

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES A REALIZAR ACCIONES A FAVOR DE LA PREVENCIÓN, LA DETECCIÓN OPORTUNA Y EL TRATAMIENTO EFICIENTE DE LA DIABETES MELLITUS.

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba, Leticia Zepeda Martínez, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Jorge Arturo Espadas Galván, Juan Carlos Romero Hicks, Román Cifuentes Negrete, Justino Eugenio Arriaga Rojas, Itzel Josefina Balderas Hernández, Ana María Esquivel Arrona, Karen Michel González Márquez, Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, Esther Mandujano Tinajero, Berenice Montes Estrada, Saraí Núñez Cerón, Fernando Torres Graciano, José Salvador Tovar Vargas y Ricardo Villarreal García, Diputadas y Diputados Federales del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la Cámara de Diputados en la LXV Legislatura, con fundamento en lo establecido en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo, al tenor de las siguientes

CONSIDERACIONES

De acuerdo con el párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *toda persona tiene derecho a la protección de la salud* y, en ese sentido, *la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud*. En consecuencia, el Derecho Humano a la Salud en el sistema jurídico mexicano se configura como una parte inseparable e inherente a la dignidad humana, así, la Suprema Corte de Justicia se ha servido desarrollar las dimensiones tanto individual y social de este derecho al establecer que:

“Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer

los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud”.¹

En consecuencia, este derecho implica la obligación del procuración del Estado tanto en la faceta individual como colectiva de realizar las acciones que encaminen a la consecución del ejercicio de este derecho, por lo que en materia de la enfermedad de Diabetes Mellitus cobra especial relevancia retomar estos conceptos.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, de 1980 a 2014 el número de personas diagnosticadas con diabetes creció, al menos, 3.9 veces al pasar de 108 a 422 millones de casos. Así, en 2019 esta enfermedad ocupó el noveno lugar como causa de muerte pues murieron alrededor de 1.5 millones de personas. Además, establece que entre sus efectos principales están la ceguera, la insuficiencia renal, el infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares y amputación de los miembros inferiores.² En el caso específico de México, desde 1940 esta enfermedad se cuenta entre aquellas de mayor nivel de mortandad pues ocupaba el número nueve de este indicador, sin embargo, en la actualidad la diabetes mellitus ocupa los primeros lugares como causa de muerte en el país.³ De conformidad con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el año 2020, el número de personas que fallecieron a causa de diabetes mellitus ascendió a 151,019 personas, cifra que corresponde con el 14% del total de defunciones, además, el 52% de estas personas eran hombres y el 48% mujeres. En consecuencia, la tasa de mortalidad por diabetes en ese año fue de 11.95 personas por cada 10,000 habitantes.⁴ En consecuencia, queda claro la importancia de que los tres poderes en los tres niveles de gobierno le asignen la seriedad debida al problema y se propongan acciones efectivas, claras y de resultados que ayuden a reducir la problemática y se garantice una esperanza y nivel de vida digno para la

¹ Semanario Judicial de la Federación. (2019). *DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL*. Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486. (Jurisprudencia). Suprema Corte de Justicia de la Nación. Sitio web: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2019358> [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

² Organización Mundial de la Salud. (2021). *Diabetes*. Organización de las Naciones Unidas. Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

³ Secretaría de Salud. (2021). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2*. Gobierno de México. Sitio web: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/10_Manual_DT2.pdf [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes*. Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

población en general y, en específico, a los pacientes que cuentan con un diagnóstico de esta enfermedad.

De conformidad con datos de la Organización Panamericana de la Salud, al menos 62 millones de personas en las *Américas* tienen diabetes y la mayoría de estas personas reside en países que cuentan con una renta baja o mediana por lo que al menos 244 mil muertes anuales se le atribuyen a este padecimiento, cifras que han aumentado significativamente en los últimos años.⁵ De acuerdo con la Doctora Emma Domínguez Alonso del Instituto Nacional de Endocrinología de La Habana, Cuba, la posición socioeconómica está estrechamente vinculada a la accesibilidad de servicios de salud de calidad por lo que, en los estratos de ingreso más bajo, existe un constante déficit de revisiones médicas para determinar el nivel de salud de las personas por lo que se contribuye a la presentación de complicaciones graves o mortalidad prematura de estos grupos.⁶

