

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE PRESENTA LA SENADORA EVA EUGENIA GALAZ CALETTI, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA EN LA LXV LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, EN MATERIA DE ALZHEIMER.

La que suscribe, Eva Eugenia Galaz Caletti, Senadora de la República de la LXV Legislatura, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8 numeral 1, fracción I; y 276 numeral 1 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración del pleno la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los avances y mejoras en la atención a la salud han aumentado la esperanza de vida a nivel mundial. Si bien ahora la gente vive muchos más años que antes, muchas veces las condiciones de vida no son las mejores, pues con el tiempo las funciones cognitivas y motoras se van deteriorando.

En nuestro país, según las últimas estimaciones, habitan casi 13 millones de personas que tienen 60 años o más, es decir, adultos mayores¹, gracias a que la esperanza de vida ha aumentado considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; 40 años después, en 1970, este indicador se ubicó en 61; en el 2000 fue de 74 y en 2016 de 75.2 años.²

Los mexicanos que hoy cumplen 60 años cuentan aún con una esperanza de vida de 22 años; sin embargo, de estos, sólo 17.3 transcurren en buen estado de salud, lo que significa que casi cinco años se viven con una merma de la calidad de vida y el bienestar³

¹ Secretaría de Salud. *Gerontología, geriatría y adultos mayores*. 9 de abril, 2018. Disponible: <https://www.gob.mx/salud/articulos/gerontologia-geriatria-y-adultos-mayores>

² Esperanza de vida, Población, INEGI. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>. Consultado el: 04 de Julio de 2019

³ GUTIÉRREZ ROBLEDO, Luis Miguel, *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México, 2016*. México. Instituto Nacional de Geriatría. Disponible en: <http://www.cdi.salud.gob.mx/descargas/noticias/hechos-desafios.pdf> Consultado el : 04 de Julio de 2019

Desafortunadamente, la salud mental es el aspecto más mermado con el paso del tiempo. Esta incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés.⁴ Es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de una persona y su comunidad.

La demencia es la enfermedad mental más recurrente en adultos mayores. En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V (DSM-V), se encuentra clasificada como un *Trastorno mental orgánico*; se presenta un grupo de síntomas que afectan la memoria, la capacidad para pensar y el desenvolvimiento social de un modo tan fuerte que interfiere en la vida diaria⁵.

Este padecimiento es uno de los factores que más contribuyen a la discapacidad y a la dependencia en las personas adultas mayores, pues es multidimensional: abarca lo biológico, psicológico y lo social, repercutiendo no sólo en la persona que lo padece sino también para sus cuidadores, familia y la sociedad en conjunto.

La Enfermedad de Alzheimer (EA), es el tipo de demencia más frecuente que se conoce. De acuerdo con el Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, en 2009, se estimaba una incidencia de la demencia de 27.3 casos por 1000 personas por año a nivel nacional en la población adulta mayor mexicana.

Estudios en población han determinado que la presencia de EA es más evidente en las mujeres y el riesgo de padecerla se incrementa con la presencia de un síndrome metabólico.⁶ Tomando en cuenta que nuestro país está entre los primeros lugares en obesidad, diabetes mellitus y desnutrición a nivel mundial, la incidencia puede aumentar.

⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Mental*. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>

⁵ Clínica Mayo. *Demencia*. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>

⁶ Secretaría de Salud. *Demencias, Una visión panorámica*. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Demencia.pdf>.

Por lo anterior se estima que la proyección del número de mexicanos afectados por la EA para el 2050 alcanzará la cifra de más de 3.5 millones, por lo que el impacto en el sistema de salud será severo.⁷

Los síntomas de esta enfermedad pueden notarse en el trastorno de conducta en el enfermo, quien no tiene el control sobre sus acciones, pues su cerebro ya no las ejecuta como lo hacía antes. Al inicio, las personas con Alzheimer manifiestan síntomas que pueden variar de una a otra persona en intensidad, gravedad y tiempo de avance. Estas señales suelen ser: pérdida de memoria, pérdida de habilidades intelectuales y desorientación.⁸

La EA generalmente avanza lentamente en tres etapas: una leve (etapa temprana), una moderada (etapa media) y una grave (etapa final). Los síntomas de la enfermedad de Alzheimer empeoran con el tiempo, aunque la velocidad a la que avanza la enfermedad varía. En promedio, una persona con Alzheimer vive de cuatro a ocho años después del diagnóstico, pero puede vivir hasta 20 años.⁹

A pesar de que no hay un tratamiento que pueda curar el Alzheimer o revertir su evolución progresiva, existen numerosas medicinas que pueden apoyar y mejorar la vida de las personas con demencia. Actualmente existen dos tipos principales: los fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa (ChEI)¹⁰ y la memantina.

