

## **INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA LORENA CUÉLLAR CISNEROS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA**

La suscrita, Lorena Cuéllar Cisneros, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Regeneración Nacional en la LXIV Legislatura, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan la fracción XVI Ter al artículo 3o., la fracción X Ter al artículo 7o. y el capítulo III Ter al título octavo, “Del Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica”, que comprende el artículo 161 Ter, de la Ley General de Salud, con base en la siguiente

### **Exposición de Motivos**

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que en los últimos años se ha ido incrementando en todo el mundo, principalmente debido al cambio de la dieta de las personas y su modo de vida.

Actualmente está considerada por la Organización Mundial de la Salud como un tema de salud pública que requiere atención inmediata, ya que su tratamiento es costoso y genera un impacto considerable en la calidad de vida de quienes la padecen, sus familiares, la sociedad e incluso crea considerables gastos al presupuesto destinado al sector salud de muchos países.

De acuerdo con estimaciones de la misma organización, existen las condiciones adecuadas para que cada vez más personas padezcan enfermedades asociadas a la disminución de la función renal, presentándose cada vez más casos en población joven e incluso en menores.

La enfermedad renal crónica se puede prevenir, pero no tiene cura, es progresiva y silenciosa, por lo que suele ser identificada en etapas avanzadas, complicando su tratamiento y elevando los costos de los mismos, además de disminuir su efectividad.

Por si fuera poco, la falta de datos estadísticos, precisos, confiables y actualizados complica la aplicación de programas o políticas públicas focalizadas en la prevención, detección oportuna y tratamiento de la enfermedad, creando condiciones de inequidad para el acceso a atención médica a quienes presentan insuficiencia renal.

Ante esta situación, diversos organismos internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión,<sup>1</sup> coinciden en la necesidad de crear estrategias que amplifiquen las acciones para prevenir y mejorar el acceso a su tratamiento, además de advertir que de no hacerlo, a largo plazo las consecuencias serían devastadoras, con un incremento de pacientes, poco personal e instrumental especializado en materia de nefrología y un alto costo sanitario en el futuro.

En el país aún estamos empezando a entender el efecto que está causando esta enfermedad, solemos pensar que son casos aislados al no contar con números precisos acerca del número de pacientes, ya que la información no se encuentra homologada, cada institución u organización cuenta con sus cifras, métodos estadísticos y proyecciones que impiden saber de manera precisa la situación real en nuestro territorio. Las bases de datos que se manejan son dispersas y distantes unas de otras, complicando la recopilación de la información y no se cuenta con estándares para la obtención de dichos números.

De acuerdo con información proporcionada por la Academia Nacional de Medicina de México, alrededor de 70 por ciento de todas las muertes en el país se deben a enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que se

estima que ya en la actualidad se destina 50 por ciento de los recursos del sector salud a tratar estos padecimientos, entre los que se encuentra la enfermedad renal crónica, esto implica que de no disminuir el número de personas que la padecen, en un futuro cercano, la atención de esta enfermedad podría poner en severos problemas la viabilidad financiera del sector salud.<sup>2</sup>

La misma academia menciona como una medida indispensable para combatir esta problemática, el contar con un registro nacional centralizado que permita realizar una adecuada planeación de acciones específicas y el destino objetivo de recursos en la implementación de mecanismos, programas y políticas que den como resultado la disminución de pacientes, reducción de costos, accesibilidad garantizada a tratamientos en todo el país y proyecciones favorables al descender gradualmente los índices de personas afectadas en las siguientes generaciones, ya que hoy en día, a pesar del subregistro, fuentes oficiales citan a la enfermedad renal crónica como una de las primeras diez causas de mortalidad en los últimos años.

Aunque faltan muchos datos concretos, hay información que sí conocemos acerca de la enfermedad, sabemos de antemano que no contamos con la infraestructura requerida para hacer diálisis a todos los que la necesitan, tampoco tenemos la capacidad para poder cubrir las necesidades de trasplantes, por lo que estamos dejando a miles de mexicanos sin derecho a la salud.

Además, gran número de personas simplemente carecen de toda cobertura médica en este aspecto, ya que la enfermedad renal crónica no está incluida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, por ende, gran parte de la población que carece de seguridad social no podría ser atendida de manera integral y oportuna, donde sólo un pequeño número de pacientes logra ser tratado por organizaciones no gubernamentales como la Fundación Ale o La Fundación Mexicana del Riñón, entre otras ONG que han encaminado sus esfuerzos ante la falta de atención gubernamental de la situación.

