

## CONTENIDO:

PROPUESTA DE ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE EXHORTA AL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO PARA QUE, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, SE ESTABLEZCA UNA POLÍTICA ESTATAL DE ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES RENALES CRÓNICAS, CON ACCIONES DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO OPORTUNO, Y SE IMPLEMENTE UN PROGRAMA PERMANENTE DE SERVICIOS DE DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES QUE NO CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL QUE CUBRA ESTOS PADECIMIENTOS, PRESENTADA POR LA DIPUTADA BRENDA FABIOLA FRAGA GUTIÉRREZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO.

**PROPUESTA DE ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE EXHORTA AL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO PARA QUE, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, SE ESTABLEZCA UNA POLÍTICA ESTATAL DE ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES RENALES CRÓNICAS, CON ACCIONES DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO OPORTUNO, Y SE IMPLEMENTE UN PROGRAMA PERMANENTE DE SERVICIOS DE DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS A LOS PACIENTES QUE NO CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL QUE CUBRA ESTOS PADECIMIENTOS, PRESENTADA POR LA DIPUTADA BRENDA FABIOLA FRAGA GUTIÉRREZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO.**

Dip. Miguel Ángel Villegas Soto,  
Presidente de la Mesa Directiva del Congreso  
del Estado de Michoacán de Ocampo.  
Presente.

La que suscribe Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez, diputada de la Septuagésima Tercera Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo e integrante de la Fracción Parlamentaria del Partido del Trabajo, con fundamento en las facultades que me confieren los artículos 8° fracción II; 236 y 236 bis de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito someter a la consideración del Pleno *Propuesta de Acuerdo de urgente y obvia resolución, por el que se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Estatal para que, a través de la Secretaría de Salud, se establezca una política estatal de atención a las enfermedades renales crónicas (ERC), con acciones de prevención y diagnóstico oportuno y se implemente un programa permanente de servicios de diálisis y hemodiálisis a los pacientes que no cuentan con seguridad social que cubra estos padecimientos*, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El concepto de políticas de salud abarca aspectos más amplios que las cuestiones que primero vienen a la mente cuando se piensa en política, como la organización del sistema de salud en público y privado, el ejercicio de la rectoría del sector, la generación de las leyes, reglamentos y normas, la vigilancia de su aplicación y de las sanciones en caso de incumplimiento o la magnitud, distribución y origen de los recursos económicos necesarios.

Las políticas de salud también deben proporcionar lineamientos sobre las características y números de las diferentes profesiones y especialidades de personal para la atención de la salud que se requieren y del sistema educativo necesario para formarlos. La recomendación acerca de la calidad y cantidad de personal de salud deseable no debería considerar en primer término aspectos políticos, económicos o laborales y mucho menos basarse en ocurrencias u opiniones. Idealmente debería tener su fundamento en evidencias de la composición óptima de los equipos de salud, la cantidad de pacientes que cada profesional de la salud puede atender con eficacia y las necesidades dictadas por la epidemiología regional y local. La generación de guías de práctica clínica adaptadas a las condiciones

locales, la búsqueda de las mejores formas para que el personal de atención a la salud las adopte como propias y las aplique, la vigilancia de su correcta aplicación y el monitoreo de los resultados también son parte fundamental de la política de salud.

A grandes rasgos, en el sistema de salud mexicano coexiste un sector público, conformado por diversas instituciones y el Seguro Popular, con un sector privado, en el que el usuario paga el costo de la atención, a través de gastos «de bolsillo» o mediante la contratación de seguros comerciales de gastos médicos. Las instituciones públicas cubren en la actualidad la mayor parte del costo que genera el tratamiento con diálisis o trasplante renal. Recientemente, algunas instituciones públicas, sobre todo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), han recurrido a la contratación subrogada de servicios proporcionados por unidades privadas de diálisis, con un esquema complicado y poco eficiente. El Seguro Popular, hasta la fecha, no cubre gastos por diálisis o trasplante. Una mínima proporción de pacientes cubre el costo de la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) en el sector privado mediante pago directo o a través de seguros privados de gastos médicos. La multiplicidad de instituciones públicas hace que el sistema sea poco eficiente. Cada una de ellas tiene sus propios objetivos, políticas y formas de operar, con equipamiento, infraestructura, personal, calidad y recursos dispares. Los recursos se concentran primordialmente en ciertas instituciones y en las grandes ciudades. En tanto que hay mexicanos que no tienen cobertura por ninguna institución, existen algunos que son derechohabientes de dos o más de ellas, lo que hace que ciertos esfuerzos, acciones y servicios se vuelvan redundantes. Se acepta que el gasto en salud en el país es insuficiente y que la segmentación del sistema mexicano de salud causa grandes desequilibrios financieros. En el país históricamente ha predominado el uso de diálisis peritoneal, aunque de manera reciente se ha dado impulso a la hemodiálisis. El trasplante renal, que es la mejor opción de tratamiento, beneficia a menos de 2% de los pacientes con Enfermedades Renales Crónicas (ERC) en México.

