



**C. DIP. MARIO ALEJANDRO CUEVAS MENA  
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA  
DE LA LXIV LEGISLATURA DEL  
H. CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN.  
PRESENTE.**

**INTEGRANTES DEL PLENO DEL H.  
CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN,  
LXIV LEGISLATURA.**

**PRESENTES.**

El suscrito, Diputado Daniel Enrique González Quintal, integrante de la fracción legislativa del Partido MORENA, de la LXIV legislatura del Estado de Yucatán, a nombre de mi partido y de las representaciones parlamentarias del Partido del Trabajo y Partido Verde Ecologista de México, con fundamento en los artículos 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán, 16 y 22 de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo; 68 y 69 de su propio reglamento, ambos del Estado de Yucatán, nos permitimos presentar ante esta Honorable Asamblea la presente iniciativa con proyecto de Decreto por el que Se adiciona el artículo 130 Bis del Capítulo III en el Título Octavo de la Ley de Salud del Estado de Yucatán **en materia de** atención de todas las personas con padecimientos de Insuficiencia renal,, al tenor de la siguiente:

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En México, y Yucatán no es la excepción, las enfermedades crónicas y sus complicaciones son devastadoras social y económicamente. Dentro de estas, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) es de particular preocupación, lo que hace necesario diseñar estrategias que permitan detener el avance de este padecimiento que, de no ser atendido oportunamente, lleva a una temprana pérdida de la vida o



bien, a la insuficiencia renal crónica terminal cuyo avance tiene consecuencias de gran repercusión tanto en el estado de salud como la calidad de vida de aquellos que la padecen.

La ERC está íntimamente asociada a algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia, como son la diabetes mellitus y la hipertensión que, en su conjunto son el origen de aproximadamente 85 por ciento de los casos de daño renal en población adulta. En un contexto conservador, se estima que 12 por ciento de las personas con Diabetes Mellitus (DM) y 7 por ciento de los pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) se complican con ERC, y cuando coexisten, la posibilidad de daño renal se potencia en más de 40 por ciento.

Sin embargo, existen reportes que documentan que hasta 45 por ciento de los pacientes con DM y 27 por ciento de los pacientes con HAS será nefrópata en algún momento de su vida<sup>1</sup>. La ausencia de acciones coordinadas en torno a la atención de la Enfermedad Renal Crónica entre las instituciones públicas y privadas del sector salud, ha llevado a que los recursos se focalicen en las últimas dos etapas de la nefropatía crónica (que requieren de costosos procedimientos de diálisis o trasplante) y que las tres primeras etapas (cuando el remanente renal de los enfermos es todavía suficiente para mantener la calidad de vida) queden sin una atención estratégica<sup>2</sup>.

La Enfermedad Renal Crónica ERC representa una condición de salud con un alto impacto dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y su posición en términos del efecto en la Carga Global de la Enfermedad ha cambiado de manera significativa en los últimos años para México<sup>3</sup>.

Siendo el Enfoque de la Carga Global de la Enfermedad (GBD, por sus siglas en inglés: Global Burden Disease) un proyecto científico y sistemático para cuantificar la magnitud comparativa de la pérdida de la salud como consecuencia de enfermedades, lesiones, factores de riesgo en función de la edad, el sexo y la

<sup>1</sup> Martínez RHR, Cueto MAM, Rojas CE, et al. Estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana en primer nivel de atención. Residente. 2011; 6 (1):44-50

<sup>2</sup> Ibídem

<sup>3</sup> Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex. 2015;57(2)





ubicación geográfica en momentos específicos, una iniciativa conjunta de investigadores, países e instituciones para lo cual el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME de Washington, D.C.) actuó como centro de coordinación del estudio<sup>4</sup>.

En 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 un 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 manejada 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

<sup>4</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation, Human Development network, e World Bank. La carga mundial de la morbilidad: generar evidencias, orientar políticas- Edición regional para América Latina y el Caribe. Seattle, WA: IHME, 2013.



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<sup>5</sup>.

