



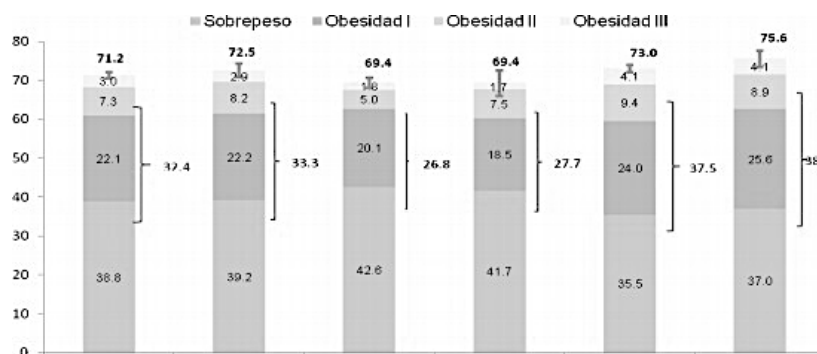
El que suscribe, Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, en la LXIV Legislatura, e integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN), con fundamento en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a la consideración de esta soberanía, la siguiente proposición con Punto de Acuerdo, por el que se exhorta respetuosamente al Consejo de Salubridad General (CSG) a realizar por medio de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, las gestiones para incluir a la cirugía bariátrica en la cobertura del Catálogo de Intervenciones del Fondo de Salud para el Bienestar, al tenor de las siguientes.

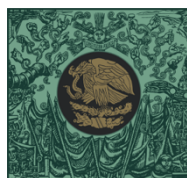
Consideraciones

El incremento en el número de personas con sobrepeso y obesidad va en aumento no solo en México sino en el mundo. Datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) muestran que los países se enfrentan a un desafío por el aumento de individuos con esta enfermedad y las comorbilidades que se asocian a la misma. En 26 de los 34 países miembros de la OCDE, más de la mitad de la población tiene ahora sobrepeso, y casi una de cada cuatro personas es obesa. La tasa media de obesidad entre los países miembros aumentó 4% en tan solo 6 años (OCDE, 2019).

De acuerdo con información publicada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el sobrepeso y obesidad en México son problemas crecientes. En los últimos 30 años, estas se han convertido en una epidemia que afecta a uno de cada tres adolescentes y niños, y a siete de cada diez adultos en México (INSP, 2018), reconociendo además que la obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, dislipidemias, enfermedades osteoarticulares y algunos tipos de cáncer.

México, según el estudio “La Pesada Carga de la Obesidad: la Economía de la Prevención” publicado por la OCDE, tiene una de las tasas más altas de obesidad, con datos alarmantes de casi uno de cada tres adultos padeciéndola. Esta situación tiene impactos importantes en la calidad de vida de los mexicanos, así como en su esperanza de vida, pues en promedio viven 4.2 años menos debido al padecimiento de sobrepeso y obesidad, siendo esta la mayor reducción en esperanza de vida de todos los países analizados por la OCDE. En México existe una población significativa de pacientes con obesidad grado 2 y comorbilidades, así como con obesidad grado 3 (mórbida).





Gráfica 1. Presencia de tipos de obesidad en México. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – MC 2016.

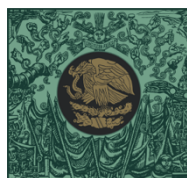
El incremento en los casos de obesidad y sobrepeso en el país va acompañado con un aumento en el padecimiento de las enfermedades asociadas, destacando la diabetes mellitus tipo II (DM-2), la cual es una de las principales causas de muerte entre los mexicanos (101,257 en 2018), y para la cual se destina entre el 5% y 14% del gasto en salud para su tratamiento y de las complicaciones asociadas a la misma. La carga económica asociada a la DM-2 en 2013 fue de 2.25% del PIB (\$362,860 millones), mientras que la DM-2 asociada a sobrepeso y obesidad genera más de 400 millones de horas laborales perdidas al año.

