

**DIPUTADO BALTAZAR GAONA GARCÍA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO.
P R E S E N T E . –**

JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ, Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrante del grupo parlamentario del partido MORENA, y de conformidad con lo establecido en los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8, fracción II; 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo; someto a consideración de este Honorable Congreso la presente *iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 3, 6 y 13 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es un derecho humano indispensable para el desarrollo integral de las personas, que no se limita a la atención de enfermedades agudas, sino que también comprende la prevención, detección oportuna, seguimiento y acompañamiento de padecimientos crónicos, progresivos y discapacitantes, en este contexto, la demencia representa uno de los principales retos de salud pública asociados al envejecimiento poblacional, al deterioro cognitivo y a la creciente necesidad de cuidados de largo plazo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la demencia es un síndrome que engloba diversas enfermedades que afectan la memoria, el pensamiento, la orientación, la

comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje, el juicio y la posibilidad de realizar actividades cotidianas. No se trata de una consecuencia normal del envejecimiento, sino de una condición clínica que, con el paso del tiempo, puede generar pérdida progresiva de autonomía, dependencia funcional y afectaciones físicas, psicológicas, sociales y económicas tanto para la persona que la vive como para su familia y entorno cercano.

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia y puede representar entre el sesenta y el setenta por ciento de los casos, sin embargo, también existen otras formas, como la demencia vascular, la demencia con cuerpos de Lewy y la demencia frontotemporal, entre otras. Esta diversidad evidencia la necesidad de que la atención institucional no se limite a una sola enfermedad, sino que contemple de manera amplia a las personas con demencia y otros trastornos neurocognitivos, bajo criterios de detección oportuna, valoración, seguimiento médico y orientación familiar.

La preocupación por la demencia ha aumentado de manera significativa en los últimos años debido al envejecimiento de la población. La Organización Mundial de la Salud reportó que, en 2021, alrededor de cincuenta y siete millones de personas vivían con demencia en el mundo y que cada año se presentan casi diez millones de casos nuevos, asimismo, ha señalado que más del sesenta por ciento de las personas con demencia viven en países de ingresos bajos y medianos, lo que coloca a las instituciones públicas de salud frente al reto de fortalecer sus capacidades de atención, orientación y acompañamiento.

En México, la Secretaría de Salud ha estimado que aproximadamente un millón trescientas mil personas padecen enfermedad de Alzheimer, condición que representa entre el sesenta y el setenta por ciento de los diagnósticos de demencia y que afecta con mayor frecuencia a personas mayores de sesenta y cinco años. Esta cifra permite advertir que no se trata de un problema aislado ni excepcional, sino de una realidad que ya forma parte de las necesidades

ordinarias de atención en salud y que, por su naturaleza progresiva, requiere respuestas institucionales claras, oportunas y humanas.

La demencia suele iniciar de manera gradual y, por ello, muchas veces pasa desapercibida.

En sus primeras etapas puede manifestarse mediante olvidos frecuentes, pérdida de la noción del tiempo, desorientación en lugares conocidos o dificultades para realizar actividades que antes eran habituales, y conforme avanza, pueden aparecer problemas de comunicación, cambios de comportamiento, dificultad para reconocer personas cercanas, dependencia para el aseo, la alimentación, la movilidad y otras actividades básicas de la vida diaria.

Esta evolución genera una carga emocional, física y económica importante para las familias, especialmente cuando no cuentan con información suficiente sobre cómo actuar o a qué servicios acudir.

Uno de los principales problemas que enfrentan las personas con demencia es la invisibilización, pues con frecuencia, los síntomas se confunden con “olvidos propios de la edad”, con falta de voluntad, descuido personal o cambios normales del envejecimiento, lo que retrasa la búsqueda de atención médica. Esta falta de comprensión puede derivar en estigmatización, aislamiento, abandono, maltrato o atención tardía, afectando directamente la dignidad, autonomía y calidad de vida de quienes viven con este padecimiento.

La invisibilización también alcanza a quienes cuidan, ya que las personas cuidadoras, en su mayoría familiares, asumen una labor constante que implica vigilancia, acompañamiento, apoyo en actividades básicas, administración de medicamentos, traslados, toma de decisiones y contención emocional.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que una parte considerable del costo mundial de la demencia se relaciona con los cuidados informales prestados por familiares y personas cercanas, quienes dedican en promedio varias horas diarias a labores de atención y supervisión, además, las mujeres realizan una proporción mayoritaria de estas labores, lo que refleja una dimensión social y de género que debe ser considerada por las políticas públicas.

