

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD A QUE, INTENSIFIQUE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN MUJERES.

Los que suscriben, Diputada Leticia Zepeda Martínez y Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con Punto de Acuerdo.

Por el cual se exhorta a la Secretaría de Salud a efecto de que en el ámbito de su competencia y en su calidad de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, impulse la promoción de acciones en los sectores público, social y privado del país para que se realicen campañas de prevención en materia de enfermedades cardiovasculares para mujeres y que dentro de las consultas regulares se giren instrucciones para que se realicen evaluaciones cardiovasculares a las pacientes mujeres que se encuentren en edad o grupo de riesgo.

De la misma forma proponer y coadyuvar en la evaluación de los programas relativos en la materia y la difusión e implantación de modelos innovadores de atención, evalúe los programas hasta ahora implantados a efecto de programar acciones que permitan dar una respuesta inmediata a las enfermedades cardiovasculares en la mujer.

De la misma forma, se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a que, en el ámbito de sus facultades, realice a la brevedad la evaluación de los programas y acciones que en materia de prevención de enfermedades cardiovasculares en mujeres se encuentren a su cargo, a fin de instrumentar las modificaciones necesarias para obtener mejores resultados. Asimismo, para que realice las acciones pertinentes para el desarrollo de modelos innovadores en la atención de dichas enfermedades.

Esto conforme a las siguientes:

Consideraciones

Primero.- El Día Mundial del Corazón, se celebra cada 29 de septiembre, es una gran oportunidad para reflexionar sobre lo que se puede hacer desde las políticas públicas ya que los problemas del corazón a menudo ocurren en forma súbita y antes de que se tenga atención médica disponible por lo que las intervenciones son inaplicables o paliativas.¹

Segundo.- Las enfermedades cardiovasculares afectan el corazón al estrechar las arterias y reducir la cantidad de sangre que recibe lo que hace que dicho órgano trabaje con mayor esfuerzo.² El análisis de la mortalidad por causas ha sido abordado en diferentes estudios, en diversos contextos y con diferenciadas metodologías; no obstante, pocas investigaciones se han realizado para analizar este fenómeno en el estado de México, comparar los cambios en la mortalidad por causas durante una década y media y con el método propuesto.

Para el año 2017, el estado de México concentró 14,05% de la población nacional, con una densidad poblacional de 776 personas por cada kilómetro cuadrado ([Consejo Nacional de Población \[CONAPO\]. 2015](#)); es uno de los lugares con mayor desigualdad social, ocupa el lugar 22 a nivel nacional ([Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social \[CONEVAL\]. 2013](#)). Colinda con la capital del país y tiene un gran dinamismo económico, aporta cerca del 10% del producto interno bruto (PIB) ([Instituto Nacional de Estadística y Geografía \[INEGI\]. 2016](#)).

En 2017, en la entidad mexiquense residen 17,3 millones de personas, de los cuales 26,62% es población infantil (0 a 14 años), 25,55% de jóvenes (15 a 29 años), 38,27% de adultos (30 a 59 años) y 9,56% de adultos mayores (60 años y más) ([CONAPO. 2015](#)). En el año 2015, dos de cada diez personas carecían de servicios de salud ([CONEVAL. 2015](#)), lo cual aumenta el riesgo de fallecer debido a la falta de atención. En 2016 fue la entidad con el mayor número de homicidios de acuerdo con los registros administrativos del ([INEGI 2017b](#)) y en años recientes ha ocupado los primeros lugares en feminicidios ([Barrera. 2017](#); [Castillo. 2016](#); [Martínez. 2017](#); [Martínez. 2013](#)). Razones que llamaron la atención para que el estado de México fuera un lugar de análisis.

Con la finalidad de ampliar el conocimiento sobre la mortalidad por causas de la población mexiquense, la presente investigación tiene como objetivo analizar el comportamiento de la mortalidad según causas en el estado de México, así como

¹ <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/las-enfermedades-del-corazon-en-las-mujeres>

² https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2020_811.html

exponer los cambios de este fenómeno en dos años de estudio: 2000 y 2015. Para determinar la esperanza de vida según causa de muerte se estimaron dos tablas de vida de decrementos múltiples para siete grupos de causas: tumores (neoplasias); enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario y causas externas de morbilidad y de mortalidad.³

Tercero.- Cada año mueren cientos de miles de personas por esta enfermedad, y se estima que en 2030, aproximadamente, 23 millones de personas perderán la vida por esta causa. Entre las causas que ocasionan las Enfermedades Cardio Vasculares (EVC) se encuentran el tabaquismo, dieta no cardiosaludable, sedentarismo, obesidad abdominal, diabetes, trastornos del metabolismo y dislipidemia.

