

Proposición de punto de acuerdo de urgente y obvia resolución para exhortar respetuosamente a la Secretaria de Salud Federal y sus homologas en las 32 entidades federativas a reforzar y optimizar el cuidado, así como la atención de los enfermos de insuficiencia renal crónica y enfermos con tratamiento de hemodiálisis.

La que suscribe, Diputada Federal Anita Sánchez Castro, integrante del grupo parlamentario del partido Morena en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo establecido en los artículos 58, 59, 60; y demás relativos del Reglamento para el Gobierno interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta asamblea **Proposición de punto de acuerdo de urgente y obvia resolución para exhortar respetuosamente a la Secretaria de Salud Federal y sus homologas en las 32 entidades federativas a reforzar y optimizar el cuidado, así como la atención de los enfermos de insuficiencia renal crónica y enfermos con tratamiento de hemodiálisis.**, al tenor de las siguientes:

Consideraciones.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión por sus siglas en inglés (SLANH) ¹llaman 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.

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud 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. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan ya que la cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.

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=es

Los datos disponibles, sugieren una gran inequidad en el acceso al tratamiento para la enfermedad renal crónica en nuestra región, con una clara desventaja para los países y

poblaciones con menores ingresos", señaló el asesor regional en prevención y control de enfermedades crónicas de la OPS/OMS², se advierte que "si no se toman acciones para

prevenirla y evitar que progrese a sus estados avanzados, más personas la padecerán y los países tendrán que lidiar con mayores costos sanitarios en el futuro".

Según datos de la SLANH, en América Latina unos promedios de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en 2017 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.

La OPS y la SLANH están impulsando acciones para elevar la tasa de tratamiento de sustitución de la función renal hasta 700 pacientes por millón de habitantes en cada país de Latinoamérica para 2019. "En un continente tan extenso, con importantes dificultades en el acceso, sobre todo de poblaciones alejadas de los centros de salud, debemos desarrollar más la diálisis peritoneal domiciliaria, un tratamiento seguro, efectivo y que se puede extender a muchos pacientes que hoy no están recibiendo tratamiento. La diálisis peritoneal domiciliaria se ofrece actualmente a alrededor del 12% de los pacientes en América Latina. La cifra supera el 30% en algunos países, pero en otros es aproximadamente del 6%. La SLANH promueve aumentar ese porcentaje al 20% para 2019 en cada país de la región.

Al igual que otros países, México está inmerso en un proceso de transición epidemiológica a través de la cual ciertas enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han desplazado a las enfermedades infecciosas de las principales causas de muerte, la enfermedad renal crónica (ERC) es una complicación frecuente de las dos enfermedades previamente mencionadas, así como, de algunas infecciones y de los cálculos de las vías urinarias.

² 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=es

Cuando la ERC alcanza un estado terminal (ERCT) y no es tratada de manera efectiva, conduce a la muerte en poco tiempo debido a su naturaleza discapacitante y progresiva. Como resultado del incremento constante en su incidencia durante las últimas décadas, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han alcanzado proporciones endémicas.

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA)³ muestran que la prevalencia de diabetes es de 7.2 % lo cual equivale a más de 7 millones de mexicanos afectados (principalmente adultos mayores de 60 años); y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)⁴ revela que la prevalencia de hipertensión arterial es de 16.3% debido a la fuerte correlación que existe entre la ERC ,la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, se entiende que la frecuencia de la primera continuara en aumento si de la diabetes y la hipertensión siguen incrementándose. Desafortunadamente, en México no existe un registro nacional de pacientes con enfermedad renal crónica que nos permita conocer con precisión la magnitud del problema y el grado en que los afectados se benefician del tratamiento recibido.

Por tal motivo, se encomendó a la Unidad de Proyectos Especiales de la Facultad de Medicina UNAM, el diseño y la ejecución de un estudio para evaluar la situación de la ERCT a nivel Federal de tal forma que el Sistema Nacional de Salud pueda apoyarse en datos certeros para la formulación de políticas y programas más adecuados.

³ http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios_especiales/ERC_AMTSM.pdf

⁴ <https://ensanut.insp.mx/>

Defunciones por insuficiencia renal.⁵

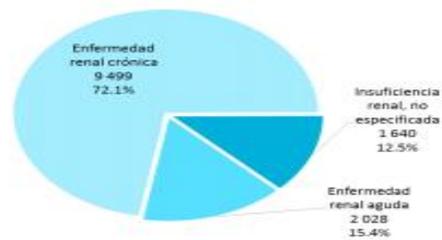
Ésta causa de muerte comienza a aparecer entre las diez principales, en el grupo de personas que fallecen a partir de los 45 años. En 2017, se registraron 13 167 decesos por insuficiencia renal.

**Tasa de defunciones registradas por insuficiencia renal por cada 10 000 habitantes²³
2008 – 2017**



Del total de las muertes por enfermedades de insuficiencia renal, las muertes por insuficiencia renal crónica representan el 72.1% con 9 499 sucesos.

Defunciones por insuficiencia renal

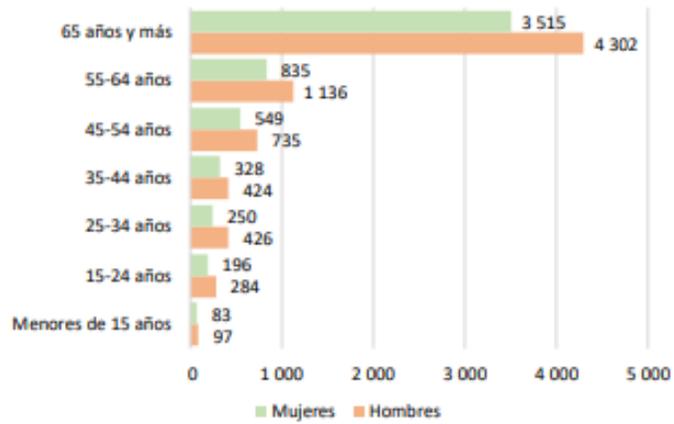


5



Ésta enfermedad fue la causa de la defunción de 5 757 (43.7%) mujeres y de 7 409 (56.3%) hombres, para un caso, el sexo no fue especificado.

Defunciones por insuficiencia renal según grupos de edad y sexo²⁴



Las 10 principales causas de mortalidad en México en 2017.⁶

⁶ <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>

N.º	Diálisis peritoneal	Hemodiálisis
1	Infarto agudo al miocardio	Infarto miocárdico
2	Falla orgánica múltiple	Sepsis
3	Choque séptico	Otras causas cardíacas
4	Insuficiencia cardíaca	Desconocidas
5	Trastornos mixtos del balance ácido básico	Enfermedad vascular cerebral
6	Insuficiencia respiratoria aguda	Neumonía
7	Otras causas cardíacas	Otras infecciones
8	Evento vascular cerebral	Falla orgánica múltiple
9	Cetoacidosis diabética	Insuficiencia cardíaca
10	Desequilibrio electrolítico	Insuficiencia respiratoria aguda

Principales causas de muerte por sexo.⁷

Principales causas de muerte por sexo

Rango	Total	Hombres	Mujeres
1	Enfermedades del corazón 141 619	Enfermedades del corazón 75 256	Enfermedades del corazón 66 337
2	Diabetes mellitus 106 525	Diabetes mellitus 52 309	Diabetes mellitus 54 216
3	Tumores malignos 84 142	Tumores malignos 41 088	Tumores malignos 43 053
4	Enfermedades del hígado 38 833	Agresiones (homicidios) 28 522	Enfermedades cerebrovasculares 17 881
5	Accidentes 36 215	Enfermedades del hígado 28 400	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 140
6	Enfermedades cerebrovasculares 35 248	Accidentes 27 362	Enfermedades del hígado 10 418
7	Agresiones (homicidios) 32 079	Enfermedades cerebrovasculares 17 366	Influenza y neumonía 9 828
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 22 954	Influenza y neumonía 12 063	Accidentes 8 823
9	Influenza y neumonía 21 892	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 11 814	Insuficiencia renal 5 757
10	Insuficiencia renal 13 167	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 7 452	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 5 567

 Enfermedades del corazón	 Diabetes Mellitus	 Tumor maligno	 Otras enfermedades no transmisibles	 Accidentes	 Agresiones (homicidios)	 Enfermedades transmisibles
---	--	--	--	---	--	---

Las estadísticas de mortalidad mostraron que la ERCT fue, por sí misma, la décima causa de muerte a nivel nacional, dando origen a más de 13 mil fallecimientos. Además, los resultados del presente estudio permitieron estimar que alrededor de 60 mil personas más mueren cada año por esta enfermedad, aunque otra condición sea registrada como la principal causa de muerte. El problema de la ERCT ya posee dimensiones alarmantes y las

proyecciones elaboradas por la UNAM apuntan a que el número de casos de ERC continuará en aumento: si las condiciones actuales persisten, para el año 2025 habrá cerca de 212 mil casos y se registrarán casi 160 mil muertes relacionadas a dicha enfermedad. Al modelar los datos provenientes de distintas fuentes, se estimó que en nuestro país existen hoy más de 129 mil pacientes con ERCT que requieren, sin alternativa inmediata, de un tratamiento sustitutivo (diálisis) para mantenerse con vida. Sin embargo, otra perspectiva del estudio sugiere que menos de la mitad de los pacientes, es decir, alrededor de 60 mil, reciben alguna forma de tratamiento. La terapia de sustitución renal incluye la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal. México es un país en el que históricamente ha predominado el uso de diálisis peritoneal, aunque recientemente se ha dado impulso a la hemodiálisis: según los datos obtenidos, cerca del 80% de los pacientes tratados (más de 40 mil) recibe tratamiento con diálisis peritoneal, mientras que solamente unos 17 mil (cerca del 20%) reciben hemodiálisis. El trasplante renal es la mejor opción de tratamiento para la ERC; no obstante, en nuestro país ésta no es una solución viable debido a la falta de donaciones.

Los altos costos iniciales y el nivel de deterioro orgánico que presentan los pacientes por las enfermedades primarias.

En 2005 se realizaron 2,079 trasplantes renales, que beneficiaron únicamente al 1.6% de los pacientes afectados con base en las estimaciones del estudio. La hemodiálisis permite eliminar las sustancias tóxicas y el exceso de líquidos del torrente circulatorio mediante una máquina de circulación extracorpórea y un dializador. Este tratamiento de sustitución ha tenido notables avances tecnológicos, por lo que, durante las últimas dos décadas, su costo ha disminuido de manera muy importante hasta ubicarse en un nivel competitivo con respecto a la diálisis peritoneal. Sin embargo, en México la hemodiálisis sigue siendo poco accesible para la mayoría de los pacientes.

Conviene hacer énfasis en que la mayor proporción de los más de 60 mil pacientes que hoy no reciben tratamiento sustitutivo son personas en condición de pobreza, al margen de la seguridad social. La ERC es una enfermedad que impacta negativamente en todas las esferas de vida del paciente. Las entrevistas realizadas a pacientes que reciben atención en unidades de hemodiálisis mostraron repercusiones sociales, económicas y laborales, puntualizado en los problemas de cohesión del núcleo familiar que surgen como consecuencia de las altas necesidades de cuidado y de la disposición del tiempo y los recursos económicos que implica su tratamiento.

El alto costo de la terapia limita el apego a la misma y constituye el principal impedimento a largo plazo para continuarlo. Son muy pocos los pacientes que tienen solvencia económica para costear el tratamiento, por lo que la mayoría de ellos depende de la cobertura de las instituciones de seguridad social. El deterioro del paciente es el producto final de la relación sinérgica entre el curso natural de la enfermedad y el incumplimiento terapéutico ocasionado por los requerimientos de tiempo y las interferencias con el ámbito social y la capacidad laboral.

Durante las entrevistas, los pacientes también refirieron falta de comunicación con su médico tratante acerca de la enfermedad, el tratamiento y el pronóstico. En este sentido, sobresale la carencia de información completa y veraz referente a las opciones de tratamiento, en particular el trasplante renal. Las listas de espera pueden ser muy largas en algunas instituciones de salud, y se observó que en la relación médico paciente influye el grado de estudios del paciente y su situación socioeconómica. En resumen, vivir con ERCT es un proceso muy doloroso, solitario y en general carente de apoyo profesional.

La enfermedad renal crónica (ERC) representa uno de los más serios problemas de salud pública para los estados del occidente del país.

Un estudio realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México indica que para el 2010 el número estimado de personas con ERCT en la región Occidente sería de 17,340, con una tasa promedio de prevalencia (millón por habitantes) de 1,276 como se muestra en la tabla siguiente:

Estadísticas de Enfermedad Renal Crónica Terminal en la región occidente del País⁸

⁸ <http://www.conacyt.gob.mx/index.php/el-conacyt/convocatorias-y-resultados-conacyt/convocatorias-fordecyt/convocatorias-cerradas-fordecyt/fordecyt-2017-02/14333-fordecyt-2017-02-demanda/file>

Estado	Prevalencia	Tasa prevalencia (millón hab.)	Incidencia	Tasa Incidencia	Muertes por ERCT	Muertes enf. con ERCT	Duración promedio
Aguascalientes	1,619	1,397	569	491	529	912	4.1
Colima	693	1,139	236	388	218	431	4.3
Jalisco	8,909	1,260	2,725	385	2,523	6,055	4.8
Michoacán	5,092	1,289	1,828	463	1,725	3,374	4.1
Nayarit	1,225	1,260	413	425	390	746	4.4
Región Occidente	17,538	1,276	5,771		5,385	11,518	

Fuente: López-Cervantes M; Rojas-Russell ME; Tirado-Gómez LL; Durán-Arenas L; Pacheco-Domínguez RL; Venado-Estrada AA; et al. Enfermedad renal crónica y su atención mediante tratamiento sustitutivo en México. México, D.F.: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. 2009.

Sin embargo, tomando los datos de población de INEGI y las tasas de prevalencia pronosticada, se estima que el número de personas con ERCT en la región de occidente alcanzado la cifra 18,634. Menos del 50% de las personas con esta enfermedad reciben terapia sustitutiva, la cuales están afiliados al IMSS o ISSSTE. Mientras tanto, el resto no recibe ningún tipo de alternativa inmediata de tratamiento, puesto que tiene un alto costo.

Esta situación demanda la búsqueda de alternativas tecnológicas y metodológicas que reduzcan los costos de atención y el gasto familiar que implica el tratamiento de esta enfermedad, así como la búsqueda de modelos de participación de la sociedad para incrementar la cobertura y calidad del servicio.

La participación de las universidades de la región en esquemas viables y novedosos, podría coadyuvar de manera eficaz a la atención de esta problemática. El componente social de la enfermedad requiere de nuevo planteamiento para su abordaje, siendo importante la dimensión social de las acciones a emprender. La situación se hace compleja por la insuficiencia de recursos humanos con la formación requerida para atender este problema, incluyendo técnicos, personal operativo, médicos de primer nivel entre otros.

En el 2010, en la región occidente se tenían 91 de los nefrólogos (16.1% del total nacional) registrados en el Consejo Mexicano de Nefrología, A.C., de los cuales 68 están en Jalisco y Colima no tenía con ningún nefrólogo registrado (aunque ahora cuenta con 5), por lo que es necesario incrementar su número a 232 para asegurar una proporción al menos de un nefrólogo por cada 80 pacientes.

De acuerdo a datos proporcionados por la Secretaria de Salud⁹ del Estado de Michoacán, en la actualidad en la entidad no se sabe con exactitud el número de enfermos renales con el que se cuenta ;sin embargo , se estima que un 9 por ciento de la población adulta presenta un grado de ERC y 0.1 por ciento de este segmento requiere diálisis, lo que equivale a que 5 mil pacientes tienen la necesidad de diálisis o trasplante ,informo que ,de 2011 a la fecha ,el Hospital General “Doctor Miguel Silva” ha atendido mil pacientes en etapa avanzada ,de estos 650 están siendo atendidos en hemodiálisis ,300 diálisis peritoneal y se han trasplantado 250; solo el año pasado se llevaron a cabo 35 trasplantes de riñón tanto de donador vivo como de fallecido.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta Comisión Permanente, el siguiente:

⁹ <http://salud.michoacan.gob.mx/noticias/ssm-por-prevenir-padecimientos-renales/>

Punto de Acuerdo.

Único. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, respetuosamente a la Secretaría de Salud Federal y sus homologas en las 32 entidades federativas a reforzar y optimizar el cuidado, así como la atención de los enfermos de insuficiencia renal crónica y enfermos con tratamiento de hemodiálisis.

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente, a 28 de junio de 2019.

Diputada Anita Sánchez Castro.