

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

**DICTAMEN CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE REFORMA
LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 263
DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO,
ELABORADO POR LA COMISIÓN DE
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.**

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social de este H. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, se turnó la iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el artículo 7° bis y se reforma la denominación del Capítulo I del Título Séptimo; se adiciona la fracción V del artículo 263 y la actual V pasa a ser la VI; y se adiciona el artículo 266; todos, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la diputada Ana Belinda Hurtado Marín, integrante del grupo parlamentario del Partido del Trabajo.

ANTECEDENTES

Primero. La Iniciativa sustentó su exposición de motivos esencialmente en lo siguiente:

Que en el marco del Día Mundial del Riñón, celebrado cada segundo jueves de marzo, es importante promover acciones legislativas encaminadas a hacer efectivo el acceso asequible y equitativo a la atención en salud y la prevención de las enfermedades renales.

Los riñones tienen una función básica para nuestro cuerpo y para la preservación de la vida, ya que filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. La enfermedad crónica del riñón se conoce como insuficiencia renal crónica, la cual se describe como la pérdida gradual de la función renal.

Que en el año 2019 el Consejo Estatal de Salud en Michoacán consideró la insuficiencia renal como un problema de salud pública según datos de la Secretaría de Salud estatal.

En este sentido es importante destacar que la mayor parte de los enfermos renales se encuentran concentrados en 14 municipios de la zona Oriente, en donde habitan casi el 40 por ciento de los enfermos renales del total del Estado.

Que de acuerdo con cifras del Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, casi 5 mil 500 michoacanos sufren esta enfermedad. Para dimensionar el problema quiero poner el ejemplo de San Pedro Jacuaro, comunidad de 7 mil habitantes en Ciudad Hidalgo, de los cuales 280 están enfrentando la insuficiencia renal, ello sin contar los que aún no han sido diagnosticados.

Existen casos de familias en donde la mayoría de los integrantes padecen esta enfermedad, lo que ha ocasionado algunos fallecimientos, sin contar el grave daño a su economía debido al alto costo de los tratamientos de dicha enfermedad.

Así mismo menciona que anteriormente la falta de servicios de salud especializados en la zona Oriente, obligaba a las familias a pedir apoyo en sus comunidades para poder pagar los tratamientos de hasta 5 mil pesos semanales por paciente, ello sin contar los gastos de traslados que hacían para venir a esta ciudad, pero eso cambió gracias a que este gobierno rehabilitó y equipó la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Ciudad Hidalgo que atiende a 168 pacientes renales, de los municipios de Hidalgo, Maravatío, Zitácuaro, Zinapécuaro, Tuxpan y Contepec, principalmente.

Entre las causas principales de la enfermedad se manejan tres hipótesis: medio ambiente, modo de trabajo y factor

genético. Sin embargo, los habitantes y pacientes creen que el problema viene de los desechos que lanza la geotérmica de la Comisión Federal de Electricidad (CFE) en los mantos acuíferos de la región.

Sin un sistema de salud cercano a los habitantes, hablar del tema no es fácil. En la mayoría de los casos la donación de órganos sigue siendo menor, y los trámites para realizar el trasplante de un donador vivo son muy lentos. Anteriormente el 90 por ciento de los pacientes que estaban en lista de espera llegaban a fallecer. Ello debido a la falta de coordinación entre las instituciones de salud y a la falta de presupuesto.

También se hace mención de que la Secretaría de Salud, a través de los nefrólogos del Hospital General “Dr. Miguel Silva”, ha iniciado un programa de capacitación en línea denominado “Sistema de Registro en Salud” (SRS), dirigido a los médicos de los diferentes Centros de Salud de la institución, con el fin de que los doctores de primer contacto sean capaces de identificar a personas en riesgo de padecer la enfermedad, a partir de un estudio de sangre para la determinación de creatinina en suero y de un examen general de orina que permitirá establecer el diagnóstico de enfermedad renal crónica y el grado de afección que presenta el paciente, así como estar en posibilidades de prescribirle medidas de tratamiento específico para atender la enfermedad renal o bien, incluso, determinar qué pacientes deben ser referidos para su atención en un segundo nivel, con un especialista. En apoyo a este tipo de políticas de salud públicas, es que hoy presento esta iniciativa que tiene como finalidad establecer en la legislación estatal que la prevención, diagnóstico y atención de la insuficiencia renal no sea solo un programa de gobierno, sino que sea una obligación legal.

En este sentido, es necesario apostarle más a los trasplantes de riñón que a los tratamientos paliativos, así como a las campañas estatales para prevenir la enfermedad en donde se le explique a la población las causas principales de la insuficiencia renal crónica terminal; así como promover la realización de controles y análisis, especialmente en la población en riesgo, contar con un registro en el que se incluyan las personas diagnosticadas de insuficiencia renal crónica con tratamiento renal sustitutivo mediante diálisis.

Debido a la alta incidencia de esta enfermedad en el municipio de Hidalgo y sus alrededores, es que presento esta iniciativa que de aprobarse beneficiaría a cientos de habitantes que sufren de esta enfermedad, ya que se estima que el tratamiento de cada paciente en la iniciativa privada, puede llegar a generar un costo económico de aproximadamente 244 mil pesos anuales.

