

## **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD A CONSIDERAR EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ASMA Y LAS ALERGIAS, A FIN DE DISMINUIR EL IMPACTO DE ESTOS PADECIMIENTOS EN LA POBLACIÓN.**

Las que suscriben, **Cristina Díaz Salazar, Diva Gastélum Bajo, Hilda Estela Flores Escalera, Lilia Merodio Reza, Itzel Saraí Ríos de la Mora, Hilaria Domínguez Arvizu, Erika Ayala Ríos, Yolanda de la Torre Valdez, Anabel Acosta Islas, María del Carmen Izaguirre Franco, Carmen Dorantes Martínez, Hilda Ceballos Llerenas y María Elena Barrera Tapia**, Senadoras de la República de la LXIII Legislatura, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y Partido Verde Ecologista de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8 numeral 1 fracción II y 276 numeral 1 del Reglamento del Senado de la República, someten a la consideración del pleno la siguiente **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR LA QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD A CONSIDERAR EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ASMA Y LAS ALERGIAS, A FIN DE DISMINUIR EL IMPACTO DE ESTOS PADECIMIENTOS EN LA POBLACIÓN**, al tenor de las siguientes:

### **CONSIDERANDOS**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el asma es una enfermedad crónica no transmisible, misma que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Dichos síntomas pueden sobrevenir varias veces a la semana e incluso varias veces al día. En algunas personas la sintomatología se agrava durante la actividad física o durante las noches.

El principal factor de riesgo para contraer asma es la combinación de una predisposición genética con la exposición ambiental a sustancias y partículas inhaladas que pueden provocar reacciones alérgicas o irritar las vías respiratorias, tales como:

- Alérgenos presentes dentro de las viviendas.
- Alérgenos que se encuentran fuera de casa, como los pólenes o los mohos.
- Humo del tabaco.
- Irritantes químicos en el lugar de trabajo.
- Contaminación atmosférica.

Algunos de los factores individuales que se consideran de riesgo para desarrollar asma incluyen: la obesidad, especialmente en mujeres y adolescentes; y el género, ya que se ha observado que antes de los 14 años, la prevalencia de asma es el doble en niños, comparado con las niñas. Conforme se incrementa la edad, la prevalencia se equipara entre sexos, pero en la edad adulta afecta más al sexo femenino.

En México, entre los años 2002 y 2011 la tasa ajustada de menores de 5 años que padecen asma incrementó de 578.1 por cada 100,000 habitantes a 880.7, lo que significa un incremento de 52% en ese periodo de tiempo. En la Figura 1 se puede ver la tasa de mortalidad debida a asma en el mundo, en la que México tiene >10 casos de asma fatal por cada 100,000 asmáticos.

- Figura 1. Mapa mundial de tasa de asma fatal (muertes por asma por cada 100,000 asmáticos). *Global Burden of Asthma*, 2003.

Respecto al impacto en la vida de los pacientes, el asma es una causa importante de ausencia escolar y laboral. Por ejemplo, en un estudio realizado en un Hospital de segundo nivel del Sector Salud titulado “*Causas más frecuentes de ausentismo programado y no programado en el personal de enfermería que labora en el Hospital 5 de diciembre del ISSSTE*”, se encontró que el 40% del ausentismo fue por problemas respiratorios\_. Adicionalmente, los costos por tratamientos en asma son muy altos, ya que en países desarrollados el costo de atención del asma se encuentra entre 1-2% del porcentaje total destinado en salud. Por otro lado, en países en vías de desarrollo, se espera una mayor demanda debido al incremento en la prevalencia\_.

Actualmente, se estima una pérdida de 15 millones de dólares al año debido al número de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs por sus siglas en inglés, Disability Adjusted Life Years) por asma alrededor del mundo. Esto corresponde al 1% de todos los DALYs, similar a los relacionados con diabetes, cirrosis hepática o esquizofrenia. Finalmente, el asma es la causa de 1 de cada 250 muertes alrededor del mundo y la mayoría de estas muertes son prevenibles ya que se deben a carencias en el tratamiento a largo plazo de estos pacientes y/o a retrasos en el tratamiento del ataque de asma fatal\_.

Respecto al tratamiento, esta enfermedad se atiende a través de la medicación y educación para evitar sus desencadenantes. Aunque no se puede curar, el asma se puede controlar con un tratamiento adecuado, gracias al cual los pacientes pueden disfrutar de una buena calidad de vida. Para aliviar los síntomas de manera aguda, se utilizan medicamentos a corto plazo, llamados *de rescate*. Para el tratamiento de mantenimiento del asma es necesario administrar medicación a largo plazo, como corticosteroides inhalados.

Los pacientes con síntomas persistentes deben tomar diariamente medicamentos a largo plazo para controlar la inflamación subyacente y prevenir los síntomas y las exacerbaciones. El acceso insuficiente a los medicamentos es una de las razones importantes del deficiente control del asma.

Como se mencionó previamente, el tratamiento farmacológico no es la única forma de controlar el asma, asimismo es importante que el paciente evite sus desencadenantes (estímulos que irritan e inflaman las vías respiratorias). Con apoyo médico, cada paciente asmático debe aprender qué desencadenantes ha de evitar. No obstante, este padecimiento puede ser mortal si no se utilizan los medicamentos adecuados o no se cumple el tratamiento prescrito.