Por ello, atender la demencia no significa únicamente brindar consulta médica a la persona diagnosticada; implica también orientar a las familias, acompañar a quienes cuidan, favorecer la detección temprana, generar rutas de atención y establecer criterios mínimos para que el personal de salud pueda identificar señales de alerta, valorar adecuadamente los casos y dar seguimiento conforme a las necesidades de cada persona. La ausencia de mecanismos de atención claramente definidos puede provocar diagnósticos tardíos, sobrecarga familiar, dificultades para acceder a los servicios de salud y una disminución acelerada de la calidad de vida de quienes viven con estos padecimientos.

Asimismo, resulta necesario reconocer que la protección de la salud frente a enfermedades neurodegenerativas y otros padecimientos que generan deterioro cognitivo progresivo no debe limitarse al tratamiento de la enfermedad, sino que debe orientarse también a preservar, en la mayor medida posible, la autonomía, la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas. Estos elementos constituyen hoy criterios fundamentales en los enfoques internacionales de envejecimiento saludable y atención centrada en la persona, particularmente ante el incremento sostenido de padecimientos asociados al deterioro cognitivo.

En este sentido, los protocolos de atención integral constituyen una herramienta necesaria para fortalecer la respuesta institucional, pues permiten establecer criterios básicos para la detección oportuna, la valoración, el seguimiento médico y la orientación a familiares y personas cuidadoras; de igual forma, contribuyen a generar mayor certeza en la actuación de

los servicios de salud y favorecen una atención más organizada, continua y sensible a las necesidades de quienes viven con demencia y otros trastornos neurocognitivos.

La atención de estos padecimientos debe desarrollarse desde un enfoque de derechos humanos, trato digno, no discriminación, accesibilidad y continuidad en los servicios. Las personas que viven con deterioro cognitivo progresivo no deben ser definidas exclusivamente por su diagnóstico, sino reconocidas como personas sujetas de derechos, con necesidades específicas de apoyo, acompañamiento y protección que requieren ser atendidas por las instituciones públicas de salud.

Asimismo, resulta indispensable que las políticas públicas de salud incorporen de manera expresa a las personas cuidadoras, pues el cuidado de una persona con demencia puede prolongarse durante años y generar importantes repercusiones físicas, emocionales, sociales y económicas; por ello, la orientación y acompañamiento a familiares y personas cuidadoras constituye una medida necesaria para fortalecer las redes de apoyo, favorecer la continuidad de los cuidados y contribuir al bienestar tanto de quien recibe atención como de quienes la proporcionan.

Por lo anterior, la presente iniciativa propone reformar los artículos 3, 6 y 13 a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, con la finalidad de incorporar dentro de las finalidades del derecho a la protección de la salud el impulso de acciones orientadas a favorecer la calidad de vida y la capacidad funcional de las personas que viven con enfermedades neurodegenerativas y otros padecimientos que generen deterioro cognitivo progresivo; establecer como objetivo del Sistema Estatal de Salud la promoción de acciones para la detección oportuna, atención integral y seguimiento de las personas con demencia y otros trastornos neurocognitivos, así como la orientación y acompañamiento a sus familiares y personas cuidadoras; y reconocer como materia de salubridad general la elaboración e

implementación de protocolos de atención integral orientados a la detección oportuna, valoración, seguimiento médico y orientación familiar.

Con estas reformas se busca fortalecer la respuesta institucional frente a un problema de salud pública cuya relevancia continuará incrementándose conforme avance el envejecimiento poblacional. La finalidad es contribuir a que las personas con demencia y otros trastornos neurocognitivos cuenten con mayores condiciones para preservar su calidad de vida y capacidad funcional, al tiempo que sus familias y personas cuidadoras dispongan de mejores herramientas de orientación y acompañamiento dentro del sistema de salud.