El problema principal del sistema de salud mexicano, en lo que se refiere a la atención de las Enfermedades Renales Crónicas (ERC), es la falta de cobertura universal. Desde el punto de vista ético, los tratamientos que tienen la capacidad de prolongar la vida, como es el caso de la TRR deberían estar disponibles para todos los pacientes que pudieran beneficiarse de ellos. Hay siete países de Latinoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Uruguay y Venezuela) con condiciones económicas similares a las de México, en los que se ha logrado proporcionar acceso universal a los Terapia de Reemplazo Renal (TRR). Por tanto, está demostrado que aun los países con PIB medio, sistema de salud mixto y desigualdad en la distribución de la riqueza, pueden proporcionar Trasplantes Renales a su población, en especial a los grupos sociales con mayor desventaja. Encontrar la forma de lograr el acceso universal a los Trasplantes Renales en México es una de las asignaturas pendientes de la política de salud nacional. Por otro lado, aun los pacientes que sí tienen acceso a TRR enfrentan serios problemas con la desigual calidad en los servicios, con predominio de

la calidad mala y la falta de continuidad en la prestación del servicio, que genera riesgos y estrés a los usuarios.

El IMSS paga la mayor parte de la TRR en el país. Cuando no puede ofrecer la atención con recursos propios, recurre a la subrogación de algunos servicios. En lo que se refiere a hemodiálisis, sólo solicita que el prestador del servicio proporcione las sesiones de diálisis y paga por número de sesiones. Las recetas por medicamentos, exámenes paraclínicos e interconsultas a otras especialidades deben ser otorgados por médicos del IMSS, casi siempre médicos familiares. Lo anterior multiplica las consultas, sobrecarga de trabajo a los médicos familiares y genera en los pacientes la sensación de que nadie es responsable directo de su atención, tal y como se documenta en el estudio de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En el estudio «epidemiología de la insuficiencia renal», dado a conocer por la Secretaría de Salud en el 2010, se destacaba que cada año se sumaban, al menos, 40,000 nuevos casos de Insuficiencia Renal en el país. Sin embargo, debido a una falta de un programa nacional de prevención, éste padecimiento ha tenido un rápido crecimiento en los últimos años (11% anual), llegándose a duplicar la incidencia de nuevos casos en la población mexicana como lo reporta un estudio comparativo del Sistema de Datos Renales de Estados Unidos (USDRS). De acuerdo a éste estudio en ningún país se registran niveles de incidencia tan altos como en México, en donde se reportan arriba de 500 enfermos por cada millón de habitantes.

De acuerdo a cifras reportadas en 2016 por la Fundación Mexicana del Riñón, existen actualmente entre 8 Y NUEVE MILLONES DE PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL EN MÉXICO, 109,000 personas con Insuficiencia Renal Crónica (estadio 5) y cerca de 60,000 personas con tratamiento sustitutivo de la función renal (ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis). El INEGI ha reportado que actualmente la Insuficiencia Renal es la 5ta Causa de Muerte más importante entre la población mexicana, ya que anualmente mueren cerca de 12 mil personas por complicaciones derivadas de la insuficiencia renal.

De continuar el rápido incremento en los niveles de incidencia de ésta enfermedad, para el 2025 existirán alrededor de 212,000 pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal, de los cuales morirán 160,000 cada año, de acuerdo a estimaciones realizadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

Otra parte del grave problema de las enfermedades renales, es la pobreza y desigualdad que se vive en México. Las personas con este padecimiento, que son derechohabientes del IMSS, ISSSTE, se encuentran cubiertos con terapia de reemplazo renal, mientras que los afiliados al Seguro Popular, que son más de 41 millones de personas, no cuentan con este derecho. Esto implica que para una familia que no tiene seguridad social, el hecho de que tenga que pagar los servicios de diálisis y hemodiálisis de forma particular, le puede representar entre 10 a 12 mil pesos durante el resto de su vida.