De acuerdo con diversas guías internacionales, las acciones que deben de implementarse para reducir la carga de la enfermedad que implica el asma incluyen principalmente la prevención y el tratamiento.

Las acciones orientadas a la **prevención** medir y monitorizar la prevalencia local del asma y de la morbimortalidad asociada; promover e implementar políticas públicas que mitiguen la exposición de la población vulnerable a todos aquellos factores ambientales que propicien la aparición o agravamiento del asma.

Por otro lado, el **tratamiento** nos ayuda a promover el uso de intervenciones/tratamientos que sean costo-efectivas y que hayan demostrado reducir la mortalidad y morbilidad, asegurando que el tratamiento óptimo está disponible para el mayor número de pacientes.

A fin de dar una atención apropiada para los actuales y futuros pacientes con asma, el tratamiento a largo plazo, debe ser capaz de lograr el control de síntomas para mantener niveles de actividad normales, reducir los riesgos para minimizar riesgos de exacerbación futuros, limitación fija del flujo aéreo y efectos colaterales de los medicamentos.

La implementación de tratamiento farmacológico de mantenimiento y de protocolos de tratamiento para las crisis de acuerdo a las guías, se asocia a la reducción de la inflamación de la vía aérea, control de los síntomas y reducción del riesgo de futuras exacerbaciones de la enfermedad.

Actualmente, la Alianza Mundial contra las Enfermedades Respiratorias Crónicas (GARD por sus siglas en inglés) busca mejorar la calidad de vida de las personas con afecciones pulmonares, incluyendo el asma. Dentro de esta alianza se encuentran diferentes organizaciones nacionales e internacionales, incluyendo a la Organización Mundial de la Salud, así como organismos que con un esfuerzo global buscan mejorar el diagnóstico y la asistencia médica.

Como Senadora de la República considero que para lograr que México alcance una reducción en el número de muertes por falta de diagnóstico oportuno y un adecuado tratamiento, es importante que las instituciones y autoridades del Sistema Nacional de Salud adopten algunas de las estrategias y objetivos de la GARD, entre las que se encontrarían:

- Desarrollar un sistema normalizado para obtener datos pertinentes sobre los factores de riesgo de enfermedades respiratorias crónicas.
- Alentar la implementación de políticas de promoción de la salud así como de prevención de las enfermedades respiratorias crónicas.
- Formular recomendaciones de estrategias sencillas para el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas\_.

En este tenor sería importante también generar un enfoque integral que se base en la sinergia de todas las instituciones de salud pública, sobre todo en los lugares en los que la población está más expuesta a padecerlas y se encuentra en mayor situación de vulnerabilidad.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta Honorable Asamblea el presente:

## **PUNTO DE ACUERDO**

**ÚNICO.** El Senado de la República exhorta a la Secretaría de Salud a considerar dentro de sus políticas de prevención y atención médica, el diseño e implementación de una estrategia nacional de prevención y atención del asma y las alergias, a fin de disminuir el impacto de estos padecimientos en la población. Tomando en consideración las recomendaciones y experiencias internacionales más exitosas.

Salón de Sesiones de la Cámara de Senadores, a los 19 días del mes de abril de 2016.

Atentamente,

## **Fuentes:**

- CENETEC. GPC Asma en menores de 18 años. 2013.
- GINA. Global Initiative for Asthma, 2014
- Global Burden of Asthma, 2003
- Asma. Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud (OMS). Noviembre, 2013 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/es/>
- Del Río-Navarro E, Hidalgo-Castro EM, Sierra-Monge JJ. Asma. Bol Med Hosp Infant Mex. 2009; 66: 1-33
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Clínica de asma. <http://www.iner.salud.gob.mx/principales/investigaci%C3%B3n/por-laboratorio/cl%C3%ADnica-de-asma/cl%C3%ADnica-de-asma/acerca-de-la-cl%C3%ADnica-de-asma.aspx>
- Sistema Único de Información para Vigilancia Epidemiológica. DGE, SS, 2011.
- Gutiérrez Piceno M, Díaz González JM, et al. Factores de ausentismo en enfermería. Revista médica electrónica, Portales Médicos. ISSN 1886-8924. <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ausentismo-absentismo-enfermeria/2/> Costos derivados de la atención médica del asma. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revalemex/ram-2007/ram073c.pdf>

- OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/es/>
- <http://www.who.int/respiratory/asthma/es/>

Del Río-Navarro E, Hidalgo-Castro EM, Sienra-Monge JJ. Asma. Bol Med Hosp Infant Mex. 2009; 66: 1-33

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Clínica de asma.  
<http://www.iner.salud.gob.mx/principales/investigaci%C3%B3n/por-laboratorio/cl%C3%ADnica-de-asma/cl%C3%ADnica-de-asma/acerca-de-la-cl%C3%ADnica-de-asma.aspx>

Sistema Único de Información para Vigilancia Epidemiológica. DGE, SS, 2011.

CENETEC. GPC Asma en menores de 18 años. 2013.

Global Burden of Asthma, 2003

<http://www.who.int/gard/about/es/>