Esta iniciativa se presenta bajo el cuadro comparativo siguiente:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO	
DICE	DEBE DECIR
<p>ARTÍCULO 3°. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I al VII. ...</p> <p>VIII. La difusión, información y orientación de los servicios de salud para su adecuado y óptimo aprovechamiento y utilización; y,</p> <p>IX. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.</p>	<p>ARTÍCULO 3°. ...</p> <p>I al VII. ...</p> <p>VIII. La difusión, información y orientación de los servicios de salud para su adecuado y óptimo aprovechamiento y utilización;</p> <p>IX. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud; y,</p> <p>X. Favorecer la calidad de vida y capacidad funcional de las personas que viven con enfermedades neurodegenerativas y otros padecimientos que generen deterioro cognitivo progresivo.</p>
<p>ARTÍCULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:</p>	<p>ARTÍCULO 6°. ...</p>

<p>I al XXII. ...</p> <p>XXIII Quinquies. Los programas de salud pública para la orientación, prevención, detección oportuna, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación para las diferentes discapacidades, con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas del niño o niña con discapacidad; y,</p> <p>XXIV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.</p>	<p>I al XXII. ...</p> <p>XXIII Quinquies. Los programas de salud pública para la orientación, prevención, detección oportuna, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación para las diferentes discapacidades, con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas del niño o niña con discapacidad;</p> <p>XXIV. La elaboración e implementación de protocolos de atención integral para personas con demencia y otros trastornos neurocognitivos, orientados a la detección oportuna, valoración, seguimiento médico y orientación a familiares y personas cuidadoras; y,</p> <p>XXV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.</p>
<p>ARTÍCULO 13. El sistema tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I al VI. ...</p> <p>VII. Impulsar en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para la protección de la salud pública; y,</p> <p>VIII. Coadyuvar a una nueva cultura sanitaria con hábitos, costumbres y actitudes favorables a la salud y al uso de los servicios que se ofrecen para su protección.</p>	<p>ARTÍCULO 13. ...</p> <p>I al VI. ...</p> <p>VII. Impulsar en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para la protección de la salud pública;</p> <p>VIII. Coadyuvar a una nueva cultura sanitaria con hábitos, costumbres y actitudes favorables a la salud y al uso de los servicios que se ofrecen para su protección; y,</p> <p>IX. Promover acciones para la detección oportuna, atención integral y seguimiento</p>

	de las personas con demencia y otros trastornos neurocognitivos, así como la orientación y acompañamiento a sus familiares y personas cuidadoras.
--	--

Es que, por las razones expuestas en mi carácter de Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán e integrante del grupo parlamentario de MORENA, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, someto a consideración de este Honorable Congreso, el siguiente proyecto de:

DECRETO:

ÚNICO. Se reforma el artículo 3, 6 y 13 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 3°. ...

I al VII. ...

VIII. La difusión, información y orientación de los servicios de salud para su adecuado y óptimo aprovechamiento y utilización;

IX. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud; **y,**

X. Favorecer la calidad de vida y capacidad funcional de las personas que viven con enfermedades neurodegenerativas y otros padecimientos que generen deterioro cognitivo progresivo.

ARTÍCULO 6°. ...

I al XXII. ...

XXIII Quinquies. Los programas de salud pública para la orientación, prevención, detección oportuna, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación para las diferentes discapacidades, con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas del niño o niña con discapacidad;

XXIV. La elaboración e implementación de protocolos de atención integral para personas con demencia y otros trastornos neurocognitivos, orientados a la detección oportuna, valoración, seguimiento médico y orientación a familiares y personas cuidadoras; y,

XXV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.

ARTÍCULO 13. ...

I al VI. ...

VII. Impulsar en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para la protección de la salud pública;

VIII. Coadyuvar a una nueva cultura sanitaria con hábitos, costumbres y actitudes favorables a la salud y al uso de los servicios que se ofrecen para su protección; y,

IX. Promover acciones para la detección oportuna, atención integral y seguimiento de las personas con demencia y otros trastornos neurocognitivos, así como la orientación y acompañamiento a sus familiares y personas cuidadoras.

TRANSITORIOS

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo de Morelia, Michoacán, a 7 de junio de 2026.

ATENTAMENTE

DIP. JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ

LA PRESENTE HOJA CON FIRMA CORRESPONDE A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE REFORMA EL ARTÍCULO 3, 6 Y 13 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, A 12 DE JUNIO DEL 2026, PRESENTADA POR EL DIP. JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ.