



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN EXHORTA DE MANERA RESPETUOSA AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD (SSA) DEL GOBIERNO FEDERAL, AL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (INSABI), Y AL DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA PARA ATENDER EL DESABASTO DE ALGUNOS MEDICAMENTOS IMPORTANTES PARA LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ESQUIZOFRENIA, PRESENTADA POR LA DIPUTADA ADRIANA GABRIELA MEDINA ORTIZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO.

La que suscribe, Diputada Adriana Gabriela Medina Ortiz, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura en la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo señalado en los artículos 78, párrafo segundo, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 116 y 122, numeral 1 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 58 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a la consideración de la Comisión Permanente proposición con punto de acuerdo por la que la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión **exhorta de manera respetuosa a que en el marco de sus atribuciones titular de la Secretaría de Salud (SSA), el Director General del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), y el Director General de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud redoblen los esfuerzos orientados a mantener en óptimas condiciones de abasto de medicamentos en torno a las necesidades de las personas que padecen alguna enfermedad mental en general, y aquellas que están diagnosticadas con esquizofrenia en particular. Asimismo a que en el caso de decisiones administrativas que impidan el abasto de medicamentos específicos como la CLOZAPINA, se acerquen a las personas usuarias de los servicios de salud pública afectadas por este tipo de desabasto, para reorientar sus tratamientos de la**



mejor manera posible, y encontrar el mejor camino para que el control de sus padecimientos a través de medicamentos, incluya aquellos productos farmacéuticos que les permitan mantener la mejor calidad de vida posible, desde una perspectiva integral, con base en las siguientes:

Consideraciones

De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud al menos 480 millones de personas padecían algún tipo de trastorno mental en todo el mundo. Entre ellas, al menos 15 millones eran mexicanas en 2020¹, y de estas personas se estima que entre medio millón y un millón padecen esquizofrenia².

La esquizofrenia consiste en “un trastorno mental grave por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal. La esquizofrenia puede provocar una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y el comportamiento, que afecta el funcionamiento diario y puede ser incapacitante”³. Asimismo, presentan los siguientes síntomas:

¹ Datos obtenidos de la infografía difundida por el Gobierno de la Ciudad de México, disponible en <http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/index.php/programas-y-acciones/309>

² En 2013 algunos especialistas como la Dra. Diana Lima de la Facultad de Medicina de la UNAM aseguraban que “la prevalencia de la esquizofrenia en México es igual a la del resto del mundo” y que consecuentemente en nuestro país teníamos alrededor de 500 mil personas con ese padecimiento de las cuales al menos el 50% no estaban diagnosticadas. Sin embargo, las infografías de la Secretaría de Salud sobre la prevalencia de este padecimiento en nuestra población en la actualidad estiman que al menos millón y medio de mexicanas y mexicanos padecen esquizofrenia. Véase a Dania Lima, “HAY MEDIO MILLÓN DE ESQUIZOFRÉNICOS EN MÉXICO, LA MITAD NO RECIBE TRATAMIENTO ADECUADO”, Boletín UNAM-DGCS-655, Ciudad Universitaria, 2 de noviembre de 2013, disponible en https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_655.html e Infografía difundida por José Narro, “En México más de un millón de personas padece esquizofrenia”, Secretaría de Salud, 3 de enero de 2017, disponible en <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-un-millon-de-personas-padece-esquizofrenia>

³ Esquizofrenia, definición difundida por Clínica Mayo, disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>



- “Síntomas psicóticos distorsionan el pensamiento de una persona. Estos incluyen alucinaciones (ver o escuchar cosas que no existen), delirios (creencias que no son ciertas), dificultad para organizar pensamientos y movimientos extraños
- Síntomas "negativos" hacen que sea difícil mostrar las emociones y tener una conducta normal. Una persona puede parecer deprimida y retraída.
- Síntomas cognitivos afectan el proceso de pensamiento. Estos incluyen problemas para usar información, la toma de decisiones, y prestar atención”⁴.

