

**C. INGRID DEL PILAR SANTOS DIAZ.  
DIPUTADA PRESIDENTA DE LA MESA  
DIRECTIVA DE LA H. LXIII LEGISLATURA  
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN  
P R E S E N T E**

Quién que suscribe, C. Rubí Argelia Be Chan, Diputada integrante de la Fracción Parlamentaria de Morena en esta LXIII Legislatura de este H. Congreso del Estado de Yucatán, en ejercicio de la facultad conferida en el Artículo 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán; y los artículos 16 y 22 de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, así como el diverso 68 y 69 del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo someto a consideración de esta Soberanía la presente Iniciativa de Decreto por el que se modifica la fracción II y se adiciona la fracción XXIV al artículo 35 del Código de la administración Pública de Yucatán, con sustento en la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

A muchos de nosotros el nombre De Juan Guillermo Kolff; nos ha sido desconocido, seguramente quienes están ligados a las Ciencias de la salud sabrán del Dr. Kolff que, es ampliamente reconocido por **el desarrollo de la hemodiálisis renal, que cambió la insuficiencia renal de una enfermedad mortal a una enfermedad tratable, prolongando la vida útil de millones de pacientes.**

Trabajando con tambores de madera, tubos de celofán y bañeras de lavandería, Kolff, en 1943 en medio del conflicto militar mundial que conocemos como Segunda Guerra, construyó un aparato que extraía la sangre del paciente, la limpiaba de

impurezas y la bombeaba nuevamente al paciente. Los primeros 15 pacientes vivieron no más de unos pocos días en las máquinas de Kolff, pero esto no lo desanimó, supo que con el tiempo podría prolongar la vida de un paciente incluso más tiempo, el futuro que alcanzo a ver, le dio la razón.

La insuficiencia renal en la década de 1960 era mal conocida y su tratamiento era casi nulo en México; de hecho, el primer programa de hemodiálisis crónica en nuestro país y posiblemente en Latinoamérica se inició en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición en 1962 con dos riñones Travenol y cuatro pacientes. Con estos datos, se publicó en 1967 el primer artículo sobre este tema, en la Gaceta Médica de México y fue además el trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina del doctor José Carlos Peña Rodríguez, quien es un reconocido nefrólogo mexicano. Eso inició, aunque con gran lentitud el despegue de las terapias de diálisis y hemodiálisis en nuestro país para pacientes con Insuficiencia renal crónica o IRC.

La diálisis y la hemodiálisis son terapias de sustitución renal que tienen como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones.

La diálisis es un procedimiento de depuración sanguínea extracorpórea; a través de un acceso vascular especial se extrae la sangre del paciente para hacerla pasar a través de un filtro o dializador que contiene una membrana semipermeable con un líquido de diálisis (dializado) de características predeterminadas. Al entrar en contacto ambos fluidos de diferente concentración, se produce un intercambio de tal forma que la sangre retorna al paciente libre de impurezas. Esta técnica puede efectuarse en el hospital, en un centro de diálisis o en el propio domicilio del paciente. Esta última situación es menos frecuente, aunque está creciendo en número en los últimos años y precisa una implicación del paciente que es el que se hace todo el tratamiento. Uno de los principales problemas en el uso de esta terapia son las infecciones recurrentes que sufren los y las pacientes que por protocolo deben someterse primero a diálisis y cuando requieren una segunda opción como es la hemodiálisis ya no tienen acceso a ella en el ámbito público hospitalario.

La segunda opción, es la hemodiálisis que es un tratamiento relativamente nuevo en México pues se desarrolló durante la última década del siglo XX. Anteriormente, todos los pacientes con enfermedad renal crónica recibían tratamiento de sustitución a través de la diálisis peritoneal. Este procedimiento permite remover las toxinas y el exceso de líquidos del cuerpo mediante el uso de una máquina y un dializador, también conocido como riñón artificial.

El 80% de estos enfermos son atendidos por el IMSS o el ISSSTE, sin embargo, este porcentaje tiene un crecimiento anual de 11%, lo que representa una demanda de servicios de hemodiálisis claramente elevada.

Los riñones son los principales órganos del sistema urinario humano, responsables de la excreción de sustancias de desecho a través de la orina y otras funciones de vital importancia, como la regulación del equilibrio del medio interno del organismo (homeostasis), el control del volumen de los líquidos extracelulares, la osmolaridad (medida que expresa la concentración total [osmoles/litro] de sustancias en disoluciones usadas en medicina) del plasma sanguíneo, el balance de electrolitos y el pH del medio interno. Adicionalmente, el riñón fabrica hormonas como la **eritropoyetina** que regula la producción de glóbulos rojos de la sangre y la **renina** que regula la presión arterial

La **Hemodiálisis** es una técnica en la que una máquina sustituye las funciones principales del riñón: eliminación de sustancias y de líquido, y regulación del equilibrio ácido-base. En ningún caso la hemodiálisis suple las funciones endocrinas ni metabólicas de estos órganos.