CONSIDERACIONES

La Comisión de Salud y Asistencia Social es competente para conocer y dictaminar las iniciativas motivo del presente proyecto.

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) llaman a prevenir la enfermedad renal crónica y a mejorar el acceso a su tratamiento. Ambas instituciones se aliaron para promover estrategias que reduzcan la brecha que separa a los pacientes del tratamiento que puede prolongar y salvarles la vida.

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones -la diálisis y el trasplante de riñón- ya son altamente invasivas y costosas.

Según datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, en América Latina un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis (realizada por una máquina), diálisis peritoneal (utilizando fluidos en el abdomen a través de un catéter) y el trasplante de riñón. Sin embargo, la distribución de estos servicios es muy inequitativa y en algunos países esa cifra fue menor a 200.

Existen muchas acciones que se pueden poner en marcha para hacer más equitativo el acceso al tratamiento, tales como mejorar la prevención y detección temprana, impulsar políticas de formación de nefrólogos y capacitar al personal de salud para hacer frente a su escasez, además de ampliar la cobertura del tratamiento, en especial, para aquellos pacientes en estados avanzados de la enfermedad.

Además, adoptar un estilo de vida saludable y mejorar el tratamiento y el control de la diabetes y la hipertensión son las formas más eficaces de prevenir la enfermedad renal.

También lo es el modificar las malas condiciones de trabajo y la utilización irresponsable de agroquímicos, que serían también factores de riesgo, como se observa en comunidades agrícolas de Centroamérica.

De acuerdo con el Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal crónica en el segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, un total de 56.430 pacientes, el 0,1% de la población usuaria; 32.190 varones (57%) y 24.240 mujeres (43%), con edad promedio 62 años (rango: 18 a 90). Las causas primarias de la Insuficiencia Renal Crónica fueron:

- Diabetes (29.661; 52,6%),
- Hipertensión arterial (19.862; 35,2%) y
- Las glomerulopatías crónicas (4.089; 7,2%).

Un total de 33.754 (60%) pacientes tuvieron diálisis peritoneal y 22.676 (40%) hemodiálisis. La mayor prevalencia se observó en Jalisco, Edo. de México Oriente y Distrito Federal Sur; y la menor en Campeche, Baja California Sur y Zacatecas.

La incidencia general fue de 124 casos por cada mil usuarios. Los estados con mayor incidencia fueron Tlaxcala, Morelos e Hidalgo; las de menor, Zacatecas, Sinaloa y Norte del Distrito Federal. Las complicaciones más frecuentes en Diálisis Peritoneal fueron peritonitis, sobrecarga hídrica y complicación mecánica del catéter; en Hemodiálisis, retención hídrica, descontrol hipertensivo e hipercalemia.

Las salidas definitivas en las 2 terapias fueron:

- Infarto miocárdico,
- Sepsis,

- Insuficiencia cardíaca, y
- Trastornos del equilibrio ácido base.

La enfermedad renal crónica es una de las principales causas de deceso en el mundo, la prevalencia en cifras crudas de mortalidad por diferentes tipos de enfermedad renal crónica, se muestra a continuación, de conformidad con la investigación realizada por medicina interna de México, respecto con la mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes:

En referencia al análisis realizado por esta Comisión de Salud y Asistencia Social, se considera oportuna la propuesta dirigida a la implementación y la optimización de las estrategias de manejo de todos los grados clínicos de enfermedad renal crónica y en todos los tipos de prevención, siendo decisivos respecto a la prevención primaria e insoslayables inicio de líneas específicas de tratamiento e investigación que permitan mejorar la calidad de vida del paciente con diálisis y optimizar los recursos institucionales.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 62, fracción XXV, 64 fracción I, y 244 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, sometemos a consideración del Pleno el siguiente Proyecto de

DECRETO

Único. Se reforma la fracción II del artículo 263 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 263. Las autoridades sanitarias, promoverán en el Estado, programas de atención médica para la prevención, detección oportuna y atención integral de la insuficiencia renal, así como de los recursos presupuestales necesarios para:

- I. (...);
- II. El tratamiento integral y gratuito de la Insuficiencia Renal, incluido en su caso los trasplantes.
- III. (...);
- IV. (...);
- V. (...).

TRANSITORIOS

Primero. 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.

Segundo. El titular del Ejecutivo Estatal debe considerar recursos suficientes en el proyecto de presupuesto para el ejercicio fiscal del año 2024, con el fin de crear un programa de cobertura estatal, mediante el cual se brinde atención gratuita a los enfermos renales en el estado.

MORELIA, MICHOACÁN, a los 30 días del mes de junio de 2023.

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. Rocío Beamonte Romero, *Presidenta*; Dip. Julieta García Zepeda, *Integrante*; Dip. Mónica Lariza Pérez Campos, *Integrante*; Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez, *Integrante*; Dip. Luz María García García, *Integrante*.



www.congresomich.gob.mx