En dicho tenor, es preciso considerar el peso específico de uno de los principales causantes de la ERC en nuestro estado y país: la diabetes mellitus. Como es bien sabido, dicho problema de salud está estrechamente ligada al sobrepeso y la obesidad, de acuerdo a las cifras reportadas en el ENSANUT 2018, 3 de cada 4 adultos mayores de 20 años sufre de sobrepeso u obesidad.<sup>6</sup>

En cuanto a la diabetes, México tiene la mayor prevalencia de entre los países de la organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), doblando el promedio de los países de la organización en cuanto a hospitalizaciones prevenibles causadas por la diabetes.<sup>7</sup> Por ello, resulta imprescindible prevenir y atender de manera puntual estos padecimientos, cuya prevalencia no hacen más que aumentar el número de potenciales enfermos renales.

En nuestro estado, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atiende a más de dos tercios del total de los pacientes en fase terminal de México que se encuentran en tratamiento. Esta enfermedad es también hoy en día una de las principales razones de mortalidad en el IMSS y es también una de las mayores causas de atención en servicios de urgencia y de hospitalización.

La necesidad de atender la enfermedad involucra no solo a quien la padece, sino a sus familiares ya que necesitan en algunos casos de su apoyo en lo económico, como en la supervisión y acompañamiento a las consultas, a los tratamientos y en algunos otros casos, desafortunadamente comparten la preocupación y el detrimento económico por recibir atención en urgencias, por alguna situación propia de la enfermedad avanzada, por lo tanto la economía y el progreso familiar, muchas veces se encuentra mermado por esta enfermedad que padece algún miembro de

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> Inegi. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Resultados Nacionales 2018. ENSANUT. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2\\_018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2_018_informe_final.pdf)

<sup>7</sup> OCDE. (2019). *Health at a Glance 2019.*





la familia, puesto que, para sobrevivir al padecimiento, los enfermos en algunos casos, dependen de tratamientos especializados, 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 solventar los altos costos, afectando de forma significativa la economía del enfermo y de su familia.

Por lo que, la propuesta que hoy se presenta, se pretende que el Estado a través de las autoridades sanitarias, implementen ciertas estrategias que permitirán la prevención, a través de la coordinación con instituciones educativas para el desarrollo y ejecución de programas educativos de prevención de factores de riesgo de la insuficiencia renal, difusión de campañas sobre hábitos de vida saludable y cuidado de la salud renal.

De igual manera para contribuir y apoyar a quienes tienen el padecimiento, se busca que haya acceso gratuito y subsidiario a pruebas diagnósticas para la detección en las unidades de salud pública, garantía de disponibilidad de medicamentos esenciales, fortalecimiento de las unidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal en hospitales públicos, así como la creación de un sistema estatal de registro para pacientes con insuficiencia renal a fin de garantizar la continuidad en su atención y la implementación de controles periódicos para monitorear la evolución de los pacientes y así prevenir complicaciones.

Con la finalidad de reducir las desigualdades y garantizar que las personas que padecen esta enfermedad puedan llevar sus tratamientos de forma digna, sin afectar la economía y el progreso familiar y disminuyendo así la tasa de mortalidad, se presenta al Pleno, esta iniciativa para su análisis, discusión y eventual aprobación en beneficio de todas las personas y de sus familiares que afrontan diariamente las consecuencias de esta enfermedad.

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 adiciona el artículo 130 Bis del Capítulo III en el Título Octavo de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

## TÍTULO OCTAVO

### PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

#### CAPÍTULO III

##### Enfermedades no Transmisibles

ARTÍCULO 130 Bis. Las autoridades sanitarias promoverán en el Estado acciones integrales para la atención de todas las personas con padecimientos de Insuficiencia renal, mediante las siguientes estrategias:

- I. Todas las personas diagnosticadas con padecimientos de enfermedades de insuficiencia renal crónica, se les considerará como personas con discapacidad, quienes gozarán de todos los derechos y garantías que las leyes les proporcionan, 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;
- II. Desarrollar y ejecutar programas educativos de prevención de factores de riesgo de la insuficiencia renal;
- III. Realizar y difundir campañas permanentes sobre hábitos de vida saludable y cuidado de la salud renal, sus principales causas, factores de riesgo y métodos preventivos;
- IV. Coordinación con instituciones educativas para incluir contenidos sobre prevención de la insuficiencia renal en los planes de estudio;



- V.** Acceso gratuito a pruebas diagnósticas en unidades de salud pública para detectar insuficiencia renal crónica;
- VI.** Realizar programas de tamizaje en poblaciones de alto riesgo, como personas con antecedentes familiares o condiciones preexistentes;
- VII.** Garantía de disponibilidad de medicamentos esenciales para el manejo de la insuficiencia renal;
- VIII.** Fortalecimiento de las unidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal en hospitales públicos;
- IX.** Provisión de servicios multidisciplinarios que incluyan atención médica, nutricional, psicológica y de rehabilitación para pacientes diagnosticados con insuficiencia renal;
- X.** Creación de un sistema estatal de registro para pacientes con insuficiencia renal, a fin de garantizar la continuidad en su atención;
- XI.** Implementación de controles periódicos para monitorear la evolución de los pacientes y prevenir complicaciones;
- XII.** Fomento de capacitaciones constantes para el personal médico y de salud en el manejo integral de esta enfermedad; y,
- XIII.** Las demás que sean necesarias para la atención médica de este tipo de enfermedades.





## TRANSITORIOS

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

Dado en la ciudad de Mérida Yucatán a los 27 días del mes de noviembre del año 2025

**ATENTAMENTE**

**DIPUTADO WILMER MONFORTE MÁRFIL  
COORDINADOR DE LA FRACCIÓN PARLAMENTARIA  
DE MORENA**

**DIP. FRANCISCO ROSAS  
VILLAVICENCIO  
DE LA REPRESENTACIÓN  
LEGISLATIVA DEL PARTIDO DEL  
TRABAJO**

**DIP. HARRY GERARDO  
RODRÍGUEZ BOTELLO FIERRO  
DE LA REPRESENTACIÓN  
LEGISLATIVA DEL PARTIDO  
VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO**





**INTEGRANTES DE LA FRACCIÓN LEGISLATIVA  
DEL PARTIDO POLÍTICO DE MORENA  
DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO  
DEL ESTADO DE YUCATÁN.**

**DIP. NEYDA ARACELLY PAT  
DZUL INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

**DIP. CLAUDIA ESTEFANIA  
BAEZA MARTÍNEZ  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

**DIP. DANIEL ENRIQUE  
GONZÁLEZ QUINTAL  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

**DIP. NAOMI RAQUEL  
PENICHE LÓPEZ INTEGRANTE DE  
LA FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**



**H. CONGRESO DEL  
ESTADO DE YUCATÁN**

LXIV Legislatura

2024-2027

**morena**  
La esperanza de México

---

**DIP. CLARA PAOLA ROSALES  
MONTIEL  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

---

**DIP. JOSÉ JULIÁN  
BUSTILLOS MEDINA  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

---

**DIP. BAYARDO OJEDA  
MARRUFO  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

---

**DIP. SAMUEL DE JESÚS  
LIZAMA GASCA  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**



H. CONGRESO DEL  
ESTADO DE YUCATÁN

LXIV Legislatura 2024-2027

**morena**  
La esperanza de México

**DIP. ALBA CRISTINA COB  
CORTÉS INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

**DIP. MARIO ALEJANDRO  
CUEVAS MENA  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

**DIP. RAFAEL GERMÁN  
QUINTAL MEDINA  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

**DIP. MARÍA ESTHER  
MAGADÁN ALONZO  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**





**H. CONGRESO DEL  
ESTADO DE YUCATÁN**

LXIV Legislatura 2024-2027

**morena**  
La esperanza de México

**DIP. ERIC EDGARDO  
QUIJANO GONZÁLEZ  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

**DIP. MARIBEL DEL  
ROSARIO CHUC AYALA  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

**DIP. WILBER DZUL CANUL  
INTEGRANTE DE LA  
FRACCIÓN LEGISLATIVA DE  
MORENA**

**DIP. AYDÉ VERÓNICA  
INTERIÁN ARGUELLO,  
INTEGRANTE DE LA FRACCIÓN  
LEGISLATIVA DE MORENA**