Como puede verse, bajo cualquier escenario, una enfermedad de este tipo daña severamente la economía de muchas familias que hacen el esfuerzo económico para ayudar a que sus familiares sobrevivan, costeadando de forma solidaria los tratamientos, cayendo al cabo de unos meses en pobreza extrema, al utilizar sus recursos en tratamientos que no son cubiertos por ninguna dependencia de salud de nuestro país, pero lo más terrible es que para los millones de mexicanos que viven al «día» y que desafortunadamente son diagnosticados con la enfermedad renal crónica, se convierte en una verdadera tragedia, debido a que cuando se cae en esa condición y no se tiene dinero para el tratamiento, la muerte está asegurada.

Es pues evidente que ante este grave problema de salud, que sigue creciendo día tras día, le ha faltado al gobierno de México definir políticas públicas en el sector salud que permitieran prevenir y atender tal problemática. Al inicio de la actual administración federal, se había planteado integrar en el sistema educativo, un programa de salud, en donde los y las estudiantes de todos los niveles, aprenderían a cuidar de su alimentación y algunos conocimientos que les ayudarían a prevenir dichas enfermedades, sin embargo nunca se llevó a cabo; las Secretarías de Salud Estatales y la federal, no han integrado la base de datos de las personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) lo que les pudiera ayudar a reconocer la magnitud del éste problema y tampoco han definido una importante inversión para que las ERC sean ya atendidas por el Seguro Popular en todo el país. Es momento de trabajar en diseñar y ejecutar estrategias que contemplen acciones a nivel gubernamental, de salud e individual. Se necesita voluntad política para atacar éste problema mediante la asignación de recursos públicos dirigidos a crear campañas y programas enfocados en promover un estilo de vida saludable y crear una cultura de prevención entre la población.

Por los motivos expuestos y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8° fracción II; 236 y 236 bis de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito presentar a consideración, discusión y aprobación del Pleno la siguiente Propuesta de

#### ACUERDO

*Único.* Se exhorta al Titular del Poder Ejecutivo Estatal para que, a través de la Secretaría de Salud, se establezca una política estatal de atención a las Enfermedades Renales Crónicas (ERC), con acciones de prevención y diagnóstico oportuno y se implemente un programa permanente de servicios de diálisis y hemodiálisis a los pacientes que no cuentan con seguridad social que cubra estos padecimientos.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a los 8 días del mes de diciembre de 2017 dos mil diecisiete.

Atentamente

Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez



JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Adriana Hernández Íñiguez**  
PRESIDENCIA

**Dip. Antonio García Conejo**  
INTEGRANTE

**Dip. Carlos Humberto Quintana Martínez**  
INTEGRANTE

**Dip. Mary Carmen Bernal Martínez**  
INTEGRANTE

**Dip. Ernesto Núñez Aguilar**  
INTEGRANTE

**Dip. Enrique Zepeda Ontiveros**  
INTEGRANTE

**Dip. Miguel Ángel Villegas Soto**  
INTEGRANTE

MESA DIRECTIVA

**Dip. Miguel Ángel Villegas Soto**  
PRESIDENCIA

**Dip. Nalleli Julieta Pedraza Huerta**  
VICEPRESIDENCIA

**Dip. Jeovana Mariela Alcántar Baca**  
PRIMERA SECRETARÍA

**Dip. Yarabí Ávila González**  
SEGUNDA SECRETARÍA

**Dip. Rosalía Miranda Arévalo**  
TERCERA SECRETARÍA

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

**Mtro. Ezequiel Hernández Arteaga**

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE  
APOYO PARLAMENTARIO  
**Lic. Adriana Zamudio Martínez**

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE  
ASISTENCIA TÉCNICA Y JURÍDICA  
**Lic. Jorge Luis López Chávez**

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA  
**Lic. Miguel Felipe Hinojosa Casarrubias**

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA A  
COMISIONES Y ASUNTOS CONTENCIOSOS  
**Lic. Liliana Salazar Marín**

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA, ARCHIVO Y  
ASUNTOS EDITORIALES  
**Lic. Andrés García Rosales**

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA  
**Lic. Pedro Ortega Barriga**

PUBLICACIÓN ELABORADA POR EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES

JEFE DE DEPARTAMENTO  
**Lic. ASUÁN PADILLA PULIDO**

CORRECTOR DE ESTILO  
**JUAN MANUEL FERREYRA CERRITEÑO**

REPORTE Y CAPTURA DE SESIONES

Bárbara Merlo Mendoza, María Guadalupe Arévalo Valdés, Dalila Zavala López, María del Socorro Barrera Franco, Juan Arturo Martínez Ávila, Nadia Montero García Rojas, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Martha Morelia Domínguez Arteaga, María Elva Castillo Reynoso, Gerardo García López, Perla Villaseñor Cuevas.

[www.congresomich.gob.mx](http://www.congresomich.gob.mx)