De acuerdo con el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, la diabetes es

*“[L]a enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hipoglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”.*⁷

Por otro lado, define a la diabetes mellitus del tipo 1 y 2 de la siguiente manera:

Diabetes tipo 1: *“al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina. Los Pacientes pueden ser de cualquier edad, casi siempre delgados y suelen presentar comienzo abrupto de signos y síntomas con insulinopenia antes de los 30 años de edad”.*

⁵ Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Diabetes*. Organización Mundial de la Salud. Sitio web: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes> [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

⁶ Domínguez, E. (2013). *Desigualdades sociales y diabetes mellitus*. Instituto Nacional de Endocrinología de la Habana, Cuba. Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-2953201300020009 [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

⁷ Diario Oficial de la Federación. (2010). *NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*. Secretaría de Gobernación. Sitio web: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm> [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

Diabetes tipo 2: *“al tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluta o relativa. Los pacientes suelen ser mayores de 30 años cuando se hace el diagnóstico, son obesos y presentan relativamente pocos síntomas clásicos”.*

Cuando los niveles de glucosa son demasiado altos debido al déficit de insulina, el cuerpo humano comienza a buscar fuentes de energía que en la mayoría de los casos los encuentra en las grasas lo cual tiene consecuencias graves para el cuerpo,⁸ por lo tanto, es importante recalcar que la diabetes mellitus tiene riesgos asociados a sufrir otro tipo de padecimientos entre los que se encuentran las cardiopatías, la deficiencia renal crónica, la hipertensión, la amputación de extremidades, impotencia sexual, pérdida de sensibilidad en partes específicas del cuerpo, retinopatía, osteoporosis, entre varios otros. Por tal razón, la aproximación a la diabetes no se tendría que limitar únicamente a la medición de los niveles de glucosa en la sangre sino que además se tiene que brindar una protección integral que permita a los pacientes diagnosticados la prevención y tratamiento para que no se presenten alguna de las complicaciones descritas anteriormente, a favor del bienestar de estas personas.

Actualmente en el país existen distintos instrumentos que permiten la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad en el primer nivel de atención, entre los que destacan la *NOM-015-SSA2-2010*⁹, *Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*; la *Guía Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico, Metas de Control Ambulatorio y Referencia Oportuna de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención*; el *Manual de Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención*¹⁰ y el *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2*.¹¹ Sin embargo, en la actualidad se ha hecho manifiesta la necesidad de actualización de estos instrumentos ante la realidad cambiante el país y ante la mayor incidencia de casos en los últimos meses.

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. *Complicaciones y enfermedades asociadas a la diabetes*. Gobierno de Colombia. Sitio web: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/diabetes-complicaciones-enfermedadesasociadas.aspx> [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

⁹ Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>

¹⁰ Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

¹¹ Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/10_Manual_DT2.pdf

Sirva de ejemplo para lo establecido anteriormente el caso de la Norma Oficial Mexicana referida en el párrafo anterior, misma que tiene como objetivo establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento, control de la diabetes y la prevención médica de sus complicaciones por lo que su observancia es obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten los servicios de atención a la diabetes, pues, de acuerdo con la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización (vigente a la entrada en vigor de la NOM-015-SSA2-2010, hoy derogada) establecía en el párrafo cuarto del artículo 51 que las Normas Oficiales Mexicanas deberían de ser revisadas cada 5 años a partir de su fecha de entrada en vigor, hecho que no se actualizó ni en 2015 ni en 2020, en relación con la Norma en comento, por lo que no ha sido posible su actualización. Cabe recordar que, con la entrada en vigor de la Ley de la Infraestructura de la Calidad en el año 2020, en su artículo 32 se establece, de nueva cuenta, que estas Normas deberán de ser revisadas al menos cada cinco años posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Por otro lado, actualmente no existe ningún documento marco que establezca los parámetros para la recolección de información sobre los servicios de atención primaria¹², cuestión que resulta imprescindible para la correcta prevención y diagnóstico de esta enfermedad pues se ha mostrado que un diagnóstico temprano adicionado de un seguimiento eficiente aumentan la calidad y la esperanza de vida además de que los pacientes que no son controlados presentan un mayor grado de incidencia a ser hospitalizados por complicaciones en la salud que son consecuencia de esta enfermedad.¹³ Así, de acuerdo con un estudio realizado en el Hospital Oftalmológico Municipal “Dr. Pedro Lagleyze” en Buenos Aires, Argentina se concluyó que, de los pacientes parte del estudio, el 100% presentaron complicaciones crónicas asociadas al síndrome diabético como cardiopatías, la hipertensión arterial, la obesidad, la hipercolesterolemia, neuropatías y nefropatías.¹⁴ Por lo anterior, resulta de especial relevancia el

