

MESA DIRECTIVA

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Presidencia

Dip. Juan Carlos Barragán Velez

Vicepresidencia

Dip. Vicente Gómez Núñez

Primera Secretaría

Dip. Belinda Iturbide Díaz

Segunda Secretaría

Dip. Ana Vanessa Caratachea Sánchez

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Guillermo Valencia Reyes

Integrante

Dip. Víctor Manuel Manríquez González

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Octavio Ocampo Córdova

Integrante

Dip. Conrado Paz Torres

Integrante

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moises Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Victor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY
PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA
POR EL DIPUTADO VICENTE GÓMEZ
NÚÑEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO
PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO.

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora,
Presidente de la Mesa Directiva.
Congreso del Estado de Michoacán
de Ocampo. LXXVI Legislatura.
Presente.

Vicente Gómez Núñez, Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, e integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, en ejercicio de la facultad que me confieren los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracción I 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, me permito presentar ante el Pleno de esta Soberanía *Iniciativa de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en el Estado de Michoacán de Ocampo*, para lo cual hago la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En México no existe un registro nacional del panorama epidemiológico de la enfermedad renal crónica[1]; sin embargo, estudios independientes muestran la prevalencia, y al respecto la información es muy variada, pues las prevalencias en población con patología de fondo se identifican en el 18.6%[2], el 24%[3], el 37%[4], el 51%[5] y el 59%[6]. Independientemente del valor adoptado, la tendencia parece ser al alza, escenario que identifica a la enfermedad renal crónica como un problema de salud pública.

Se realizó un estudio de costos directos de la atención médica de pacientes con enfermedad renal crónica manejada con hemodiálisis en una institución de la seguridad social del Estado de Querétaro, México, en el periodo de septiembre de 2019 a febrero de 2020, se incluyeron pacientes mayores de 18 años sometidos a hemodiálisis en las unidades subrogadas de hemodiálisis del IMSS y que siguieron recibiendo el resto de los servicios de salud en la institución.

El costo se estimó en pesos mexicanos para el año 2019. Se incluyeron el servicio de hemodiálisis (se adoptó el costo que la institución paga por el servicio subrogado) y todos los servicios institucionales empleados en 1 año para atender las condiciones de salud derivadas de la enfermedad renal crónica y del uso de hemodiálisis (consulta en medicina familiar incluyendo medicamentos, consulta en nefrología incluyendo medicamentos, consulta de nutrición, atención en farmacia sin incluir medicamentos,

urgencias incluyendo medicamentos y material de curación, hospital incluyendo medicamentos y material de curación, laboratorio, imagenología y electrocardiografía).

Dando un resultado aproximado del costo anual del paciente con enfermedad renal crónica manejado con hemodiálisis es de \$223,183.22.

En los pacientes en hemodiálisis que reciben atención en urgencias y en hospitalización por crisis hipertensiva, sobrecarga de líquidos, infección de vías respiratorias bajas, enfermedad gastrointestinal e hipotensión, el costo variable por evento fluctúa entre \$333.64 y \$667.61 en urgencias y entre \$422.12 y \$865.00 en el hospital.

Estos costos presentados se enfocan al proceso específico dejando de lado el contexto de atención a la salud en que se encuentra la población con este padecimiento, aunado a ello se identifica el costo del resto de los servicios de salud en torno al manejo integral del paciente con enfermedad renal crónica, lo cual evidentemente incrementa el costo.

El manejo de la enfermedad renal crónica es sin duda alguna alto y a pesar de no restituir totalmente la salud, permite la supervivencia del paciente, y no proveerla se traduciría en la muerte.[7]

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Datos y cifras de la OMS:

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74% de todas las muertes en el mundo.

Cada año, 17 millones de personas menores de 70 años mueren a causa de una ENT, y el 86% de esas muertes prematuras se dan en países de ingreso mediano bajo.

El 77% de todas las muertes debidas a ENT se concentran en países de ingreso mediano bajo.

Las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones de personas cada año), seguidas del cáncer (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética).

Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

Repercusiones socioeconómicas: Las ENT amenazan el avance hacia el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, entre cuyas metas está reducir la probabilidad de morir de cualquiera de las cuatro principales ENT en las personas de entre 30 y 70 años para 2030.