Cuarto.- Para prevenir los problemas de corazón, las personas deben mantener el peso que les corresponde, realizar ejercicio físico de forma regular, consumir fibra vegetal, evitar alimentos con muchas calorías, reducir las grasas saturadas, moderar la sal en los guisos, no consumir tabaco, combatir el estrés moderar o evitar el consumo de alcohol y reducir los azúcares rápidos.⁴

Quinto.- Es de resaltar de forma muy especial la problemática que afecta a las mujeres en este rubro, pues las enfermedades cardiovasculares son consideradas como la primera causa de mortalidad entre las mujeres, al respecto comparto a esta soberanía la cifra que refleja este preocupante dato, pues cada año mueren más de 100 mil mujeres por enfermedades cardiovasculares, es decir, 274 cada día, u 11 mujeres fallecen cada hora por esta causa.

Sexto.- Estos males representan 37 por ciento de los decesos en la población femenina, pero desgraciadamente no se les presta atención como sucede con el cáncer de mama, que si bien es otro grave problema de salud pública, los fallecimientos por esta causa representan 2 por ciento del total.⁵

³ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000200064

⁴ [https://asociacionale.org.mx/enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-de-muerte-entre-los-mexicanos/#:~:text=A.C.%20\(PACO\).- ,En%20M%C3%A9xico%2C%20el%2019%25%20de%20mujeres%20y%20hombres%20de%2030,o%20dislipidemia%20\(14%20millones\)%2C](https://asociacionale.org.mx/enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-de-muerte-entre-los-mexicanos/#:~:text=A.C.%20(PACO).- ,En%20M%C3%A9xico%2C%20el%2019%25%20de%20mujeres%20y%20hombres%20de%2030,o%20dislipidemia%20(14%20millones)%2C)

⁵ <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-disease/in-depth/heart-disease/art-20046167>

Séptimo.- Las mujeres mexicanas presentan condiciones de salud que favorecen el desarrollo de las afecciones cardiovasculares como son el sobrepeso y la obesidad que tienen más de 70 por ciento de prevalencia en las mujeres adultas en nuestro país; 10 por ciento de la población femenina vive con diabetes, en las mujeres mayores de 60 años la frecuencia de esta alteración es del 20 por ciento; además, 60 por ciento de las mujeres mayores de 50 años de edad tienen niveles elevados de colesterol.⁶

Sexto.- También están los factores de riesgo que sólo se presentan en mujeres, entre otros, anemia, el síndrome de ovario poliquístico, el uso de anticonceptivos orales, la preeclampsia en el embarazo, diabetes gestacional, depresión y ansiedad. Cada uno de ellos aumenta las probabilidades de que en el futuro se presente un evento cardiovascular.

Séptimo.- Hay otros datos alarmantes que no se pueden seguir pasando por alto, por ejemplo, la obesidad aumenta de cuatro a 10 veces la posibilidad de sufrir una grave enfermedad cardiovascular, la preeclampsia triplica el riesgo y es seis veces más probable que la mujer se vuelva hipertensa. La diabetes gestacional aumenta siete veces la expectativa de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Octavo.- Existen otros factores de riesgo como son el tener más de 55 años de edad e incluso antecedentes familiares como la muerte de la madre antes de los 65 años y del padre antes de los 55, así como las adicciones como el tabaquismo las cuales también aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. De hecho, más de la mitad de los casos de infartos agudos al miocardio que ocurren en mujeres en edad media son consecuencia del tabaquismo. Sin embargo, todas estas cifras e información que estamos presentando en este trabajo parlamentario, debemos señalar que muchas veces, en los servicios de salud no son consideradas y no se toman en cuenta estos factores al momento de evaluar a las mujeres.⁷

Noveno.- Las mujeres van a sus citas con el ginecólogo, se realizan estudios regulares como son la prueba de Papanicolau para la detección del cáncer cérvico-uterino y cada vez más se practican la mastografía que identifica el cáncer de mama, esto gracias a que se ha tomado consciencia del grave riesgo de estas afecciones, pero casi nunca se les revisa su condición cardiovascular y como resultado se presenta la elevada cifra de muertes por esta causa y a esto se suma, que los males

⁶ http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-70362018000200145

7

http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5127/ML_197.pdf?sequence=1&isAllo wed=y

cardiacos y vasculares se presentan en el sector femenino con características distintas a las de los hombres.

En primer lugar la mujer, no sufre el típico dolor en el pecho cuando hay un infarto al miocardio. Se queja de opresión, respiración limitada o cortada, sudoración fría, fatiga, mareos, náuseas, así como dolor en el cuello, espalda y mandíbula. El problema es que varios de estos síntomas coinciden con los de la etapa de menopausia y de ahí que en los servicios médicos no se les preste la atención que requieren.

Décimo.- Estas condiciones dificultan el diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares. Otros elementos son la falta de información del personal médico respecto de que las alteraciones en las mujeres son a nivel microvascular (vasos sanguíneos pequeños) y en los hombres las afectaciones se presentan en arterias, donde se localiza más fácilmente la obstrucción de la circulación sanguínea.

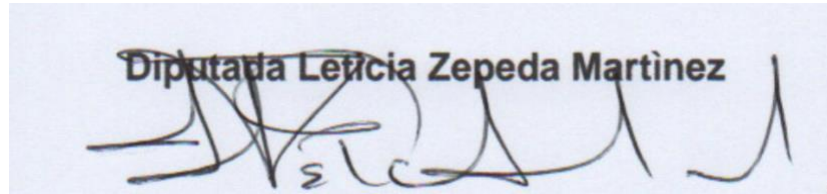
En virtud de lo expuesto, solicito a esta soberanía se aprueben los siguientes

Puntos de Acuerdo

Primero. La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión, exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a que, en el ámbito de sus facultades, intensifique en todos los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, las acciones de prevención de las enfermedades cardiovasculares en mujeres; con especial atención en aquellas que epidemiológicamente se encuentren en mayor riesgo de padecer alguna de ellas.

Segundo. La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta, exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a que, en el ámbito de sus facultades, realice a la brevedad la evaluación de los programas y acciones que en materia de prevención de enfermedades cardiovasculares en mujeres se encuentren a su cargo, a fin de instrumentar las modificaciones necesarias para obtener mejores resultados. Asimismo, para que realice las acciones pertinentes para el desarrollo de modelos innovadores en la atención de dichas enfermedades.

Dado en Senado de la República, sede de la Comisión Permanente a los 15 días del mes de mayo del año dos mil veintidós.



Diputada Leïcia Zepeda Martínez

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba



Bibliografía consultada:

INEGI (2020), Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF). Resultados noviembre 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3pqXbsk>

Jaramillo N. Eduardo (2017), “Estrategia Nacional de Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes “Situación actual en México”, ponencia presentada en el foro Hacia una visión transversal de los derechos sociales: Salud, Educación y Alimentación, CESOP, 25 de octubre, Ciudad de México.

López. A. Mardia (2020), “Traducción del COVID-19 and the Patient with Obesity – the Editors Speak Out, By Donna H Ryan, Eric Ravussin and Steven Haymsfield, Editors of the Journal “Obesity”. Disponible en: <https://bit.ly/2YCCXjq>

Ministerio de Salud de Chile (2019), Hoja informativa, evaluación Ley de Alimentos No. 20.606, julio, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://bit.ly/2KRz9l1>

Morales Fuhrmann, Cristian (2019), Intervención en Novo Nordisk Leaders Summit 2019, celebrado el 7 y 8 de marzo en Playa del Carmen, Quintana Roo, México. Disponible en: <https://bit.ly/3caHvWp>

OCDE (2019), The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://bit.ly/3t1R6VB>

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020), “Obesidad y sobrepeso. Datos y cifras”, 1 de abril. Disponible en: <https://bit.ly/36Br3eu>

Rivera D, Juan A. et al. (s/f), SINTESIS EJECUTIVA DEL LIBRO Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado”, Grupo Multidisciplinario sobre Obesidad de la Academia nacional de Medicina. Disponible en: <https://bit.ly/3rdM2vs>

Rivera D. Juan Ángel et al. (2018), La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Cuernavaca, Morelos, México. Disponible en: <https://bit.ly/3qrX3tG>