Comorbilidad	Prevalencia en Obesidad grado 3 (IMC $\geq 40\text{Kg/m}^2$)
Diabetes tipo 2	29.6%
Hipertensión arterial	37.8%
Dislipidemia	20.3%
Apnea del sueño	25.3%
Osteoartrosis degenerativa	41.1%

Tabla 1. Comorbilidades asociadas a la obesidad. Velázquez Fernández David, Sánchez H, Monraz F, Zanela HA, Pantoja JP, Sierra M, Mosti M, Herrera MF. 2019.

La obesidad tiene un claro impacto no solo en la salud y calidad de vida de las personas, sino que también tiene efectos importantes en la economía de los países, En la edad adulta, las personas con por lo menos una enfermedad crónica asociada con la obesidad tienen un 8% menos de probabilidad de ser empleados al año siguiente (OCDE, 2019). De igual forma, existe un 3.4% más de probabilidad de caer en absentismo o de ser menos productivo. En México, según la OCDE, el sobrepeso y la obesidad representan el 8.9% del gasto en salud y reduce la producción del mercado de trabajo en, aproximadamente, 2.4 millones de trabajadores de tiempo completo por año, lo cual se traduce en una reducción del PIB del país en 5.3%, el mayor porcentaje entre los países analizados por esta organización.

La obesidad es una enfermedad crónica y progresiva que frecuentemente se asocia a otras enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, problemas cardiopulmonares y otros fenómenos comórbidos que deterioran de manera significativa la esperanza y calidad de vida de quienes la padecen.



En sus etapas avanzadas, el tratamiento para la mayoría de los pacientes es quirúrgico, empleando alguno de los procedimientos incluidos dentro del rubro de cirugía bariátrica/metabólica.

En muchos países existe cobertura para la cirugía bariátrica, tanto en instituciones públicas como por aseguradoras privadas; sin embargo, México aún no cuenta con un sistema estructurado de cobertura.

La cirugía bariátrica es un procedimiento seguro, efectivo y costo-efectivo, y si es realizado en un centro de excelencia, la mortalidad y sus eventos adversos son muy bajos. Reduce el exceso de peso de manera sostenida, ayudando a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, permite la remisión de comorbilidades asociadas, como la DM-2, la hipertensión y dislipidemias, lo que resulta en la no erogación de recursos materiales, financieros y humanos futuros para la atención de este tipo de padecimientos, generando beneficios clínicos y económicos para el paciente, el sistema de salud y la sociedad.

Adicionalmente, el tratamiento quirúrgico de la obesidad y sus comorbilidades vía cirugía bariátrica/metabólica es una intervención costo-efectiva, con razones de costo-efectividad incrementales dentro de los umbrales de aceptabilidad, y con punto de equilibrio de costos aproximadamente a los 2 años, lo que convierten a la cirugía en una alternativa clínica, económica y financieramente viable.

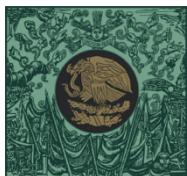
En México, la gravedad del problema de obesidad resulta en que hay aproximadamente 3,837,830 candidatos para la cirugía bariátrica (ENSANUT, 2016), tomando en cuenta únicamente los datos que existen sobre pacientes con obesidad y DM-2 beneficiarios del INSABI.

Variables	Nacional	CDMX
Población total	51,876,918	2,572,865
Entre 20 y 64 años	29,240,447	1,617,853
Obesidad mórbida	847,973	46,918
Obesidad mórbida y DT2	251,000	13,887

Tabla 2. Obesidad y DM-2. Potenciales beneficiarios del INSABI (Cálculos propios). Encuesta Intercensal de INEGI 2015. ENSANUT de Medio Camino 2015.

Indicación para la intervención

- Adultos entre 18 y 60 años con obesidad mórbida ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$) + diabetes mellitus tipo 2.



Esta es una indicación manejada a nivel global y se apega a lo estipulado por la *NOM-008-SSA3-2017 Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*.

Este tipo de intervención debe realizarse mediante un equipo multidisciplinario que de atención al paciente antes, durante y después de la cirugía; por lo que el costo unitario por intervención puede alcanzar costos elevados para el bolsillo de un ciudadano.

De igual manera, es importante destacar que en México se cuenta con un marco regulatorio robusto para este tratamiento de la obesidad. En la actualidad la Ley General de Salud en su artículo 272 Bis 4 establece que:

Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia.

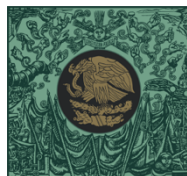
Por otro lado, en la NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad; actualizada en 2018, reconoce a la cirugía bariátrica como un tratamiento para la obesidad y se define las características que debe cumplir éste.

Tomando en consideración lo anterior, y aunado al costo asociado a esta intervención, que imposibilita que pacientes que cumplen con las características para ser candidatos a esta cirugía, y con ello mejorar drásticamente su calidad de vida, puedan someterse a la misma; resulta necesario que este tratamiento sea valorado para ser incluido por el Consejo de Salubridad General a través de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos.

Cabe señalar, que el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, establece que, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

En diversas ocasiones la autoridades sanitarias del país han mencionado la necesidad de incluir más padecimientos que generan un alto gasto para las familias en la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar, por lo que la inclusión de la cirugía bariátrica está completamente justificada y se cumple con los requisitos que exige la normatividad.

Por lo expuesto anteriormente, someto a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con



PUNTO DE ACUERDO

Único. La Cámara de Diputados exhorta respetuosamente al Consejo de Salubridad General a realizar por medio de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, las gestiones pertinentes para incluir a la cirugía bariátrica en la cobertura del Catálogo de Intervenciones del Fondo de Salud para el Bienestar.

Dado en la sede de la Comisión Permanente en el Senado de la República, el día 22 de junio de 2021.

Diputado Federal Éctor Jaime Ramírez Barba

Notas

- 1) <https://www.oecd.org/about/secretary-general/heavy-burden-of-obesity-mexico-january-2020-es.htm>
- 2) Instituto Nacional de Salud Pública, La obesidad en México, Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control, 2018.
- 3) OECD Health Policy Studies, The Heavy Burden of Obesity, 2019.
- 4) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – MC 2016. ENSANUT.insp.mx
- 5) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – Encuesta de Medio Camino, 2015. ENSANUT.insp.mx
- 6) Encuesta Intercensal. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2015.
- 7) *Kilos de Más, Kilos de Menos. Los Costos de la Obesidad en México.* IMCO, 2015.
- 8) Barraza-Lloréns M, et al, (2015) *Carga económica de la diabetes mellitus en México*, 2013. México, D.F.: Funsalud.
- 9) Sjöström L. Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial – a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *J Int Med.* 2013;273:2019-234
- 10) Rubino F, Nathan DM, Eckel RH, Taroncher-Oldenburg G, Cummings D, et al. Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes: A Joint Stat. *SOARD.* 2016;12(6):1144-1162.
- 11) Billeter AT, Scheurlen KM, Probst P, Eichel S, Nickel F, Kopf S, et al. Meta-analysis of metabolic surgery versus medical treatment for microvascular complications in patients with type 2 diabetes mellitus. *Br J Surg.* 2018; 105(3):168-181.
- 12) Velázquez Fernández David, Sánchez H, Monraz F, Zanela HA, Pantoja JP, Sierra M, Mosti M, Herrera MF. Development of an Interactive Outcome Estimation Tool for



CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA



- Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass in Mexico Based on a Cohort of 1002 Patien.
Obes Surg; 2019.
- 13) Herrera MF, García-García E, Arellano-Ramos JF, Madero MA, Aldrete-Velasco JA, López-Corvalá JA. Metabolic surgery for the treatment of Diabetes mellitus. Positioning of leading medical associations in Mexico. *Obes Surg*. 2018;28:3474-3483.
- 14) Faria GR, et al. *Obes Surg* 2013; doi 10.1007/s11695-012-0816-8.
- 15) Cremieux P, et al, *Am J Manage Care* 2008; 14(9): 589–96.
- 16) Zanela OO, et al. *Value in Health Regional Issues* 2012;1:172-9.