La pobreza está estrechamente relacionada con las ENT. Se prevé que el rápido aumento de las ENT entorpezca las iniciativas de reducción de la pobreza en países de ingreso bajo, sobre todo por el aumento de los costos domésticos asociados a la atención de la salud. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman y mueren antes que las personas cuya situación social es más acomodada, especialmente porque el riesgo de verse expuestas a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias poco saludables es mayor y tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

En los contextos en los que hay escasez de recursos, los costos de la atención de la salud en lo que respecta a las ENT rápidamente agotan los recursos de los hogares. Los costos exorbitantes de la atención de las ENT, incluido el tratamiento, que a menudo es largo y costoso, junto con la pérdida de ingresos, sumen cada año a millones de personas en la pobreza y frenan el desarrollo. [8]

Que el padecimiento de la insuficiencia renal y de las enfermedades no transmisibles también conocidas como enfermedades crónicas puedan provocar disminuciones en las funciones o estructuras corporales, deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, impidiendo la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás, así como a una dependencia para atender su enfermedad y apoyándose de familiares y personal médico especializado, sobreviviendo de esta manera a su padecimiento, también podemos mencionar, que en algunos casos los pacientes dependen de tratamientos, de equipos médicos, prótesis, órtesis y ayudas funcionales, agentes de diagnósticos, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y productos higiénicos, implicando con ello la dependencia a los tratamientos y procedimientos, además de tener que solventar los altos costos para tratar el padecimiento afectando severamente la economía del enfermo.

En relación a la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en el Estado de Michoacán de

Ocampo, el padecimiento de la insuficiencia renal y de las enfermedades no transmisibles también conocidas como enfermedades crónicas, a pesar de la dependencia que tienen los enfermos a los familiares y al personal médico especializado y de los altos costos que implica el tratar la enfermedad crónica, en la actualidad no son reconocidas formalmente como discapacidades.

La falta de este reconocimiento perpetúa desigualdades sociales y económicas, así como la exclusión de miles de personas que enfrentan barreras significativas para realizar actividades básicas de la vida diaria, obtener empleo, o acceder a servicios esenciales, entre otros.

Esto deja a las personas afectadas en un estado de desprotección, sin acceso a derechos, beneficios y adaptaciones que podrían mejorar su calidad de vida. La falta de este reconocimiento perpetúa desigualdades sociales y económicas, así como la exclusión de miles de personas que enfrentan barreras significativas para realizar actividades básicas de la vida diaria, obtener empleo, o acceder a servicios esenciales.

El reconocimiento de estas condiciones como discapacidad se alinea al marco de derechos humanos y también fomenta políticas de inclusión y protección social, adaptadas a las necesidades específicas de estos pacientes.

El reconocimiento de las enfermedades crónicas como discapacidad, además se enmarca en los principios establecidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Esta convención insta a los Estados Parte a garantizar que todas las personas con limitaciones funcionales, ya sean físicas, mentales o derivadas de condiciones médicas crónicas, puedan gozar plenamente de sus derechos en igualdad de condiciones.

Algunos de los beneficios e impactos positivos ante el reconocimiento, es el de las facilidades para la obtención de pensiones por discapacidad, adaptaciones en el entorno laboral y educativo, la inclusión a las personas con enfermedades crónicas en programas de protección social reduciendo el impacto económico que estas condiciones generan en sus familias, promovería además una mayor empatía y comprensión, disminuyendo el estigma asociado a las limitaciones que producen.

El reconocimiento de la insuficiencia renal y las enfermedades crónicas como discapacidades, es una decisión importante y esencial para lograr sociedades

más equitativas e inclusivas, esta medida no solo protegerá los derechos de las personas afectadas, sino que también reducirá las desigualdades y garantizará que nadie quede excluido debido a las barreras impuestas por estas condiciones de salud, por lo que se presenta al Pleno, esta iniciativa para su análisis, discusión y eventual aprobación en beneficio de todas las personas que afrontan diariamente las consecuencias de éstas enfermedades.

CUADRO COMPARATIVO	
LEY PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO	
DICE	DEBE DE DECIR
<p>Artículo 79. Se consideran personas con discapacidad a las que presenten uno o más de los siguientes tipos:</p> <p>De la fracción I. a la VI...</p>	<p>Artículo 79. Se consideran personas con discapacidad a las que presenten uno o más de los siguientes tipos:</p> <p>De la fracción I. a la VI...</p> <p>Artículo 79 Bis. Se considerará como discapacidad al deterioro significativo de la función renal, cuando hay sido así determinado, a través de la evaluación médica y del certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez estatal, emitido por las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud, como lo establece el Reglamento de la presente Ley.</p>
	<p>Artículo 79 Ter. Se considerarán discapacidades las enfermedades crónicas que puedan provocar disminuciones en las funciones o estructuras corporales, deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, impidiendo la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás, así como a una dependencia de tratamientos, afectando la calidad de vida.</p> <p>De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley determina los factores que se considerarán para reconocer la discapacidad:</p> <p>Realizar una valoración detallada del estado de salud y las limitaciones funcionales del paciente, elaborado por un profesional de la salud;</p> <p>Contar con el certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez estatal, emitido por las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud, como lo establece el Reglamento de la presente Ley;</p> <p>Dependencia de cuidados médicos continuos: La necesidad de vigilancia y tratamientos especializados;</p> <p>Contar con documentos que acrediten el grado de afectación: el impacto en la vida diaria, restricciones de actividades y necesidad de tratamientos; y,</p> <p>Aquellos otros que afecten significativamente la calidad de vida.</p>

Artículo 79 Quáter. Los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Estado, los organismos autónomos y los municipios garantizará los derechos humanos y la plena inclusión de las personas con padecimientos de enfermedades de insuficiencia renal y enfermedades crónicas, proporcionando servicios, acciones, asesoría, planes y programas de pensiones económicas, para elevar y mantener la calidad de vida de las personas.