¹² Speyside Corporate Affairs and Public Policy. (2021). *Recomendaciones para promover el abordaje integral de la diabetes mellitus tipo 2*. AstraZeneca. [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

¹³ Cañizares, F. (2020). *La silenciosa amenaza de la diabetes tipo 2: como descubrirla y abordarla a tiempo*. El País. Sitio web: <https://elpais.com/sociedad/mas-corazon-menos-diabetes-2/2020-10-19/la-silenciosa-amenaza-de-la-diabetes-tipo-2-como-descubrirla-y-abordarla-a-tiempo.html> [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

¹⁴ Salama, I. & Sánchez, G. (2001). *Factores de riesgo y complicaciones crónicas en el diagnóstico reciente de la diabetes tipo 2*. Hospital Oftalmológico Municipal "Dr. Pedro Lagleyze", Buenos Aires Servicio de Diabetología y Nutrición. Servicio de Cardiología. Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532001000200003 [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

diagnóstico temprano de la enfermedad para evitar que esta se desarrolle en cuadros de complicaciones crónicas.

Así, entre las recomendaciones específicas que hace la Asociación Americana de Diabetes para personas que tienen un padecimiento de Diabetes Mellitus Tipo se encuentran las siguientes:¹⁵

- Monitorear el desarrollo de la enfermedad en personas con prediabetes, al menos, una vez al año;
- Referir a los adultos que presentan algún cuadro de sobrepeso u obesidad que tengan un alto riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 a un programa intensivo de cambio de estilo de vida;
- La terapia con metformina para la prevención de la diabetes tipo 2 se debe considerar en adultos con prediabetes;
- La prediabetes se asocia con un mayor riesgo de presentar complicaciones de naturaleza cardiovascular, por lo que, es recomendable la detección y el tratamiento y modificación de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular;
- En los adultos que presentan sobrepeso u obesidad, los objetivos de la atención médica deben de incluir la pérdida de peso o evitar el aumento, minimizar el progreso de hiperglucemia y la atención a los riesgos cardiovasculares y comorbilidades asociadas.

Sin embargo, en este orden de ideas, otro de los problemas persistentes en el tratamiento de la enfermedad es el desapego al tratamiento, a la dieta o al seguimiento médico. Sirva de manera ilustrativa un estudio realizado en San Luis Potosí, en específico en el municipio de Matehuala en el que fueron incluidos 156 pacientes y en el que se expresa lo siguiente:¹⁶

¹⁵ Comité de Práctica Profesional de la Asociación Americana de Diabetes. (2021). 3. *Prevention or Delay of Type 2 Diabetes and Associates Comorbidities: Standards of Medical Care in Diabetes – 2022*. Asociación Americana de Diabetes. Sitio web: https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S39/138909/3-Prevention-or-Delay-of-Type-2-Diabetes-and [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

¹⁶ De la Cruz Maldonado, M., Vargas-Morales, J., Ledezma-Tristán, E., Holguín-Carrillo, M., Martínez Castellanos, A. & Fragoso-Morales, L. *Causas de desapego a tratamiento, dieta y seguimiento de pacientes con diabetes y posibles factores asociados con la enfermedad*. Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n3/v15n3a14.pdf> [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

