la gran mayoría de los casos, a cargo de un familiar, siendo los de mayor prevalencia la o el cónyuge o una hija o hijo.

A estas personas que asumen de facto la responsabilidad del cuidado, se les ha denominado como "Cuidador Primario" o "Cuidador Familiar", quienes además de la carga que significa la atención de sus enfermos-familiares, los hace enfrentarse a la incapacidad de poder desempeñar una labor productiva propia, lo que aunado a la situación económica precaria de muchos de ellos, y a la falta de apoyos colaterales de otros familiares, produce una carencia económica para solventar sus necesidades y la de los pacientes, y por consecuencia el deterioro grave de la salud de los propios cuidadores primarios.

Sobre este tema, el Doctor Aníbal Pérez Peñaranda, expone en su estudio denominado "el cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental", de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca en España, lo siguiente:

Aunque el sistema de salud ofrece en la actualidad una mayor cobertura en la atención sanitaria, el aumento en la expectativa de vida y el envejecimiento poblacional han requerido de mayor implicación de la familia en el cuidado de la salud de las personas con enfermedades que suponen discapacidad y que deben permanecer en el hogar en situación de dependencia. Esto trae como consecuencia la disminución de la capacidad de la persona para el desempeño de las actividades de la vida diaria, con lo cual requiere de la ayuda de otra persona para el cuidado con el correspondiente impacto en la vida del cuidador principal.

El presente trabajo se propone desde una perspectiva sistémica, realizar un abordaje de la calidad de vida del cuidador, desde sus diversas dimensiones, su complejidad y relación con otras variables asociadas como el apoyo social y la salud mental, así como las repercusiones que impone el cuidado en la familia, los recursos con los cuales éstas disponen. De manera que si pudiéramos conocer el grado de

impacto que dichas variables tienen sobre la calidad de vida del cuidador, podríamos disponer de información clave a efecto de realizar planes de intervención que mejoren su salud y por consiguiente su calidad de vida.

Por su parte, la Doctora Investigadora Janeth Gabriela Bello Pineda, llevó a cabo un estudio en el año 2014 con pacientes de la ciudad de Xalapa, Veracruz; al que denominó, "Sobrecarga del Cuidador Primario de Pacientes con Enfermedades Crónico Degenerativas". De ese trabajo, nos permitimos resaltar las siguientes conclusiones, que resultan sumamente valiosas para la integración de la presente iniciativa de ley.

En su estudio, define al cuidador primario como *la persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades físicas y emocionales de un enfermo o lo supervisa en su vida diaria*. En donde la rotación familiar o la sustitución del cuidador principal, era poco habitual (20% de los casos).

Asimismo define a la SOBRECARGA DEL CUIDADOR, a *la tensión que soporta por el cuidado de un familiar dependiente, que provoca una respuesta multidimensional al estrés físico, psicológico, social y económico que suponen la actividad de cuidar*.

El objetivo del estudio fue determinar la posible existencia y el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas

El método utilizado fue a partir de la evaluación de las características sociodemográficas, el grado de dependencia del paciente mediante la escala de Barthel y el grado de sobrecarga del cuidador través de la escala de Zarit.

Los resultados arrojados fueron: *el 79% eran mujeres, con una edad promedio de 48 años de edad, 57% eran casadas, 58% hijas del paciente cuidado, el 47%*

además fungían como empleados y el 79% presentaba alguna patología siendo las principales la obesidad, hipertensión arterial y Diabetes; y el 59% tenía de 1 a 3 años ejerciendo la función de cuidador. El 52% de cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga de acuerdo a la escala de Zarit.

Por su parte, la investigadora hace mención de la primera vuelta del *Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México*, en que se identificó que las personas mayores de 60 años de edad que cursan dependencia; presentaban mayor número de enfermedades crónicas. Asimismo que la dependencia de estas personas podía definirse desde cuatro ejes; aspectos físicos, aspectos mentales, dimensión social y dimensión económica.