En forma sucinta, la hemodiálisis tiene como objetivo principal depurar la sangre de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) por medio de la circulación de la sangre del paciente con una máquina que emula la función del riñón y filtra los tóxicos. Por lo general, este procedimiento se realiza en hospitales o en unidades especializadas que requieren el equipo de filtración y purificación.

Este procedimiento, principalmente se practica en instalaciones hospitalarias, estando presente personal sanitario con adiestramiento específico; en general los

tratamientos de hemodiálisis duran en promedio cuatro horas y se realizan de dos a tres veces a la semana.

A nivel mundial la enfermedad renal crónica está considerada como enfermedad catastrófica. Así como también es “silenciosa”, ya que no se detecta fácilmente, pues los síntomas no son evidentes; las causas más frecuentes de la ERC son: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Nefritis, Estrés, inadecuada alimentación, Obesidad, factores hereditarios, entre otros.

En México, con información poco sistematizada se sabe que más de ciento cincuenta mil personas requieren de hemodiálisis, cada hemodiálisis fuera del sector Salud, oscila entre dos mil a tres mil quinientos pesos, y cada una está prescrita tres o cuatro veces, gasto que realiza el paciente de manera directa afectándolo en su situación financiera y la de su familia de manera grave, ya que en un año llegan a gastar más de trescientos mil pesos y si tomamos en consideración que en la mayoría de los casos el paciente no cuenta con una fuente sólida de ingresos, la situación se presenta como aún más delicada.

En el estado de Yucatán, la insuficiencia renal va cada día en aumento en cualquier grupo de edad, incluyendo niños; en los hospitales del sector salud de nuestro Estado, no existen suficientes unidades de hemodiálisis, y su presencia se centraliza fundamentalmente en la capital del Estado. Ante un problema de salud considerado catastrófico, singularmente se agrava por qué no escoge regiones para establecer la necesidad de aplicarse. Ante ello, quisiéramos entender que se han realizado esfuerzos para enfrentar el problema, pero lamentablemente es insuficiente para cubrir la demanda que el problema presenta en Yucatán.

Debemos entender que, asegurar todas las políticas de desarrollo, incluidas las de la salud deben de contemplar la protección más amplia a quienes sufren estas enfermedades y es, acción fundamental de nosotros como congresistas, legislar para asegurar que los yucatecos y yucatecas que padecen de esta condición, puedan mejorar su calidad y esperanza de vida.

Es por ello por lo que, desde mi modesta participación como parlamentaria de morena solicitaré su voto y su apoyo en pro de la instalación de unidades de hemodiálisis en cada centro hospitalario que atienda un universo de ciudadanos mayor a 35,000 habitantes y generar condiciones para impartir capacitación a familiares a efecto de practicar diálisis domiciliaria. Con esta propuesta podemos dar muestra de que esta legislatura entiende que es prioridad, la atención de los grupos vulnerables y que hay propuestas que tienen como objetivo central ser útiles para un gran sector de yucatecas y yucatecos que requieren de este tratamiento para prolongar su vida y mejorarla al volverlos un poco mas independientes.

Así pues, para la consolidación del derecho a la vida que anhelamos todas y todos, resulta de vital importancia la disposición de recursos y elementos materiales para la ejecución de políticas públicas que favorezcan en todo momento la atención integral de las y los pacientes y que les eviten los gastos catastróficos en salud.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de este H. Congreso del Estado de Yucatán la presente Iniciativa de decreto por el que se modifica la fracción II y se adiciona la fracción XXIV al artículo 35 del Código de la administración Pública de Yucatán

## DECRETO

**ARTÍCULO UNICO.** Se modifica la fracción II y se adiciona la fracción XXIV al artículo 35 del Código de la administración Pública de Yucatán, para quedar como sigue:

**Artículo 35.-** A la Secretaría de Salud le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I....

II. Instrumentar en el Estado operativa y normativamente las políticas, los programas y las acciones de salud pública establecidos por la Federación en términos de la legislación aplicable y los convenios que para su efecto suscriba con el Gobierno Federal, **aportando los recursos materiales, humanos, técnicos y financieros que sean necesarios para la correcta operación de los servicios de salud en**

general, comprendidos en los diferentes niveles de servicios de salud que presta el Estado.

III...XXIII

**XXIV. Procurar asistencia social e instalación de unidades de hemodiálisis en las unidades de los Servicios de Salud de Yucatán, que atienden las necesidades de más de 35,000 habitantes del Estado, así como capacitación a familiares que apoyen la atención de los pacientes que reciben diálisis peritoneal.**

### **Transitorios**

**PRIMERO.** Publíquese el presente decreto en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

**SEGUNDO.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

**TERCERO.** La Secretaria de Finanzas llevará a cabo las reservas presupuestales necesarias a fin de dar cumplimiento al presente Decreto.

**Protesto lo necesario en la Ciudad de Mérida, Yucatán, México, a 11 de mayo de 2022.**



**DIPUTADA C. RUBÍ ARGELIA BE CHAN**

**FRACCIÓN PARLAMENTARIA DE MORENA LXIII LEGISLATURA DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN**