



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, ASÍ COMO A LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS, PARA QUE EN EL MARCO DEL ANÁLISIS, DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA EL 2024, DESTINEN MAYORES RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DEL DOLOR CRÓNICO EN MÉXICO.

Quien suscribe, senadora Nestora Salgado García, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA a la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 78 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 58, 176 y demás aplicables del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que se refiere al funcionamiento de la Comisión Permanente, someto a la consideración de la Comisión Permanente, la presente Proposición con Punto de Acuerdo al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) define el Dolor como: “Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial”.¹ El dolor puede ser agudo o crónico, pero a diferencia del dolor agudo que constituye un síntoma de una enfermedad, *el Dolor Crónico constituye una enfermedad en sí mismo*.²

En 2020 la IASP propuso una nueva definición para Dolor Crónico señalando que es: “Una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada al daño tisular o potencial, o emocional desagradable, asociada al daño tisular o potencial, o bien, descrita en términos de tal daño. El dolor es subjetivo y existe siempre que algún paciente diga que algo le duele”.³

¹ Consultado en: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>

² Consultado en: <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/clasificacion-dolor>

³ Consultado en: <https://www.saludiaro.com/organismo-internacional-propone-una-nueva-definicion-del-dolor-2020/>



Aunado a lo anterior, en una publicación realizada por la Revista de la Sociedad Española de Dolor (RESED) intitulada “La nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y el Dolor Crónico. Implicaciones prácticas”, se refiere que, “Desde que en mayo de 2019 la Organización Mundial de la Salud lanzase la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11, y se introdujeron nuevos conceptos taxonómicos relacionados con las patologías que cursan con dolor crónico, se han abierto grandes oportunidades para la mejora de la atención, estudio y seguimiento de los pacientes con dolor”.

De igual forma señala que, “La nueva clasificación divide el dolor crónico en siete grupos: dolor crónico primario, dolor crónico por cáncer, **dolor crónico postquirúrgico o postraumático, dolor crónico neuropático, dolor orofacial y cefalea**, dolor visceral crónico y dolor crónico musculoesquelético. La primera implicación práctica es que define de forma separada dos entidades: el dolor crónico primario (caracterizado por alteración funcional o estrés emocional no explicable por otra causa) y **se plantea como una enfermedad en sí misma**; y el dolor crónico secundario, que es una entidad donde el dolor es un síntoma de una condición clínica subyacente.

2

Bajo esta tesitura es importante resaltar que algunas de las consecuencias que pueden padecer las personas que sufren Dolor Crónico son la afectación de la movilidad, así como secuelas múltiples psicológicas que pueden ser muy severas ya que, de acuerdo con estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas que tienen Dolor Crónico tienen cuatro veces más posibilidades de sufrir depresión y ansiedad⁴.

Asimismo, el Dolor Crónico afecta aproximadamente al 20% de todas las personas del mundo, en México, el 41.5 % de las personas de más de 50 años reportan sentir dolor con una prevalencia considerable en mujeres, representando el 48.3% respecto del 33.6% en los hombres.

El Dolor Crónico es uno de los problemas de salud pública más subestimados en el mundo. En América Latina entre el 27% y el 42% de la población padece esta condición, lo que

⁴ Organización Mundial de la Salud, Ob Cit.



representaría casi el doble de la incidencia global de esta patología y, de acuerdo con el Dr. João Batista García, expresidente de la Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT): “La realidad en Latinoamérica es el subtratamiento del dolor: tenemos pocos medicamentos disponibles y los pacientes no tienen acceso a los tratamientos adecuados. Enfrentamos un desafío enorme, que amerita un genuino compromiso para aliviar el sufrimiento de millones de personas que viven con dolor en la región”.⁵

Bajo este contexto el Dolor Crónico ha significado en los últimos años la principal causa de ausentismo laboral y discapacidad. De igual manera representa enormes costos para el país en relación con los sectores económico, laboral y de salud principalmente.

En este orden de ideas tenemos que el Dolor Crónico debe entenderse como una enfermedad crónica, pues las personas que padecen Dolor Crónico grave no pueden tener una vida normal; se ha comprobado que al mitigar el dolor al paciente se reducen hospitalizaciones (las camas en los hospitales pasaron de una ocupación hospitalaria de 130% a 75% en un periodo de siete años)⁶, días de productividad perdidos o alteraciones psicológicas. Para las personas adultas mexicanas, de acuerdo con los valores sociales, una de las dimensiones que más importan es el dolor.⁷

Por lo que resulta importante destacar que el no acceso a un adecuado tratamiento del Dolor Crónico desde una perspectiva de derechos humanos puede constituir una forma de tortura, o trato cruel, inhumano o degradante⁸, por ello resulta necesario garantizar el acceso de las personas que padecen Dolor Crónico en México a medicamentos que puedan

⁵ <https://amiif.org/conocer-y-cerrar-la-brecha-del-dolor/>

⁶ Datos proporcionados por el Dr. José Alberto Flores Cantisani, especialista en temas de dolor y cuidados paliativos en el Segundo Foro Legislativo Sobre Dolor Crónico y Cuidados Paliativos: “Medicina del Dolor, Paliativa y Cuidados de Soporte, hacia una mejor legislación y política pública a favor de los pacientes, dentro del sistema de salud mexicano”.

⁷ El papel de la calidad de vida de la población mexicana en la inclusión de nuevos tratamientos en las instituciones públicas de salud, AMIIF 2020. Gutierrez Delgado C. Galindo Suarez RM, et al, Mexico Valuation of EQ-SD 5L Health states using the international EuroQol Protocol.

⁸ Revista Internacional de Derechos Humanos, Los derechos humanos al final de la vida. Avances y retrocesos jurídicos en México. Consultado en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34258.pdf>



brindarles calidad de vida, para lo que se requiere sin duda la designación de recursos suficientes.

Así, el Derecho Humano a la Salud que se traduce en la obtención de un bienestar general, entendido no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social que permita a la persona vivir dignamente.

De igual forma y como Derecho fundamental es indispensable para el ejercicio adecuado de los demás Derechos Humanos, el cumplimiento de la obligación para asegurar el acceso a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, impulsando el mejoramiento de las condiciones de salud de la población por parte del Estado.⁹

Bajo esta tesitura, el alivio del Dolor es un derecho universal de los seres humanos instaurado en la Carta de Derechos Humanos de las Naciones Unidas desde el año 2000.

4

Asimismo, en el Marco Jurídico Nacional, de conformidad con el párrafo cuarto del artículo 4to 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”.¹⁰

Debido a esto el artículo 166 Bis 1 de la Ley General de Salud establece en la fracción IX que, “el Tratamiento del dolor son todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida”.¹¹

⁹ Cfr. Corte IDH: Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 28: Derecho a la Salud, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), 30 Julio 2019, disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo28.pdf>

¹⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, H. Congreso de la Unión XXV Legislatura. Consultado en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

¹¹ Ley General de Salud, Artículo 166 Bis 1, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Consultado en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



Aunado a ello y con el objetivo de que se pueda atender de forma oportuna y adecuada el Dolor Crónico en nuestro país es necesario contar con los recursos bastos y suficientes para su debida atención.

Por ello en los párrafos subsecuentes se presenta un análisis detallado de los recursos que se han etiquetado y utilizado para la atención del Dolor Crónico en México.

A este respecto el Instituto de Investigación e Innovación Farmacéutica, A.C. (INEFAM) indicó que para los medicamentos adquiridos para Dolor en el periodo de 2016 a 2022 se ejercieron:¹²

AÑO	MONTO EJERCIDO
2016	\$1,825,779,192
2017	\$1,558,679,399
2018	\$1,420,622,482
2019	\$1,103,811,077
2020	\$1,089,511,750
2021	\$1,038,388,380
2022	\$1,517,511,647

5

Cuadro que permite apreciar que para los años 2020 y 2021 se ha reducido de manera sustancial la participación en el sector público en el importe del grupo terapéutico de Cuidados Paliativos y Dolor, con una leve recuperación al cierre de 2022.¹³

Según datos proporcionados por el referido Instituto, el sector público destina \$1,364 millones de pesos anualmente a comprar medicamentos para Dolor Crónico, resultado del análisis del promedio anual en los últimos 7 años.¹⁴ Esto es apenas representa el 1.7% del

¹² Datos proporcionados por Enrique Martínez, Director General del Instituto Farmacéutico, A.C. INEFAM en el Segundo Foro Legislativo Sobre Dolor Crónico y Cuidados Paliativos.

¹³ <https://catalogonacional.gob.mx/FichaRegulacion?regulacionId=118837>. Grupo Terapéutico 23 del CNIS.

¹⁴ <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Dolor-cronico-una-epidemia-silenciosa-20210831-0118.html>



gasto total en medicinas, de los \$80 mil millones de pesos del monto anual promedio de gasto en medicamentos que el gobierno designa.

De igual manera en cifras comparativas entre el Grupo de Dolor Crónico con respecto al Grupo Terapéutico de Cuidados Paliativos, referente a la compra real acumulada entre el 2016 y el 2022, se obtuvo que el gasto fue de \$32,491,562,361 (esto es, de manera abreviada, 32 mil 491.56 millones de pesos), para Cuidados Paliativos, y de \$21,904,344,281 (21 mil 904.34 millones de pesos) gastados para el Grupo de Dolor Crónico, incluyendo paracetamol y ketorolaco Sirve de referencia la siguiente tabla:

Año	Grupo terapéutico: 23. Cuidados Paliativos			Grupo de dolor crónico (incluye paracetamol y ketorolaco)			Participación en el mercado		
	Piezas	Precio promedio	Importe	Piezas	Precio promedio	Importe	% Piezas	Dif. Precio	% Importe
2016	354,953,771	\$ 15.14	\$ 5,374,858,568	144,027,489	\$ 25.01	\$ 3,602,092,650	40.6%	65.2%	67.0%
2017	353,542,637	\$ 13.79	\$ 4,874,259,844	147,317,998	\$ 22.22	\$ 3,273,673,940	41.7%	61.2%	67.2%
2018	328,433,447	\$ 15.34	\$ 5,038,040,993	149,333,032	\$ 22.43	\$ 3,349,708,981	45.5%	46.2%	66.5%
2019	340,335,992	\$ 14.00	\$ 4,765,905,801	144,055,397	\$ 21.47	\$ 3,092,727,487	42.3%	53.3%	64.9%
2020	236,845,011	\$ 15.57	\$ 3,687,285,081	113,403,153	\$ 22.79	\$ 2,583,910,975	47.9%	46.4%	70.1%
2021	197,994,698	\$ 17.98	\$ 3,559,172,820	92,770,494	\$ 26.53	\$ 2,461,043,930	46.9%	47.6%	69.1%
2022	213,371,330	\$ 24.33	\$ 5,192,039,255	109,080,089	\$ 32.46	\$ 3,541,186,317	51.1%	33.4%	68.2%
Total	2,025,476,886	\$ 16.04	\$ 32,491,562,361	899,987,652	\$ 24.34	\$ 21,904,344,281	44.4%	51.7%	67.4%

Fuente: Elaborado por INEFAM con base en datos INEFAM-SP®

Al excluir del gasto los medicamentos como paracetamol y ketorolaco -que no están indicados para Dolor Crónico moderado a severo- se aprecia que, en el 2022, el consumo del Grupo de Cuidados Paliativos fue de \$29,421,514,260 (29 mil 421.51 millones de pesos) y solo \$9,554,303,927 (9 mil 554.30 millones de pesos) para el Grupo de Dolor Crónico, por

¹⁵ Elaborado por INEFAM con base en datos INEFAM-SP®

lo que representa una tercera parte del gasto total destinado para tal condición en salud, tal como señala la siguiente tabla: ¹⁶

Al comparar el Grupo de Dolor Crónico con el mercado público total podemos observar que el impacto de este grupo de claves corresponde a un 3.2% en piezas y alrededor del 2.0% de los importes totales con respecto al mercado público auditado. ¹⁷

Año	Grupo terapéutico: 23. Cuidados Paliativos			Grupo de dolor crónico (no incluye paracetamol y ketorolaco)			Participación en el mercado		
	Piezas	Precio promedio	Importe	Piezas	Precio promedio	Importe	% Piezas	Dif. Precio	% Importe
2016	234,309,987	\$ 20.94	\$ 4,907,371,678	45,370,039	\$ 40.24	\$ 1,825,779,192	19.4%	92.1%	37.2%
2017	235,702,037	\$ 18.66	\$ 4,397,547,651	48,737,449	\$ 31.98	\$ 1,558,679,399	20.7%	71.4%	35.4%
2018	229,969,359	\$ 19.80	\$ 4,554,071,216	53,074,960	\$ 26.77	\$ 1,420,622,482	23.1%	35.2%	31.2%
2019	227,755,849	\$ 18.78	\$ 4,277,420,524	50,125,973	\$ 22.02	\$ 1,103,811,077	22.0%	17.3%	25.8%
2020	168,335,678	\$ 19.98	\$ 3,363,630,945	44,077,876	\$ 24.72	\$ 1,089,511,750	26.2%	23.7%	32.4%
2021	138,301,331	\$ 22.98	\$ 3,178,429,475	33,801,666	\$ 30.72	\$ 1,038,388,380	24.4%	33.7%	32.7%
2022	155,238,675	\$ 30.55	\$ 4,743,042,772	41,838,271	\$ 36.27	\$ 1,517,511,647	27.0%	18.7%	32.0%
Total	1,389,612,916	\$ 21.17	\$ 29,421,514,260	317,026,234	\$ 30.14	\$ 9,554,303,927	22.8%	42.3%	32.5%

7

Fuente: Elaborado por INEFAM con base en datos INEFAM-SP®

Comparativo entre el Grupo de dolor crónico con respecto al mercado público total

Compra real 2016 a 2022

Año	Mercado total			Grupo de dolor crónico (no incluye paracetamol y ketorolaco)			Participación en el mercado		
	Piezas	Precio promedio	Importe	Piezas	Precio promedio	Importe	% Piezas	Dif. Precio	% Importe
2016	1,729,122,386	\$ 36.01	\$ 62,266,942,607	45,370,039	\$ 40.24	\$ 1,825,779,192	2.6%	11.7%	2.9%
2017	1,727,269,486	\$ 36.76	\$ 63,489,693,239	48,737,449	\$ 31.98	\$ 1,558,679,399	2.8%	-13.0%	2.5%
2018	1,747,337,231	\$ 38.71	\$ 67,631,946,127	53,074,960	\$ 26.77	\$ 1,420,622,482	3.0%	-30.8%	2.1%
2019	1,583,482,132	\$ 41.99	\$ 66,494,820,110	50,125,973	\$ 22.02	\$ 1,103,811,077	3.2%	-47.6%	1.7%
2020	1,144,656,838	\$ 57.21	\$ 65,488,947,521	44,077,876	\$ 24.72	\$ 1,089,511,750	3.9%	-56.8%	1.7%
2021	1,010,565,067	\$ 65.90	\$ 66,599,110,588	33,801,666	\$ 30.72	\$ 1,038,388,380	3.3%	-53.4%	1.6%
2022	1,080,578,242	\$ 79.11	\$ 85,483,287,353	41,838,271	\$ 36.27	\$ 1,517,511,647	3.9%	-54.2%	1.8%
Total	10,023,011,382	\$ 47.64	\$ 477,454,747,545	317,026,234	\$ 30.14	\$ 9,554,303,927	3.2%	-36.7%	2.0%

Fuente: Elaborado por INEFAM con base en datos INEFAM-FALLOS®

¹⁶ Elaborado por INEFAM con base en datos INEFAM-SP®

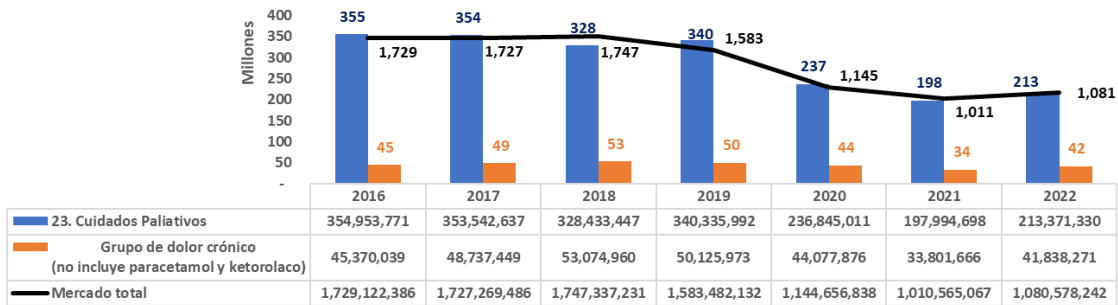
¹⁷ Elaborado por INEFAM con base en datos INEFAM-FALLOS®



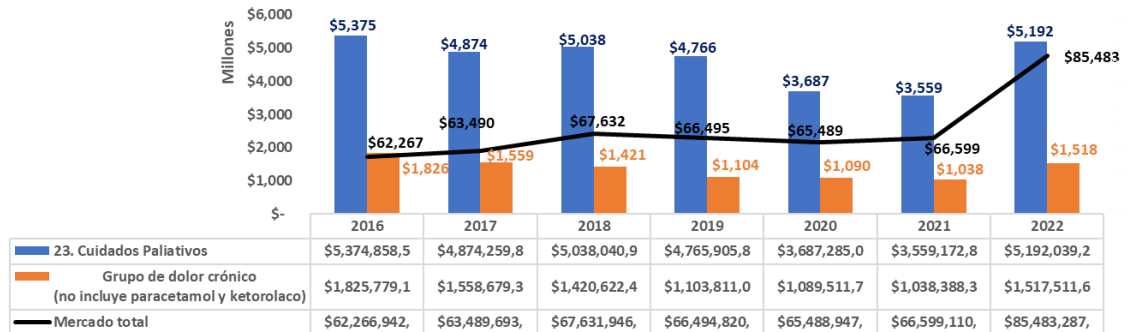
Matriz de correlaciones 2016-2022

Correlaciones 2016-2022abr	CUIDADOS PALIATIVOS	TOTAL	CARDIOLOGIA	ONCOLOGIA	REUMA Y TRAUMA.	DOLOR	ENDO. Y META.	DOLOR SIN PARA NI KETO
CUIDADOS PALIATIVOS	1.000							
TOTAL	0.979	1.000						
CARDIOLOGIA	0.901	0.930	1.000					
ONCOLOGIA	0.493	0.522	0.622	1.000				
REUMA Y TRAUMA.	0.968	0.957	0.829	0.396	1.000			
DOLOR	0.993	0.966	0.878	0.460	0.965	1.000		
ENDO. Y META.	0.914	0.884	0.909	0.607	0.805	0.915	1.000	
DOLOR SIN PARA NI KETO	-0.046	-0.037	-0.029	0.009	-0.048	-0.047	-0.009	1.000

Tendencia del Mercado total, Cuidados paliativos y grupo de Dolor Crónico, piezas.



Tendencia del Mercado total, Cuidados paliativos y grupo de Dolor Crónico, importes



18 Matriz de correlaciones elaborada por INEFAM, en donde destaca que el grupo de medicamentos para dolor crónico sin paracetamol ni ketorolaco tienen mínima o nula relación con aquellos grupos terapéuticos en donde se espera un uso más intenso de estos medicamentos como son "Cardiología", "Oncología" y "Reumatología y Traumatología", lo cual es verdaderamente preocupante la inadecuada atención de los pacientes. El coeficiente señalado debería ser en sentido positivo y cercano al valor "1" para asegurar congruencia entre los tratamientos de los padecimientos y su acompañamiento adecuado con la prescripción de medicamentos contra el dolor crónico.



Que con respecto a los medicamentos para Dolor Crónico sin paracetamol ni ketorolaco (“DOLOR SIN PARA NI KETO”), INEFAM señala que estos tienen nula relación con grupos terapéuticos donde se espera se ocupen de manera importante. Por lo que es evidente que los medicamentos señalados (Grupo de Dolor Crónico), el coeficiente de correlación con cardiología, oncología reumatología y traumatología, así como endocrinología y metabolismo, la relación es prácticamente nula, cuando en realidad se espera una relación positiva y sólida que asegure un adecuado tratamiento. Resulta entonces preocupante la pésima atención del Dolor Crónico entre los pacientes con los padecimientos señalados en los grupos terapéuticos.

En el análisis también se puntualizan respecto de la Regresión logarítmica para el caso de Dolor Crónico sin paracetamol ni ketorolaco, confirma una baja sensibilidad en las variaciones en las cantidades de medicamentos (tratamientos) de los grupos de oncología, reumatología y traumatología, así como para endocrinología metabolismo, refiriendo los siguientes hallazgos:

- Si el consumo de medicamentos oncológicos varía 10%, el consumo para dolor crónico lo hace solo en 1.3%.
- En el caso de reumatología y traumatología, una variación de 10%, dolor crónico varía solo 0.6%.
- Para el caso de endocrinología y metabolismo, una variación de 10%, varía para dolor crónico solo en 2.2%.

En contraste, al obtener la sensibilidad en las piezas de medicamentos para “Dolor”-en donde se consideran paracetamol y ketorolaco-, a través de un modelo de regresión logarítmica, respecto a las piezas adquiridas en los últimos años de los grupos de oncología, reumatología y traumatología, así como para endocrinología metabolismo, los resultados demuestran:

- Si el consumo de medicamentos oncológicos varía 10%, el consumo para dolor lo hace solo en -1.0%.



- Por lo que corresponde a Endocrinología y metabolismo, una variación de 10%, incrementa en 5.4% el consumo de medicamentos para Dolor, lo que se explica por la amplia prescripción de paracetamol y ketorolaco.
- Ante una variación de 10% en las piezas de Reumatología y Traumatología, Dolor solo lo hace en un 5.8%, que nuevamente se explica por el alto consumo de paracetamol y ketorolaco, sin que se logre eliminar el dolor.

Lo anterior muestra que la prescripción médica se ve limitada y que solo una pequeña porción de los pacientes es atendida adecuadamente, de manera que hay un número importante de pacientes que deben soportar innecesariamente dolores de manera permanente, sin tener en la mayoría de los casos opciones para su debida y oportuna atención.

Bajo esta tesitura, es relevante conocer la estimación de la población que debería ser atendida adecuadamente con medicamentos vs Dolor Crónico:

- La población con dolor fluctúa alrededor de 28 a 29 millones de personas adultas.
- Algunas evidencias señalan que, sólo el 60% población se médica (más del 50% lo hace con paracetamol, Ketorolaco y diclofenaco).
- Que el 20% no toma nada y 20% toma algún tratamiento “alternativo”. Tal condición se usa para estimar la población no atendida o con medicamentos de mayor consumo señalados, cercana al 70%.
- De esta manera, se calcula que solo el 30% de la población recibe algún tratamiento contra Dolor Crónico entre las instituciones públicas (se excluyen paracetamol y ketorolaco), que apenas suman 1mil 364 millones de pesos, con un consumo promedio anual de 4 a 5 cajas de medicamento, **lo cual significa no cubrir ni siquiera tres meses de tratamiento.**

Dado lo anterior se realizó un modelo dinámico para evaluar distintos escenarios y con ello estimar el presupuesto requerido para la atención del Dolor Crónico en nuestro país. El modelo considera el número de piezas (*pz*) de medicamentos recetados per cápita para los



pacientes (px) actuales con Dolor Crónico lo que se pretende es que cuando menos se utilicen 10 cajas por año, incluyendo a la población que ya está en un proceso de atención.

Acto seguido, se estima la población objetivo adicional (Δpx) por atender por año y con ello se calcula el total de piezas adicionales para su atención, tomando como referencia el cálculo anterior ($\Delta px \times pz$).

En este orden de ideas tenemos que el presupuesto adicional requerido se obtiene de multiplicar dichas piezas ($\Delta px \times pz$) por el precio promedio (p_{prom}) del año 2022 de medicamentos vs Dolor Crónico: $\text{Importe total anual} = (\Delta px \times pz) \times (p_{prom})$.

Bajo este tenor y alineando el referido modelo, los recursos que se destinan en la actualidad resultan insuficientes para la atención del núcleo de pacientes que viven con Dolor Crónico, considerando el siguiente escenario, en el cual **se plantea que la inversión adicional que se requiere para atender a la población que padece Dolor se requiere \$6,388,419,716 anuales (6,388.42 millones de pesos, de manera simplificada) para atender a estos pacientes en los años proyectados:**

Escenario 1, Valores encontrados en literatura especializada.

Año	Prevalencia	A		B		C		D		C + D	(C + D) * (IPC)
		27%	20%	20%	60%	50%	50%				
	Población total	Población objetivo total	Población sin atención o por atender	Población con otros tratamientos	Población con tratamiento médico	Población tratada con Diclofenaco, paracetamol, ketorolaco	Población con tratamiento médico	Población objetivo final	Importe adicional para la atención		
2022	128,307,737	34,643,089	6,928,618	6,928,618	20,785,853	10,392,927	10,392,927	17,321,544	\$ 6,282,679,681		
2023	129,404,198	34,939,133	6,987,827	6,987,827	20,963,480	10,481,740	10,481,740	17,469,567	\$ 6,336,368,674		
2024	130,467,208	35,226,146	7,045,229	7,045,229	21,135,688	10,567,844	10,567,844	17,613,073	\$ 6,388,419,716		
2025	131,496,796	35,504,135	7,100,827	7,100,827	21,302,481	10,651,240	10,651,240	17,752,067	\$ 6,438,834,225		

Fuente: Elaborado por INEFAM© con datos de CONAPO, INEGI, INEFAM-SP*
* IPC: Importe per capita

Prevalencia: Se elige una prevalencia de 27%, corresponde a la prevalencia general de dolor crónico.
Población sin atención o por atender: En el escenario inicial se considera un 20% de la población con dolor crónico que no recibe atención de ningún tipo (Abel Jesús Barragán-Berlanga).
Población con otros tratamientos: En el escenario inicial se considera un 20% de la población que atiende su dolor crónico por medio de otros métodos (Homeopáticos, acupuntura, masajes, terapias, etc.).
Población tratada con Diclofenaco, paracetamol, ketorolaco: En el escenario inicial se considera un 50% de la población en la que el tratamiento principal es con diclofenaco, paracetamol y ketorolaco.
Inflación: Para la obtención de los importes anuales considerados en la proyección se toman como referencia los precios de 2020.

Población adicional por atender adecuadamente.
Importe necesario para una adecuada atención.
 Este escenario considera que habrá un 20% de población que no tendrá tratamientos médicos por diversos factores: no cuenta con derechohabencia o afiliación, decide no tratarse o no cuenta con facilidades para asistir o pagar un servicio médico.

Entendiendo que, actualmente se gastan 1,364 millones de pesos promedio anual para el tratamiento para el Grupo de Dolor Crónico (INEFAM-SP®) sin paracetamol ni ketorolaco y



que cubre solo el 30% de la población total objetivo (es decir poco más de 10.3 millones de personas).

Los hallazgos mostrados en este documento son relevantes, pues significa que existe un número importante de personas que padecen de esta enfermedad (Dolor Crónico) sin tener la oportunidad de ser atendidas, lo que repercute de forma considerable tanto su entorno familiar y laboral, por lo que el objetivo de esta propuesta es que de manera urgente se apruebe este Punto de Acuerdo en el que se plantea el incremento adicional de \$6,388,419,716 de pesos cada año para atender a 17,469,567 millones de personas (50% del total de la población objetivo) y con ello garantizar, al menos, el tratamiento para el 80% de la población que lo requiere (aproximadamente 28 millones de personas), siendo este el *objetivo de la presente proposición*.

Derivado de lo anterior, será imperante resaltar que en el marco del análisis, discusión y aprobación del Presupuesto para el 202, se realice el exhorto correspondiente a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, así como a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados con la finalidad de que destinen recursos por \$6,388,419,716 de pesos adicionales para la atención del Dolor Crónico en nuestro país, con el principal objetivo de brindar calidad de vida a las personas como un derecho fundamental de Derechos Humanos.

A modo de cierre y como legisladores y legisladoras, comprometidos y comprometidas con los Derechos Sociales y Humanos de la población mexicana en general es nuestro deber impulsar propuestas a favor de los pacientes para que no sólo garanticen un diagnóstico o tratamiento oportuno, sino que también se permee por la calidad de vida de estos y de quienes están incluso a su cuidado.

En conclusión, las acciones que hoy se proponen además de mejorar la atención de los pacientes que sufren de dolor impactan positivamente el gasto en salud y seguridad social ya que al invertir mejor se libera presión en el sistema de salud con menos días de hospitalizaciones, menos consultas y menos ingresos por urgencias, así como una reducción



de incapacidades y ausentismo laboral de pacientes y familiares que fungen como sus cuidadores.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado someto a la consideración de esta H. Soberanía, la siguiente Proposición

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO. – La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, así como a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados para que:

- A.** En el marco del análisis, discusión, se consideren **\$6,388,419,716 de pesos adicionales para la atención del Dolor Crónico en nuestro país**, con el principal objetivo de brindar calidad de vida a las personas como un derecho fundamental de Derechos Humanos.
- B.** Que los recursos ordinarios destinados para este fin que en el año 2022 ascendieron a **\$1,517,511,647 de pesos se integren en un mismo rubro a los a los \$6,388,419,716 de pesos adicionales propuestos para sumar un paquete por la cantidad de \$7,905,931,363** y que el etiquetado de este recurso sea utilizado exclusivamente para medicina de Dolor Crónico en los ramos 12 y 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el 2024.
- C.** La Secretaria de Hacienda y Crédito Público, así como la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados revisarán la viabilidad para establecer en el PEF del 2024 la obligación respecto al gasto que deberán ejecutar la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, OPD-IMSS BIENESTAR, el Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas, Petróleos Mexicanos, los servicios de salud de los estados, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad para la atención del Dolor Crónico.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISION PERMANENTE

- D.** Las referidas Instituciones de conformidad con lo establecido por la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública informen semestralmente a la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sobre la aplicación del recurso con la finalidad de que dicho gasto se refleje en la Cuenta Pública del 2024.

**Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, a los 18 días del mes de julio de
2023.**

Suscribe

Sen. Nestora Salgado García