El bienestar del cuidador está directamente relacionado con los siguientes aspectos:

- Su propia salud.*
- Ayuda percibida por sus familiares (apoyo emocional y reconocimiento).*
- Capacidad de las instituciones para responder a sus necesidades.*
- Conocimiento acerca de la enfermedad.*
- El tipo de relación que mantenían el cuidador y la persona cuidada.*
- Cómo se desenvuelve en la propia tarea de cuidar y la capacidad de resolución frente a situaciones adversas.*

La sobrecarga a la que se ve sometido el cuidador puede manifestarse en problemas osteoarticulares (destacan sobre todo los referidos al dolor crónico de características mecánicas, del aparato locomotor por estar sometidos a un mayor esfuerzo físico en comparación con otras personas de su misma edad).

Además de otros problemas como la cefalea de características tensionales, la astenia, la fatiga crónica, la alteración del ciclo sueño-vigilia, el insomnio, tendencia a la obesidad en las mujeres y otros, en general mal definidos, de evolución crónica y que contribuyen a deteriorar aún más su calidad de vida.

En cuanto a los problemas psicológicos, *la prevalencia de trastornos psíquicos alcanza hasta un 50%, las principales alteraciones psíquicas que presenta el cuidador son la depresión, la ansiedad y el insomnio, como manifestación de su estrés emocional.*

Otro de los diversos estudios que se han llevado a cabo respecto de este tema en nuestro país y en el mundo, es el que en 2011 realizó la Lic. Hilda Rivera Mora, en la clínica de medicina familiar Dr. Ignacio Chávez del ISSSTE. De cuyas conclusiones se desprendieron los siguientes datos: *El 27% de los cuidadores padecía hipertensión arterial y 18%, diabetes mellitus. Según la escala de Zarit, 14% de los cuidadores experimentaba sobrecarga leve y 11%, sobrecarga intensa.*

La Licenciada Amalia Dolores García, hace un análisis en su libro titulado "El descuido de los cuidadores", en el que incluye una reseña de experiencias de políticas públicas traducidas en leyes de diferentes países.

En el caso de América Latina, refiere entre otros a Costa Rica con su programa de *Hogares Comunitarios*; Chile con el programa *Chile Crece Contigo* y Uruguay con su *Sistema Nacional de Cuidados*.

El Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay, tiene como objetivo, contribuir al bienestar de las personas que reciben cuidados, como de los cuidadores (en su mayoría mujeres). Los aspectos que atiende en beneficio de ellos son del orden educativo, de salud, de seguridad social y de políticas asistenciales.

Con los antecedentes de justificación que se abordan en la presente exposición de motivos, queda plenamente justificado que el Congreso del Estado de San Luis Potosí, lleve a cabo la modificación propuesta a la Ley de Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, misma que fue expedida el pasado 8 de junio; ampliando sus alcances con un Título que aborda a los cuidadores primarios a partir de su concepción, de tal forma que se busque para ellos en la medida de

las posibilidades presupuestales del Estado, el apoyo económico y de salud, que tenga como objetivo que puedan llevar a cabo su delicada labor voluntaria, en las mejores condiciones, evitando o en su caso revirtiendo el deterioro que sufren de manera probada en su condición personal de vida.

No podemos continuar siendo omisos ante esta realidad, es momento de iniciar desde la ley, con un proceso de atención y mejora en favor de potosinas y potosinos que en cumplimiento de su deber moral y familiar, dedican años de su vida de manera exclusiva, amorosa y desinteresada, a la atención de sus familiares que por sus condiciones de dependencia, requieren de su atención.

A continuación se expresa la iniciativa a manera de cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 4°. Para efecto de interpretación de la presente Ley se entenderá por:</p> <p>I. a VII....</p>	<p>ARTÍCULO 4°....</p> <p>I. a VII....</p> <p>VIII. Cuidador Primario: La persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades físicas y emocionales de un enfermo dependiente en su vida diaria.</p> <p>IX. Enfermo Dependiente: Persona que por causa de una enfermedad crónico-degenerativa, no es capaz de atender por sí mismo sus más elementales necesidades.</p> <p>X. Sobrecarga del Cuidador Primario: Estado de deterioro de un cuidador primario en sus aspectos físico, psicológico o social; que es provocado por la tensión que soporta por el cuidado de un enfermo dependiente.</p> <p>XI. Programa de Cuidadores Primarios: Estrategias de atención que el DIF Estatal</p>

