

MESA DIRECTIVA

**Dip. Julieta García Zepeda**

*Presidencia*

**Dip. Eréndira Isauro Hernández**

*Vicepresidencia*

**Dip. Daniela de los Santos Torres**

*Primera Secretaría*

**Dip. Liz Alejandra Hernández Morales**

*Segunda Secretaría*

**Dip. Ana Belinda Hurtado Marín**

*Tercera Secretaría*

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Anabet Franco Carrizales**

*Presidencia*

**Dip. J. Jesús Hernández Peña**

*Integrante*

**Dip. Mónica Lariza Pérez Campos**

*Integrante*

**Dip. J. Reyes Galindo Pedraza**

*Integrante*

**Dip. Marco Polo Aguirre Chávez**

*Integrante*

**Dip. Julieta Hortencia Gallardo Mora**

*Integrante*

**Dip. Margarita López Pérez**

*Integrante*

**Dip. Luz María García García**

*Integrante*

**Dip. Julieta García Zepeda**

*Integrante*

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

**Lic. Raymundo Arreola Ortega**

*Secretario de Servicios Parlamentarios*

**Lic. Adela Paulina Bucio Mendoza**

*Directora General de Servicios de*

*Apoyo Parlamentario*

**Lic. Salvador García Palafox**

*Coordinador de Biblioteca, Archivo*

*y Asuntos Editoriales*

**Lic. David Esaú Rodríguez García**

*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, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.

## HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

### SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

#### Segundo Año de Ejercicio

#### Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE  
DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA  
EL ARTÍCULO 177 BIS A LA LEY DE  
SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN  
DE OCAMPO, PRESENTADA POR LAS  
DIPUTADAS JULIETA GARCÍA ZEPEDA  
Y MARGARITA LÓPEZ PÉREZ, Y EL  
DIPUTADO JUAN CARLOS BARRAGÁN  
VÉLEZ, INTEGRANTES DE LOS GRUPOS  
PARLAMENTARIOS DE LOS PARTIDOS  
MORENA, Y VERDE ECOLOGISTA DE  
MÉXICO.

Dip. Julieta García Zepeda,  
Presidenta de la Mesa Directiva  
del Honorable Congreso del  
Estado de Michoacán de Ocampo.  
Presente.

Julieta García Zepeda, Margarita López Pérez y Juan Carlos Barragán Vélez, Diputados integrantes de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrantes de los grupos parlamentarios de los partidos MORENA, y Verde Ecologista de México, y de conformidad con lo establecido en los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracciones 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, sometemos a consideración de este Honorable Congreso la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona al Título Tercero “Salubridad Local”, el Capítulo XXIV “Transfusión Sanguínea”, y el artículo 177 bis, a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, en base a la siguiente

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Una transfusión de sangre es un procedimiento médico de rutina en el cual el paciente recibe sangre donada o alguno de sus componentes desde una persona sana (llamada “donante”) a una persona enferma (denominada “receptor”), todo esto por medio de un tubo estrecho colocado en una vena del brazo. Se efectúan para aumentar la capacidad de la sangre para transportar oxígeno, restaurar el volumen de sangre del cuerpo y corregir problemas de la coagulación.

Este procedimiento que puede salvar vidas ayuda a reemplazar la sangre que se pierde a causa de una cirugía o de una lesión. La transfusión de sangre también puede ser útil cuando una enfermedad impide que el cuerpo produzca sangre o algunos de los componentes sanguíneos de forma adecuada.

En general, las transfusiones de sangre se realizan sin complicaciones. Si se presentan complicaciones, suelen ser leves.

La sangre se ha considerado el líquido vital por excelencia desde el principio de la historia, por lo que su introducción al cuerpo humano, con el objeto de restaurar su salud, ha sido motivo de múltiples ensayos desde hace centurias.

La primera transfusión sanguínea de humano a humano la realizó James Blundell en 1818, aunque aún persistían los problemas de la coagulación y de la compatibilidad; el primero lo intentaron resolver Jean Louis Prévost y Dumas en 1821, usando hidróxido de sodio (sosa cáustica) como anticoagulante; el segundo empezó a resolverse en el siglo pasado, cuando en 1901, Karl Landsteiner describió los grupos sanguíneos A, B y O. En nuestro medio, Matías Genaro Béistegui García y Francisco Javier Vértiz hicieron la primera transfusión exitosa en un caso de hemorragia puerperal en 1845.

Podemos decir que, en la segunda década del siglo XX, más concretamente durante la Primera Guerra Mundial, la transfusión sanguínea se convirtió en una modalidad de tratamiento científica, accesible, asequible y aceptablemente segura.

Las transfusiones realizadas hasta el momento eran llevadas a cabo por equipos específicos en sitios concretos pero la gran demanda producida por la guerra cambió las cosas hasta tal punto de ser la transfusión una de las técnicas más valiosas de la medicina de guerra y de emergencias.

Las transfusión se transformó en una modalidad de tratamiento científica, dado que los principios y métodos usados se basaron en la evidencia, tras unos estudios científicos controlados. Se hizo accesible puesto que ya no hacía falta tener una capacitación excepcional, dado que hubo de desarrollarse para poder aplicarla en el frente, en condiciones difíciles y cerca de la zona de operaciones, con el personal de que se disponía allí. Se hizo técnicamente asequible al desarrollarse equipos baratos y fácilmente transportables, además de conseguir la adecuada conservación y transporte de la sangre.

Gracias a todo esto, hoy en día, en el mundo se realizan aproximadamente 118,5 millones de donaciones de sangre. El 40% en países de ingresos altos, donde vive el 16% de la población mundial.

Aproximadamente 13 300 centros de donación de sangre de 169 países declararon haber recogido un total de 106 millones de donaciones. El número de unidades recogidas en los centros de donación varía en función del grupo de ingresos. La mediana anual de donaciones por centro es de 1 300 en los países de ingresos bajos, de 4 400 en los países de ingresos medianos bajos y de 9 300 en los de ingresos medianos altos, frente a la mediana de 25 700 en los países de ingresos altos.

Las personas reciben transfusiones de sangre por varios motivos, entre ellos, cirugías, lesiones, enfermedades y trastornos hemorrágicos.

La sangre posee varios componentes, entre ellos:

- Los glóbulos rojos que transportan el oxígeno y ayudan a eliminar los desechos
- Los glóbulos blancos que ayudan al cuerpo a combatir infecciones
- El plasma que es la parte líquida de la sangre
- Las plaquetas que ayudan a que la sangre se coagule adecuadamente

Así mismo, hay que destacar que existen diferentes grupos sanguíneos. El grupo sanguíneo se determina buscando la presencia de ciertos antígenos (azúcares complejos o moléculas de proteínas que pueden desencadenar una respuesta inmunitaria) en la superficie de los glóbulos rojos. Los antígenos de células sanguíneas son los antígenos del grupo sanguíneo A y B y el factor Rh.

Los cuatro tipos principales de sangre son A, B, AB y O (distribución en la población general):

- A: el antígeno A (pero no el B) está presente. (40%)
- B: el antígeno B (pero no el A) está presente. (10%)
- AB: los antígenos A y B están presentes. (5%)
- O: no están presentes los antígenos A ni los B. (45%)

Además, la sangre puede ser Rh positivo (el factor Rh está presente en la superficie de los glóbulos rojos, 85% de las personas) o Rh negativo (el factor Rh está ausente, 15% de las personas).

Algunos grupos sanguíneos son mucho más frecuentes que otros; y también, no todos los grupos sanguíneos son compatibles con todos.

Una transfusión de sangre es más segura cuando el grupo sanguíneo de la sangre transfundida coincide con el grupo sanguíneo y el estado de Rh del receptor (en otras palabras, los grupos sanguíneos son compatibles). De esta manera, previamente a una transfusión, los bancos de sangre someten las muestras de sangre del donante y del receptor a una «prueba de grupo sanguíneo y compatibilidad cruzada». Esta prueba minimiza el riesgo de que ocurra una reacción peligrosa o posiblemente mortal.

DONANTE	O	A	B	AB		
	RECEPTOR	AB	✓	✓	✓	✓
	B	✓		✓		
	A	✓	✓			
	O	✓				

Donación de sangre		vs	Donación de plaquetas	
450 mL		Volumen de donación		200 mL
8-12 minutos		Duración de extracción		45-90 minutos
8 semanas		Tiempo entre donaciones		2 semanas
Plaquetas, eritrocitos, plasma y leucocitos.		Componentes sanguíneos que se donan		Exclusivamente plaquetas
No existe la condicionante mencionada.		Condiciones Mujeres que han tenido varios hijos. Personas que han recibido transfusiones.		Es preferible que no donen, debido a anticuerpos circulantes.
<b>Tiempo de espera para volver a donar plaquetas después de donar sangre o donar sangre después de donar plaquetas</b>				
4 semanas para ambos casos.				

Por lo general, las transfusiones de sangre se consideran seguras, pero existe un riesgo de sufrir complicaciones. Las complicaciones leves y las que son graves en raras ocasiones pueden ocurrir durante la transfusión o varios días después.

Las reacciones más frecuentes comprenden reacciones alérgicas, que pueden provocar urticaria, picazón y fiebre.

Así mismo, otro tipo de reacciones graves que pueda llegar a haber (aunque muy poco frecuente) podrían ser:

- Reacción hemolítica inmune aguda. El sistema inmunitario ataca los glóbulos rojos transfundidos porque el grupo sanguíneo del donante no coincide con el del receptor. Las células atacadas liberan una sustancia en la sangre que daña los riñones.

• Reacción hemolítica retardada. Este tipo de reacción es similar a una reacción hemolítica inmune aguda, pero ocurre con más lentitud. La disminución en los niveles de glóbulos rojos puede tardar de una a cuatro semanas en volverse evidente.

• Enfermedad del injerto contra el huésped. En esta afección, los glóbulos blancos transfundidos atacan la médula ósea. Suele ser mortal y es más probable que afecte a las personas con un sistema inmunitario gravemente debilitado, por ejemplo, quienes reciben tratamiento para la leucemia o el linfoma.

Sin embargo, con los cuidados y estudios necesarios, todas estas reacciones pueden prevenirse muy fácilmente.

No obstante, una persona puede ser compatible con el tipo de sangre pero no llenar los requisitos necesarios para ser un donante.

Los requisitos para considerar a una persona apta para donar, al menos en México vendrían siendo los siguientes:

- Tener entre 18 y 65 años;
- Peso mínimo de 50 Kg.
- Tener, en términos generales, buena salud.
- No haber tenido cirugía alguna en los últimos seis meses.
- No haberse realizado tatuaje, perforación o acupuntura en los últimos doce meses.
- No haber padecido infecciones como hepatitis B o C, VIH-SIDA, enfermedad de Chagas o sífilis.
- No padecer epilepsia, tuberculosis o enfermedades graves del corazón.
- No haber recibido trasplantes de órganos.
- No usar drogas intravenosas o inhaladas.
- Mujeres: no estar embarazada o lactando.
- En los 5 días previos a donar, no haber tomado analgésicos.
- No haber ingerido bebidas alcohólicas en las últimas 48 horas.
- El día de la donación: no presentar tos, resfriado, dolores de cabeza o de abdomen.
- Puede presentarse a la donación después de un desayuno ligero (fruta y café).

Este tema de transfusión sanguínea es un tema importante a nivel mundial, aquí en México, por ejemplo, se donan diariamente casi cinco mil unidades de sangre, acción que salva, según la OMS miles de vidas al año, permitiendo aumentar la esperanza y la calidad de vida de pacientes con enfermedades mortales, así como llevar a cabo procedimientos médicos y quirúrgicos complejos.

Sin embargo, como en muchos países latinoamericanos, aún se depende de la donación de familiares o de amigos para el abastecimiento y autosuficiencia, y solamente el 8.5% fueron donaciones voluntarias y altruistas, por lo que no se cumplió con el objetivo de la OMS para que el 100% del suministro de sangre provenga de donantes voluntarios no remunerados, este resultado sitúa a México en uno de los últimos lugares en este tipo de donación en todo Latinoamérica.

El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea proyecta que para el año 2024 al menos el 10% de la sangre provenga de donantes voluntarios no remunerados y de repetición, y alcanzar un 100% al año 2040; cumpliendo el nivel de seguridad que brinda este tipo de donación conforme a lo establecido por la OMS, es decir se debe contar con una organización eficaz, redes de suministro integradas para la coordinación a nivel nacional todas las actividades relacionadas con la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre.