UNICEF (05/II/2020), El etiquetado frontal de alimentos y bebidas aprobado en México, “de los mejores del mundo”, Comunicado de prensa. Disponible en: <https://uni.cf/2NwkUcs>

https://asociacionale.org.mx/enfermedades-cardiovasculares-principal-causa-de-muerte-entre-los-mexicanos/#_ftn4

Agudelo, M. y Dávila, C. A. (2015). Carga de la mortalidad por diabetes mellitus en América Latina 2000-2011: los casos de Argentina, Chile, Colombia y México. Gaceta sanitaria, 29(3), 172-177. [[Links](#)]

Aguirre, A. (1997). Cambios en la mortalidad infantil. Demos, (10), 14-15. Recuperado de: <http://www.ejournal.unam.mx/dms/no10/DMS01006.pdf> [[Links](#)]

Barrera, J. M. (2017). Registra Edomex 263 feminicidios en 2016, según ONG. El Universal. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/edomex/2017/01/31/registra-edomex-263-femicidios-en-2016-segun-ong> [[Links](#)]

Camposortega, S. (1989). La evolución de la mortalidad en México, 1940-1980. Estudios Demográficos y Urbanos, 4(2), 229-264. Recuperado de: <http://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/718/711> [[Links](#)]

Cardona, D.; Segura, Á. M. y Berbesí, D. Y. (2011). Mortalidad de años de esperanza de vida perdidos en cinco zonas de Medellín, 2004-2006. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 29(2), 189-198. Universidad de Antioquia, Colombia. [[Links](#)]

Castillo, R. (2016). Asesinadas en el Estado de México: una silenciosa epidemia. VICE. Recuperado de: https://www.vice.com/es_mx/article/vdapv4/asesinadas-en-el-estado-de-mexico-una-silenciosa-epidemia [[Links](#)]

Colunga, L. (2006). Obesidad y sedentarismo en población rural y urbana (Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria). Universidad Autónoma de Nuevo León. [[Links](#)]

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2013). Informe de pobreza y evaluación. Estado de México, 2012-2013. Recuperado de: http://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes%20de%20pobreza%20y%20evaluaci%C3%B3n%202012-2013_Documentos/IPE%20MEXICO.pdf [[Links](#)]

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2015). Índice de rezago social 2015.. Recuperado de: <http://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/EstadodeMexico/Paginas/Indice-de-Rezago-Social-2015.aspx> [[Links](#)]

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2015). Estimaciones de la población 1990-2010 y Proyecciones de la Población 2010-2050.

Domínguez, E. y Seuc, A. (2005). Esperanza de vida ajustada por algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 43(2).

Goerlich, F. J. (2012). Tablas de vida de decrementos múltiples, Mortalidad por causas en España (1975-2008). Universidad de Valencia, Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (IVIE). Fundación BBVA.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). Boletín de Prensa NoO. 529/16, Producto Interno Bruto por Entidad Federativa 2015.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)-Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2016). Mujeres y hombres en México 2016.

Martínez, Á. (2017). Sin freno, homicidios de mujeres; son 5 diarios en promedio. Excelsior. Recuperado de: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/03/08/1150790>

Martínez, F. (2013). Concentran ocho entidades 61% de los feminicidios que se cometen. La Jornada. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/03/08/sociedad/045n1soc>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Enfermedades Cardiovasculares, Nota descriptiva. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2016). Tu índice para una vida mejor, Salud, Esperanza de vida. Recuperado de: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/>

Primante, D. y García, V. (1997). Apuntes de clase. En XX Curso Regional Intensivo de Análisis Demográfico. Volumen 4, Mortalidad. Recuperado de: <http://archivo.cepal.org/pdfs/1997/S9700584.pdf>

Secretaría de Salud (2015). Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018. El acceso a información y servicios sanitarios eficaces, garantes de la detección oportuna en aras de mejorar el diagnóstico y la supervivencia, es la clave para el control del cáncer de la mujer. México: Secretaría de Salud.

Siegel, J. S. y Swanson, D. A. (2004). The Methods and Materials of Demography. Segunda edición. Estados Unidos: Elsevier Academic Press.

Welti, C. (1997). Demografía I. Programa Latinoamericano de Actividades en Población. Santiago de Chile: CELADE.