ARTÍCULO 14. El DIF Estatal tendrá las siguientes atribuciones:

I. a XXXVI. ...

**TÍTULO SEXTO
DE LA INSPECCIÓN, SANCIONES Y
RECURSOS
Capítulo Único**

Artículos 83 al 86. ...

establecerá anualmente, en el que se comprendan los presupuestos y acciones en favor de los cuidadores primarios con sobrecarga.

ARTÍCULO 14. ...

I. a XXXVI. ...

XXXVII. Conocer, organizar y prestar servicios de atención a los cuidadores primarios en los términos de esta ley, y

XXXVIII. Las demás que sean necesarias para la mejor aplicación de los servicios asistenciales.

**TÍTULO SEXTO
DEL PROGRAMA DE CUIDADORES
PRIMARIOS
Capítulo Único**

Artículo 83. Los cuidadores primarios catalogados con sobrecarga, serán sujetos a los beneficios y servicios de asistencia social derivados de esta ley.

Artículo 84. El DIF Estatal, en coordinación con el DIF Municipal que corresponda, establecerá en el programa de cuidadores primarios, los procedimientos de detección y diagnóstico de los cuidadores primarios, con el fin de establecer quienes de ellos sufren de sobrecarga del cuidador primario, a fin de que se les proporcione el apoyo económico o de cualquier otra naturaleza que se establezca en el programa de cuidadores primarios.

Artículo 85. El DIF Estatal, llevará un registro de cuidadores primarios, y de cuidadores

primarios con sobrecarga, con el fin de conocer y evaluar las necesidades en la entidad y en los municipios relacionadas con los cuidadores primarios y los pacientes que atienden. Dicho registro deberá ser actualizado por lo menos en forma anual.

**TÍTULO SÉPTIMO
DE LA INSPECCIÓN, SANCIONES Y
RECURSOS**

Capítulo Único

ARTÍCULO 86. La inspección y vigilancia del cumplimiento de la presente Ley, su Reglamento y demás disposiciones que de ellos deriven, corresponde al DIF Estatal y a los DIF municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias.

ARTÍCULO 87. El incumplimiento de las disposiciones de esta Ley, su Reglamento y las demás disposiciones legales que de ellos deriven, será sancionado administrativamente por el DIF Estatal conforme a sus atribuciones.

En contra de los actos y las resoluciones dictadas en los procedimientos administrativos, con motivo de la aplicación de esta Ley o su reglamento, procederán los medios de defensa establecidos en la legislación vigente en materia de procedimientos administrativos, en la forma y términos que al efecto establezca dicho Ordenamiento.

ARTÍCULO 88. Las sanciones aplicables son:

- I. Amonestación por escrito;
- II. Sanción pecuniaria de acuerdo a la gravedad de la infracción; las que podrán ser de una a

	<p>ciento cincuenta Unidades de Medida de Actualización;</p> <p>III. Suspensión de la certificación;</p> <p>IV. Retiro temporal del subsidio, y</p> <p>V. Cancelación de la certificación y retiro definitivo del subsidio.</p> <p>Cuando el hecho cometido por el infractor sea un ilícito que la ley castigue con pena privativa de libertad, independientemente de la sanción, se hará del conocimiento al Ministerio Público.</p> <p>ARTÍCULO 89. Las personas afectadas por las resoluciones dictadas con fundamento en esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones legales que de ellos deriven, podrán recurrirlas en los términos de la legislación vigente en materia de procedimientos administrativos, en la forma y términos que al efecto establezca dicho Ordenamiento.</p>
--	--

En atención a lo expuesto, a continuación presentamos el siguiente:

Proyecto de Decreto

ÚNICO. Se ADICIONAN fracciones VIII, IX, X y XI al artículo 4º; se ADICIONA fracción XXXVII y actual XXXVII pasa a ser XXXVIII al artículo 14; se ADICIONA Título Sexto y actual Sexto pasa a ser Séptimo, de y a la Ley de Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí para quedar como sigue:

ARTÍCULO 4º....

I. a VII....

VIII. Cuidador Primario: La persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades físicas y emocionales de un enfermo dependiente en su vida diaria.

IX. Enfermo Dependiente: Persona que por causa de una enfermedad crónico-degenerativa, no es capaz de atender por sí mismo sus más elementales necesidades.

X. Sobrecarga del Cuidador Primario: Estado de deterioro de un cuidador primario en sus aspectos físico, psicológico o social; que es provocado por la tensión que soporta por el cuidado de un enfermo dependiente.

XI. Programa de Cuidadores Primarios: Estrategias de atención que el DIF Estatal establecerá anualmente, en el que se comprendan los presupuestos y acciones en favor de los cuidadores primarios con sobrecarga.

ARTÍCULO 14. ...

I. a XXXVI. ...

XXXVII. Conocer, organizar y prestar servicios de atención a los cuidadores primarios en los términos de esta ley, y

XXXVIII. Las demás que sean necesarias para la mejor aplicación de los servicios asistenciales.

TÍTULO SEXTO DEL PROGRAMA DE CUIDADORES PRIMARIOS Capítulo Único

Artículo 83. Los cuidadores primarios catalogados con sobrecarga, serán sujetos a los beneficios y servicios de asistencia social derivados de esta ley.

Artículo 84. El DIF Estatal, en coordinación con el DIF Municipal que corresponda, establecerá en el programa de cuidadores primarios, los procedimientos de detección y diagnóstico de los cuidadores primarios, con el fin de establecer quienes de ellos sufren de sobrecarga del cuidador primario, a fin de que se les proporcione el apoyo económico o de cualquier otra naturaleza que se establezca en el programa de cuidadores primarios.

Artículo 85. El DIF Estatal, llevará un registro de cuidadores primarios, y de cuidadores primarios con sobrecarga, con el fin de conocer y evaluar las necesidades en la entidad y en los municipios relacionadas con los cuidadores primarios y los pacientes que atienden. Dicho registro deberá ser actualizado por lo menos en forma anual.

TÍTULO SÉPTIMO
DE LA INSPECCIÓN, SANCIONES Y RECURSOS
Capítulo Único

ARTÍCULO 86. La inspección y vigilancia del cumplimiento de la presente Ley, su Reglamento y demás disposiciones que de ellos deriven, corresponde al DIF Estatal y a los DIF municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias.

ARTÍCULO 87. El incumplimiento de las disposiciones de esta Ley, su Reglamento y las demás disposiciones legales que de ellos deriven, será sancionado administrativamente por el DIF Estatal conforme a sus atribuciones.

En contra de los actos y las resoluciones dictadas en los procedimientos administrativos, con motivo de la aplicación de esta Ley o su reglamento, procederán los medios de defensa establecidos en la legislación vigente en materia de procedimientos administrativos, en la forma y términos que al efecto establezca dicho Ordenamiento.

ARTÍCULO 88. Las sanciones aplicables son:

- I. Amonestación por escrito;
- II. Sanción pecuniaria de acuerdo a la gravedad de la infracción; las que podrán ser de una a ciento cincuenta Unidades de Medida de Actualización;
- III. Suspensión de la certificación;
- IV. Retiro temporal del subsidio, y
- V. Cancelación de la certificación y retiro definitivo del subsidio.

Cuando el hecho cometido por el infractor sea un ilícito que la ley castigue con pena privativa de libertad, independientemente de la sanción, se hará del conocimiento al Ministerio Público.

ARTÍCULO 89. Las personas afectadas por las resoluciones dictadas con fundamento en esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones legales que de ellos deriven, podrán recurrirlas en los términos de la legislación vigente en materia de procedimientos administrativos, en la forma y términos que al efecto establezca dicho Ordenamiento.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a este Decreto.



Diputada Lucila Nava Piña



**Lic. Enf. Beatriz Adriana Urbina
Aguilar**