De acuerdo al panorama actual de la donación voluntaria y altruista de sangre en el país, se puede observar que los mexicanos no acostumbramos a acudir de manera voluntaria, lo cual puede explicarse por la falta de información y conocimiento sobre los procesos, además de estar influenciados por mitos y creencias sobre el tema.

Por lo que el reto nacional es motivar a que cada vez más personas se conviertan en donantes de sangre habituales, voluntarios y altruistas, así como implementar campañas continuas informativas y de sensibilización dirigidas a la población en general en las que se difunda su importancia, a fin de asegurar el acceso a sangre segura para toda persona que requiera una transfusión.

La necesidad de sangre segura es universal, pero el acceso de todos los que la necesitan no lo es. La escasez de sangre es particularmente aguda en países de ingresos bajos y medianos.

Reiterando que la importancia de participar en la donación es debido a que, la sangre y los productos sanguíneos además de salvar millones de vidas cada año, son recursos esenciales para el tratamiento eficaz de diversas enfermedades, padecimientos o procedimientos; como por ejemplo: mujeres que sufren hemorragias relacionadas con el embarazo y el parto; niños que padecen anemia grave debida al paludismo y la malnutrición; pacientes con

trastornos de la médula ósea, trastornos de la hemoglobina y enfermedades por inmunodeficiencia hereditarios; víctimas de traumatismos, emergencias, desastres y accidentes; así como pacientes sometidos a procedimientos médicos y quirúrgicos graves o complejos.

Es por esto, que se trabaja para generar conciencia sobre la importancia que tiene este tipo de donación voluntaria, altruista y de repetición como la fuente más segura para los pacientes que requieren de una transfusión sanguínea.

Debido a lo anteriormente expuesto por lo que me permito presentar ante el pleno de esta soberanía, solicitando que sea considerado de urgente y obvia resolución la siguiente Propuesta de

#### DECRETO

**Único. Se adiciona al Título Tercero “Salubridad Local”, el Capítulo XXIV “Transfusión Sanguínea”, y el artículo 177 bis, a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:**

#### Capítulo XXIV Transfusión Sanguínea

*Artículo 177 bis.* La Secretaría será responsable de definir, supervisar y aplicar las políticas, procedimientos e instrumentos a las que se sujetarán los centros de la transfusión sanguínea, hospitales y centros de salud, así como los establecimientos, servicios y actividades de los sectores social y privado, para el control sanitario de la disposición, internación y salida de sangre humana, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas, de conformidad a las disposiciones aplicables y a los términos establecidos en los convenios de coordinación, para lo cual cuenta con las atribuciones siguientes:

- I. Coordinarse con el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea para el cumplimiento de sus objetivos;
- II. Tener a su cargo el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea;
- III. Coadyuvar con la autoridad sanitaria federal, para la expedición, revalidación o revocación, en su caso, de las autorizaciones y licencias sanitarias que en la materia requieran las instituciones públicas, así como las personas físicas y morales de los sectores social o privado, en los términos establecidos por las disposiciones aplicables;
- IV. Coordinar, supervisar, evaluar y concentrar la información relativa a la disposición, internación

- y salida, del Estado, de sangre humana de sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;
- V. Promover y coordinar la realización de campañas de donación voluntaria y altruista de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;
- VI. Proponer y, en su caso, desarrollar actividades de investigación, capacitación de recursos humanos e información en materia de donación de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;
- VII. Establecer mecanismos para la sistematización y difusión, entre las unidades médicas del Gobierno del Estado de Michoacán, de la normatividad e información científica y sanitaria en materia de disposición de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas;
- VIII. Proponer y, en su caso, realizar actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de la cultura de la donación de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas para fines terapéuticos y de investigación;
- IX. Coadyuvar, en el ámbito de sus competencias, con las autoridades correspondientes para evitar la disposición ilícita de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas; y,
- X. Promover la constitución de los Comités de Medicina Transfusional en las unidades médicas del Estado de Michoacán de Ocampo.

#### 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 16 del mes de junio del año 2023.

Atentamente

Dip. Julieta García Zepeda  
Dip. Margarita López Pérez  
Dip. Juan Carlos Barragán Vélez



LEGISLATURA  
DE MICHOACÁN  
*El poder de la inclusión*  
~