De acuerdo al comportamiento que ha presentado esta enfermedad en nuestro país, se sabe que tiende a aparecer después de los 15 años, que es un poco más frecuente en hombres⁵. No todas las personas que padecen esquizofrenia tienen el mismo nivel de trastorno y consecuentemente existen diversos tipos de tratamiento y una variedad importante de manejo de productos farmacéuticos que de acuerdo a cada caso y contexto permitirán mejores condiciones de vida para el paciente, y el seguimiento prolongado del tratamiento.

Es importante destacar que cada producto farmacéutico tiene reacciones secundarias que en mayor o menor medida pueden desincentivar el seguimiento de las indicaciones médicas, y consecuentemente el mantenimiento del control ante la enfermedad. Por ello, los cambios en los medicamentos pueden generar consecuencias no deseables que propicien un deterioro en la calidad de vida de las personas con esquizofrenia o el abandono del consumo de los medicamentos por parte del paciente.

Desafortunadamente por diversos motivos como podrían ser problemas administrativos derivados de lentitud en la toma de decisiones, problemas de abasto como consecuencias no previstas del combate a la corrupción, problemas relacionados con una mala concepción

⁴ Síntomas difundidos por el sistema MedlinePlus del gobierno de los Estados Unidos de América a través de la Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU, disponibles en <https://medlineplus.gov/spanish/schizophrenia.html>

⁵ Véase a <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-un-millon-de-personas-padece-esquizofrenia>



del ejercicio presupuestal, problemas logísticos vinculados a la pandemia de la COVID 19, o cambios en las políticas de las farmacéuticas se tienden a generar desabastos.

En este contexto, una organización de la sociedad civil vinculada a pacientes que padecen esquizofrenia, varios especialistas vinculados a un de los centros de salud mental más importantes de nuestro país y un familiar responsable del cuidado de un paciente diagnosticado con esquizofrenia, han manifestado inconformidades y problemas de manejo en pacientes, derivados del aparente desabasto de clozapina que es uno de los medicamentos usados en el tratamiento de la esquizofrenia⁶.

A decir de integrantes de las organizaciones de la sociedad civil y los especialistas que se han manifestado sobre el desabasto de la clozapina, ese fármaco en particular permite reducir las hospitalizaciones, “produce menos efectos colaterales e incide mejor en los síntomas negativos de la esquizofrenia”⁷, en algunos casos es el único medicamento que ha generado efectos positivos en pacientes⁸, es el único medicamento que en algunos casos “redujo considerablemente el número de hospitalizaciones...manteniendo estabilidad en la comunidad mejorando su calidad de vida”⁹, o mencionan que al dejar de tomarlo los pacientes aumentan en “agresiones físicas y verbales”.

⁶ En lo que va del mes se han recibido cartas de denuncia de desabasto de un medicamento llamado Clozapina aparentemente muy útil en el cuidado y control de personas con esquizofrenia, estas cartas provienen de la Psicóloga Leticia Delgado Hernández, que manifiesta brindar consulta externa en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, fechada el 9 de junio de 2021; la psicóloga María de las Mercedes Reygadas Robles Gil, cedula profesional 1668242, con carta fechada el 10 de junio de 2021; Dr. Fernando Corona Hernández, quien manifiesta ser Médico Clínico del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y profesor del posgrado de Alta Especialidad “Neurobiología de la Esquizofrenia”, con carta fechada el 8 de junio de 2021; la ciudadana Patricia Saldaña Guerrero quien se identificó como Presidenta de la Asociación “La Gran Familia Fray Bernardino Álvarez”, con carta fechada el 8 de junio del 2021, y la ciudadana Alejandra Villegas Álvarez quien se identificó como familiar responsable del cuidado de un paciente con diagnóstico de esquizofrenia, con carta fechada el 9 de junio del 2021.

⁷ Psicóloga María de las Mercedes Reygadas Robles Gil, especialista con más de 30 años en atención a personas enfermas mentales, carta del 10 de junio de 2021.

⁸ Dr. Fernando Corona Hernández, Médico Clínico del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” de la Secretaría de Salud, carta del 8 de junio de 2021.

⁹ Patricia Saldaña Guerrero, presidente de la Asociación “La Gran Familia Fray Bernardino Álvarez”, carta del 8 de junio de 2021.



Sin lugar a dudas debe existir alguna razón de peso e interés público para el aparente desabasto del medicamento en comento, o para no reorientar adecuadamente el tratamiento de pacientes con esquizofrenia hacia el uso de otros medicamentos que les ayuden a mejorar su calidad de vida. Sin embargo, esas razones no son una solución real para las personas que han manifestado la preocupación por el posible desabasto por lo que las autoridades federales de salud en general y de salud mental en particular deben intervenir para corroborar si existe dicho desabasto, atender las inquietudes de la ciudadanía, acelerar los procesos de abasto de medicamentos y atención a pacientes, y disminuir riesgos como el abandono de los tratamientos, el deterioro en la salud de los pacientes y su entorno, o el aumento de la violencia que se genera ante el descontrol de este tipo de padecimientos.

Consecuentemente y con la finalidad de revertir los efectos negativos en la calidad de vida y facilitar la sostenibilidad de los tratamientos para el 100% de los usuarios del sistema nacional de salud pública que padecen esquizofrenia, ante el desabasto de uno de los medicamentos anteriormente usados en nuestro sistema de salud pública contra ese padecimiento, la presente propuesta plantea exhortar al titular de la Secretaría de Salud (SSA), el Director General del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), y el Director General de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud para que redoblen los esfuerzos orientados a mantener en óptimas condiciones de abasto de medicamentos en torno a las necesidades de las personas que padecen alguna enfermedad mental en general, y aquellas que están diagnosticadas con esquizofrenia en particular. Asimismo a que en el caso de decisiones administrativas que impidan el abasto de medicamentos específicos como la CLOZAPINA, se acerquen a las personas usuarias de los servicios de salud pública afectadas por este tipo de desabasto, para reorientar sus tratamientos de la mejor manera posible, y encontrar el mejor camino para que el control de sus padecimientos, a través de medicamentos, incluya aquellos productos farmacéuticos que les permitan mantener la mejor calidad de vida posible, desde una perspectiva integral. Ello en virtud de que los tres servidores públicos son las máximas autoridades responsables involucradas en las decisiones administrativas y las políticas relacionadas con el



tratamiento y abasto de medicamentos para pacientes que padecen esquizofrenia, y que son atendidos por alguna instancia del Gobierno Federal. Ello a través del siguiente:

Punto de Acuerdo

ÚNICO.- La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta de manera respetuosa a que en el marco de sus atribuciones el titular de la Secretaría de Salud (SSA) del Gobierno de la República, el Director General del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), y el Director General de los Servicios de Atención Psiquiátrica de la Secretaría de Salud del gobierno federal redoblen los esfuerzos orientados a mantener en óptimas condiciones de abasto de medicamentos en torno a las necesidades de las personas que padecen alguna enfermedad mental en general, y aquellas que están diagnosticadas con esquizofrenia en particular. Asimismo a que en el caso de decisiones administrativas que impidan el abasto de medicamentos específicos como la CLOZAPINA, se acerquen a las personas usuarias de los servicios de salud pública afectadas por este tipo de desabasto, para reorientar sus tratamientos de la mejor manera posible, y encontrar el mejor camino para que el control de sus padecimientos a través de medicamentos, incluya aquellos productos farmacéuticos que les permitan mantener la mejor calidad de vida posible, desde una perspectiva integral.

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente, el 21 de junio de 2021.

A T E N T A M E N T E

Dip. Adriana Gabriela Medina Ortiz