Por lo anteriormente, expuesto y fundado me permito someter a consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente Iniciativa con Proyecto de

DECRETO

Artículo Único. Se adicionan los artículos 79 bis, 79 ter y 79 quáter de la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en el Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como siguen:

Artículo 79. Se consideran personas con discapacidad a las que presenten uno o más de los siguientes tipos:

De la fracción I. a la VI...

Artículo 79 bis. Se considerará como discapacidad al deterioro significativo de la función renal, cuando haya sido así determinado, a través de la evaluación médica y del certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad con validez estatal, emitido por las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud, como lo establece el Reglamento de la presente Ley, implicando con ello el acceso a todos los programas gubernamentales legalmente establecidos.

Artículo 79 ter. Se considerarán como discapacidades, las enfermedades crónicas que puedan provocar disminuciones en las funciones o estructuras corporales, deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, impidiendo la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás, así como a una dependencia de tratamientos, afectando la calidad de vida de las personas.

De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley determina los factores que se considerarán para reconocer la discapacidad:

- f) Realizar una valoración detallada del estado de salud y las limitaciones funcionales del paciente, elaborado por un profesional de la salud;
- g) Contar con el certificado de reconocimiento y

calificación de discapacidad con validez estatal, emitido por las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud, como lo establece el Reglamento de la presente Ley;

- h) Dependencia de cuidados médicos continuos: La necesidad de vigilancia y tratamientos especializados;
- i) Contar con documentos que acrediten el grado de afectación: el impacto en la vida diaria, restricciones de actividades y necesidad de tratamientos; y,
- j) Aquellos otros que afecten significativamente la calidad de vida de las personas.

Artículo 79 quáter. Los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Estado, los organismos autónomos y los municipios garantizarán los derechos humanos y la plena inclusión de todas las personas con padecimientos de enfermedades de insuficiencia renal y enfermedades crónicas, como personas con discapacidad, con todos los derechos y garantías que las leyes les proporciona, como lo son los servicios, acciones, asesoría, planes, así como el ingreso a todos los programas de atención, y pensiones económicas, para elevar y mantener una mejor calidad de vida para éstas personas.

TRANSITORIO

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.

MORELIA, MICHOACÁN. Palacio del Poder Legislativo, a los 08 días del mes de enero de del año 2025 dos mil veinticinco

Atentamente

Dip. Vicente Gómez Núñez

[1] Tamayo y Orozco JA, Lastiri Quirós HS. La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política nacional para enfrentarla. México: Sistemas Integrales Editores. Academia Nacional de Medicina, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2016. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf

[2] Larios Jiménez I, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L, Vargas Daza ER, Martínez González L. Prevalence of chronic kidney disease by stage in diabetic patients. Arch Renal Dis Manag. 2017;3(2):45-7. doi:<http://doi.org/10.17352/2455-5495.000028>

[3] Obrador GT, García-García G, Villa AR, Rubilar X, Olvera N, Ferreira E, et al. Prevalence of chronic kidney disease in the Kidney Early Evaluation Program (KEEP) México and comparison with KEEP US. Kidney Int Suppl. 2010;(116):S2-8. doi:[10.1038/ki.2009.540](https://doi.org/10.1038/ki.2009.540)

[4] Amato D, Álvarez-Aguilar C, Castañeda-Limones R, Rodríguez E, Avila-Díaz M, Arreola F, et al. Prevalence of chronic kidney disease in an urban Mexican population. Kidney Int. 2005;68(Suppl 97):S11-7. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1523-1755.2005.09702.x>

[5] Padilla-Anaya R, Villarreal-Ríos E, Vargas-Daza ER, Martínez-González L, Galicia Rodríguez L. Enfermedad renal crónica por estadio secundaria a diabetes. Med Int Mex. 2015;31(4):389-94.

[6] Cueto-Manzano AM, Cortés-Sanabria L, Martínez-Ramírez HR, Rojas-Campos E, Barragán G, Alfaro G. Detection of early nephropathy in Mexican patients with type 2 diabetes mellitus. Kidney Int Suppl. 2005;(97):S40-5. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1523-1755.2005.09707.x>

[7] Durán-Arenas L, Ávila-Palomares PD, Zendejas-Villanueva R, Vargas-Ruiz MM, Tirado-Gómez LL, López-Cervantes M. Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas. Sal Pub Mex. 2011;53(Supl 4):516-24.

[8] OMS. Enfermedades No Transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Fecha de Consulta 19 de diciembre de 2024.







www.congresomich.gob.mx