De acuerdo con cifras del Centro Nacional de Trasplantes, de alrededor de 12 mil pacientes en espera de un riñón, se consiguen sólo 2 mil 700, por lo que la Sociedad Mexicana de Trasplantes ha señalado que se estima que cerca de 80 por ciento de las personas en lista de espera de un trasplante desafortunadamente muere, por lo que nuevamente las cifras son desalentadoras, fallando tanto al dar tratamiento como en cuestión de trasplantes.

Por último, contamos con un enorme déficit en cuanto a especialistas en la materia, por lo que también somos incapaces de garantizar el elemento de atención humana: con base en el Consejo Mexicano de Nefrología, tenemos sólo mil 190 nefrólogos, cuando sería necesario disponer de al menos 3 mil para cubrir la demanda y seguramente tendrían que ser más de estimarse un aumento en el número de casos para los siguientes años.

Falta mucho trabajo para revertir el panorama actual, las pocas políticas y medidas que se han implementado para solucionar el problema de la enfermedad renal crónica en nuestro país no están dando resultados y tampoco se ha dado la seriedad necesaria a una enfermedad que todos los días cobra la vida de decenas de connacionales que no están siendo bien atendidos por parte de las autoridades en salud.

Por ello, lo planteado en la presente iniciativa pretende ser el eje de una nueva política con visión de futuro, más humana y funcional, que disminuya las brechas en acceso a la salud y al mismo tiempo, permita detectar oportunamente la enfermedad y en el mejor de los casos, prevenirla en vez de intentar contenerla.

Crear un registro nacional de enfermedad renal crónica con base poblacional, constituirá los cimientos de las siguientes acciones que se establezcan para combatir el padecimiento y permitirá una considerable reducción de costos a corto y largo plazo, ya que de acuerdo al análisis de costos que llevo a cabo la Academia Nacional de Medicina en México, por cada peso bien invertido en la atención de pacientes en etapas tempranas, se puede ahorrar entre 11 y 15 pesos de las etapas 4 y 5.<sup>3</sup>

En esta dirección, podemos comprobar que además de ser necesario, contar con un registro provee una serie de beneficios que en conjunto constituirían poderosas herramientas para contrarrestar los efectos que la enfermedad ha generado en los últimos años.

Muchos otros países ya han iniciado a generar sus propios registros locales homologados, tal es el caso de Argentina con el Registro Argentino de Diálisis Crónica; el Registro de Diálisis y Trasplante de Australia y Nueva Zelanda, el Registro de la Asociación Europea Renal de la Asociación Europea de Diálisis y Trasplante, entre otros, que forman parte de la iniciativa gubernamental de algunos países que buscan frenar la problemática antes de que sea muy tarde.

Por lo anterior someto a consideración de esta asamblea de la Cámara de Diputados el siguiente proyecto de

### **Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud**

**Único.** Se **adicionan** la fracción XVI Ter al artículo 3o., la fracción X Ter al artículo 7o. y el capítulo III Ter al título octavo, “Del Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica”, que comprende el artículo 161 Ter, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 3o .** En los términos de esta ley, es materia de salubridad general

I. a XVI Bis. ...

**XVI Ter. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica.**

XVII. a XXVIII. ...

**Artículo 7o.** La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiendo a ésta:

I. a X Bis. ...

**X Ter. Establecer, promover y coordinar el Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica.**

XI. a XV. ...

#### **Título Octavo**

#### **Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes**

#### **Capítulo III Ter**

#### **Del Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica**

**Artículo 161 Ter.** El Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en materia de Salud y contará con la siguiente información:

**I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:**

**a. Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.**

**b. Información demográfica.**

**II. Información del avance de la enfermedad: Incluye la fecha de diagnóstico de insuficiencia renal; la incidencia y el estado de la enfermedad.**

**III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.**

**IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.**

**V. Toda la información adicional que determine la secretaría.**

**La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.**

### **Transitorios**

**Primero.** La presente reforma entrará en vigor a los 180 días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** La secretaría emitirá el Reglamento del Registro Nacional de Enfermedad Renal Crónica y las disposiciones administrativas relativas a la protección de datos personales de los pacientes de conformidad con la normativa aplicable en los 60 días posteriores al inicio de vigencia de la presente reforma.

### **Notas**

1 [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr)

2 [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/ENF-RENAL.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf)

3 *Ibíd.*

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de septiembre de 2018.

Diputada Lorena Cuéllar Cisneros (rúbrica)