En una revisión de evidencia sobre la memantina, se buscaron todos los estudios relevantes con un diseño fiable (ensayos controlados aleatorios) y que compararon memantina con placebo en cada tipo de demencia. Se encontraron 44 estudios con 10 mil pacientes.

⁷ Clínica Mayo. *Demencia*. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>

⁸ Instituto Nacional de Geriátria. *No te quiero olvidar,... pero podría hacerlo*. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/NoTeQuieroOlvidar.pdf>

⁹ Alzheimer's association. *Alzheimer y demencia*. Disponible en: <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/etapas?lang=es-MX#Resumen%20del%20avance%20de%20la%20enfermedad>

¹⁰ El tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa es una terapia sintomática, ya que palía el déficit colinérgico. Estos medicamentos actúan sobre la acetilcolinesterasa de manera inespecífica, consiguiendo aumentar la cantidad de acetilcolina disponible para la neurotransmisión.

Esta revisión señala que la memantina tiene un efecto beneficioso en los pacientes con EA moderada a grave. Este beneficio afecta al pensamiento, la capacidad de continuar las actividades diarias normales y la gravedad de los problemas del comportamiento y del estado de ánimo. Un resultado importante es que el agregado de la memantina al tratamiento establecido con ChEI también da lugar a menos deterioro que placebo.¹¹

La memantina es un antagonista no competitivo, dependiente del voltaje y de afinidad moderada para el receptor NMDA (n-metil-d-aspartato, que interviene en los procesos de formación de la memoria y en la patogénesis de las demencias). Es decir, se ubica sobre este receptor y en situaciones de formación de memoria, se produce una alta despolarización de la neurona y la desaloja del receptor.

En cambio, en despolarizaciones patológicas, la memantina permanece sobre el receptor NMDA, lo bloquea e impide la entrada continua de calcio, evitando así la muerte neuronal. Por tanto, la memantina mantiene la neurotransmisión necesaria para la memoria, pero evita la excitotoxicidad glutaminérgica.¹²

Desafortunadamente, este fármaco no se encuentra disponible en el cuadro de medicamentos básicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, institución que atiende al mayor número de población: en el Régimen Ordinario a 71.6 millones de derechohabientes potenciales al cierre de 2021 y en el programa IMSS-BIENESTAR a 11.6 millones de beneficiarios.¹³ Aunado a lo anterior, con la desaparición del INSABI y el traspaso de sus funciones al IMSS, el número de derechohabientes que tendrá que atender la institución se incrementará.

¹¹ McShane R, Westby MJ, Roberts E, Minakaran N, Schneider L, Farrimond LE, Maayan N, Ware J, Debarros J. *Memantine for dementia*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019, Issue 3. Disponible: https://www.cochrane.org/es/CD003154/DEMENTIA_memantina-como-tratamiento-para-la-demencia

¹² Noeli Muñoz, Elena Mora. *Enfermedad de Alzheimer. Seguimiento y consejos farmacoterapéuticos*. *Revista Offarm*. Vol. 28, Num. 4. Abril, 2009. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-enfermedad-alzheimer-seguimiento-consejos-farmacoterapeuticos-13136827?referer=buscador>

¹³ IMSS. Comunicado No. 030/2022. Disponible: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202201/030#:~:text=El%20Seguro%20Social%20atiende%20a%2011.6%20millones%20de%20beneficiarios>

Consideramos que es urgente que este medicamento esté disponible para los derechohabientes, ya que, al ser el país líder en obesidad y sobrepeso, y dada la correlación entre altos niveles de glucosa y demencia, es muy probable esta sea una enfermedad masiva en el mediano plazo.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente proposición con:

PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta al Instituto Mexicano del Seguro Social a remitir un informe sobre los tratamientos médicos disponibles para los derechohabientes diagnosticados con Alzheimer.

SEGUNDO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión recomienda respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social, a incorporar la Memantina en su Cuadro Básico de Medicamentos.

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente, a los 17 días del mes de mayo de 2023.



SEN. EVA EUGENIA GALAZ CALETTI