- Existe un grado de asociación entre los antecedentes hereditarios y familiares maternos de diabetes con el padecimiento actual de la misma enfermedad.
- Aquellos pacientes con antecedentes familiares de hipertensión en ambos padres, presentaron 5.8 veces el riesgo de desarrollar este mismo padecimiento, en comparación con este antecedente.
- El elevado índice de desapego al tratamiento farmacológico para el tratamiento y control de la enfermedad en la población de estudio, permite concluir que es necesario intensificar las acciones de capacitación y seguimiento sobre esta patología y las complicaciones asociadas a ella.
- Las principales causas de desapego o abandono del tratamiento y/o la dieta fueron aquellos relacionados con el olvido o la insistencia en el consumo de alimentos restringidos. La principal causa de falta de apego al tratamiento fue el *olvido* y más de la mitad de los pacientes no pudo combatir el *antojo* para seguir una dieta.
- El estilo de vida y el tiempo disponible por las personas son factores que comprometen la constancia del paciente en el apego al tratamiento, incrementando el riesgo de presentar complicaciones ligadas a la enfermedad.
- Padecer obesidad se asoció 2.4 veces a los pacientes con diabetes y estos, a su vez, tuvieron 2.5 veces más el riesgo de desarrollar hipertensión.

Como se puede observar, la realización de campañas de concientización sobre los riesgos presentes, en relación con las complicaciones que se pudieran presentar en tiempos futuros, además de la necesidad de reforzar la convicción del apego a las medidas dictadas por los profesionales de la salud son estrictamente necesarias para la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

Además de los problemas descritos anteriormente, también se encuentra el de los costos económicos que representa esta enfermedad, desde el punto de vista del gasto público y de la productividad nacional. Así, en México existe una pérdida de productividad de alrededor del 5.3% del Producto Interno Bruto además de que el tratamiento de enfermedades crónicas nos transmisibles, entre las que se encuentran la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y las cardiopatías, significan el 88% de los recursos el IMSS, cifra que corresponde con 3,960,000,000 millones de dólares.¹⁷

¹⁷ Speyside Corporate Affairs and Public Policy. (2021). *Recomendaciones para promover el abordaje integral de la diabetes mellitus tipo 2*. AstraZeneca. [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

Por último, el presente Punto de Acuerdo es concurrente con con los objetivos de la Agenda Sostenible 2030 de la Organización de las Naciones Unidas pues, en su objetivo 3, denominado “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*” se establecen como metas específicas las siguientes:¹⁸

- Meta 3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- Meta 3.d. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Así, este Punto de Acuerdo busca exhortar e incentivar a las autoridades de Salud a realizar actividades dirigidas a la prevención, detección oportuna y tratamiento eficiente en relación con la Diabetes Mellitus para el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, pero, además, para la consecución de las metas de salud nacionales, teniendo siempre en cuenta que la atención a esta enfermedad no es únicamente la medición de los niveles de glucosa en la sangre sino que también existen muchos riesgos asociados y que un tratamiento integral debe de buscar atender cada uno de ellos. Por lo tanto, de atender este exhorto, la probabilidad de mejora de las condiciones en las que se desarrolla la dinámica de los pacientes que padecen esta enfermedad, tiende a mejorar y a sumar a la consecución del pleno ejercicio del derecho humano a la salud.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta soberanía el presente

PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud Federal y a sus homólogos en las 32 entidades federativas a realizar campañas de concientización en relación con el cuidado de la salud, la importancia de la realización de revisiones médicas

¹⁸ Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030*. Sitio web: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/#> [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2022].

constantes, los riesgos relacionados con los efectos secundarios y complicaciones, tales como la insuficiencia renal crónica, la hipertensión, la cardiopatía y la retinopatía, para la prevención de los diferentes tipos de Diabetes Mellitus.

SEGUNDO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión solicita a la Secretaría de Salud a que, a través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles, que elabore un Manual de Procedimientos Estandarizados para la recolección, publicación y cómputo de información estadística relevante sobre los servicios de atención primaria en relación con el diagnóstico y tratamiento de los diferentes tipos de Diabetes Mellitus.

TERCERO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud a que, en su carácter de Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, ordene la actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus, con el fin de adecuarla a la realidad nacional y a la necesidad del cumplimiento de sus objetivos, diferenciando entre los distintos tipos de diabetes: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y diabetes gestacional.

Dado en el Senado de la República, sede de la Comisión Permanente, a 25 de mayo de 2022.

ATENTAMENTE



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Diputadas y Diputados Federales del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional