



Dr. Francisco Salvador López Brito

Senador de la República

Ciudad de México, a 12 de diciembre de 2017

Posicionamiento al Dictamen de la Comisión de Salud, el que contiene punto de acuerdo: El que exhorta a la Secretaría de Salud a llevar a cabo las acciones necesarias para implementar programas específicos de educación y capacitación para fortalecer la detección de pacientes de alto riesgo cardiovascular por parte los profesionales de la salud y los trabajadores sanitarios no médicos; así como instrumentar campañas informativas entre la población para prevenir y atender de manera oportuna las enfermedades cardiovasculares.

Mi voto es a favor, de este dictamen que exhorta a la Secretaría de Salud, en coordinación con las Secretarías de Salud de las entidades federativas, a que lleven a cabo las acciones necesarias para implementar programas específicos de educación y capacitación para fortalecer la detección de pacientes de alto riesgo cardiovascular por parte los profesionales de la salud y los trabajadores sanitarios no médicos; así como instrumentar campañas informativas entre la población para prevenir y atender de manera oportuna las enfermedades cardiovasculares; así como también para que conforme un Registro Nacional de Pacientes de Alto Riesgo Cardiovascular, el cual incluya la recolección de información de los nuevos casos de infarto que se presenten en diferentes regiones del país y que se realice un seguimiento de los casos en dicho Registro por lo menos durante cinco años, para conocer el comportamiento de los eventos cardiovasculares y su relación con los factores de riesgo con el fin de fortalecer las acciones que el Sector Salud lleva a cabo para su prevención y atención oportuna; además de que lleven a cabo del proceso de revisión y actualización de la NOM-037 -SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias y que durante esta revisión se consideren temas fundamentales como la certificación obligatoria para los cardiólogos y endocrinólogos así como la vinculación y actualización con guías de práctica clínica correspondientes, y finalmente para la creación de Centros de Excelencia para las Dislipidemias, así como la implementación de un protocolo de aplicación intrainstitucional, que permita atender a los pacientes que sufran un infarto de forma oportuna y expedita para reducir las complicaciones que pudieran presentarse en el momento del evento, así como en el adecuado control posterior a éste, evitando un segundo evento cardiovascular y las complicaciones que esto conlleva.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen:

- la cardiopatía coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco;
- las enfermedades cerebrovasculares: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro;

c.c.p. Dr. Arturo Garita Alonso. Sría General de Servicios Parlamentarios



Dr. Francisco Salvador López Brito

Senador de la República

- las arteriopatías periféricas: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores;
- la cardiopatía reumática: lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos;
- las cardiopatías congénitas: malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento; y
- las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares: coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

De igual forma menciona la OMS, que al menos tres cuartas partes de las defunciones causadas por ECV en el mundo se producen en los países de ingresos bajos y medios.

En México, las enfermedades cardiovasculares son las responsables de 54 por ciento de las muertes que cada año se registran en México, y algunas de ellas se deben a la falta de adherencia en el tratamiento.

La detección tardía y el mal manejo de estas enfermedades, específicamente la hipertensión arterial, son responsables de diversas complicaciones que repercuten en la calidad de vida y la capacidad laboral de las personas.

Tan solo en el 2016, respecto a las estadísticas de mortalidad en México, se determinó que las principales causas fueron las enfermedades del corazón con 128 mil 731, así como diabetes mellitus con 98 mil 521, y tumores malignos con 79 mil 514.

Considerando que el riesgo cardiovascular es determinado, entre otras cosas por la condición física, la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes si contempla algunos de los factores que pueden derivar en un alto riesgo cardiovascular, como lo es las dislipidemias y el hipercolesterolemia. Sin embargo, es importante destacar que la estrategia está enfocada principalmente a la atención de la Diabetes.

Si bien los profesionales de la salud deben dedicarse a la prevención específica de dislipidemias, se requiere de personal con la capacitación adecuada para el adecuado diagnóstico de este factor de riesgo cardiovascular. Este diagnóstico debe ser realizado por cardiólogos y endocrinólogos certificados y que sigan los procedimientos establecidos en las guías de práctica clínica que se requieran. Al día de hoy, esta información no ha sido considerada en la normatividad vigente.

La capacitación del personal de salud, así como la revisión de normatividad, debe venir acompañado de un acervo de información que permita proseguir con la investigación de los factores de riesgo cardiovascular en la población mexicana.

c.c.p. Dr. Arturo Garita Alonso. Sría General de Servicios Parlamentarios



Dr. Francisco Salvador López Brito

Senador de la República

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con un protocolo de atención a pacientes que acuden al servicio de Urgencias por afecciones cardiovasculares, para reducir los tiempos de atención y tratamiento a través de medicamentos o intervención coronaria. El "código Infarto" fue la respuesta de esta institución para disminuir el número de fallecimientos de la que es considerada la principal causa de muerte en el país: el ataque al corazón.

En 2016 se informó que se ha disminuido la tasa de mortalidad de 26% a 12% mientras que los tiempos de espera para intervención coronaria disminuyeron en 37% al pasar de 144 a 90 minutos, mientras que para la aplicación de medicamento se redujo en 35% al pasar de 92 a 60 minutos.

Por todo lo anterior, reitero mi posicionamiento a favor de este dictamen a fin de que nuestro país cuente con las políticas públicas necesarias que garanticen la salud de la población.

c.c.p. Dr. Arturo Garita Alonso. Sría General de Servicios Parlamentarios