

INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 112 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR LA DIPUTADA LETICIA ZEPEDA MARTÍNEZ Y LEGISLADORES INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La suscrita, diputada Leticia Zepeda Martínez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía **iniciativa mediante la cual se adiciona un párrafo a la fracción III al artículo 112 de la Ley General de Salud, para establecer programas de atención a enfermedades de los ojos y promover la salud visual en todo el país** al tenor del siguiente.

Planteamiento del problema

90 por ciento de la información que recibimos en nuestro cuerpo proviene de la vista, y lamentablemente en todo el país las enfermedades de los ojos son un tema recurrente, por ello este trabajo parlamentario busca establecer una agenda de trabajo en este importante tema.

La ceguera y la discapacidad visual se pueden prevenir en aproximadamente 80 por ciento de las personas. Es casi cuatro veces más frecuente en personas en situación de pobreza.

Por ello, para reducir la ceguera y la discapacidad visual, en este trabajo parlamentario se presentan razonamientos del porqué se necesita aumentar el acceso a los servicios de atención oftalmológica mediante el fortalecimiento de los servicios públicos en todo el país, particularmente en las áreas más pobres.

El acceso a la atención oftálmica puede reducir el deterioro visual y los errores de refracción a lo largo del curso de vida.

El concepto de salud visual es no tener enfermedades en el sentido de la vista, ni en estructuras de los ojos, es decir, que contempla todas las situaciones por las que una persona goza de buena agudeza visual.

Desde el año 2014, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) define a la discapacidad como una limitante física o mental permanente que impide a la persona desarrollar sus actividades de forma normal y clasifica la discapacidad en motriz, siendo ésta una limitación para moverse; caminar, mantenerse en una postura; visual, subdividida en ciego, que perdió la vista totalmente y débil visual, que tiene dificultad para ver con uno o ambos ojos; mental, tiene limitaciones de aprendizaje o, bien, que presenta alteración de la conciencia; auditiva, que tiene pérdida o limitación para escuchar; y de lenguaje, que presenta limitaciones y problemas para hablar o transmitir un significado.

En México, la prevalencia de la discapacidad es mayor de 6 por ciento, esto significa 7.1 millones de habitantes no pueden o tienen mucha dificultad para hacer alguna de las ocho actividades evaluadas. Si este porcentaje se estructura por edad de la población, la discapacidad muestra una estrecha relación con el proceso de envejecimiento demográfico. Casi la mitad de las personas con discapacidad (47.3 por ciento) son adultos mayores de 60 años. La discapacidad relacionada con el sexo indica 6.2 por ciento mayor en las mujeres y una de cada dos mujeres con discapacidad tiene 60 años o más. En este mismo estudio se reporta que en San Luis Potosí más de la mitad de los adultos mayores presentan una discapacidad (54.5 por ciento) ocupando el decimoprimer lugar de las entidades federativas del país.¹

Ante la alta incidencia de este tipo de enfermedades se propone esta Iniciativa al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

En México se presenta una alta incidencia de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión, etcétera), esto incrementa el riesgo de complicaciones, incluyendo graves afectaciones de la salud visual en todos los sectores de la población.

La Organización Mundial de Salud (OMS) reporta que en el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión. En términos mundiales, los errores de refracción no corregidos constituyen la causa más importante de discapacidad visual, pero en los países de ingresos medios y bajos las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera. 80 por ciento del total mundial de casos de discapacidad visual se pueden evitar o curar²

Las principales causas de ceguera crónica son las cataratas, el glaucoma, la degeneración macular relacionada con la edad, las opacidades corneales, la retinopatía diabética, el tracoma y las afecciones oculares infantiles, como las causadas por la carencia de vitamina A.

Algunos datos clave para entender la importancia de esta agenda:

- 1.** A nivel mundial se estima que aproximadamente mil 300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia visual.
- 2.** Con respecto a la visión de lejos, 188.5 millones de personas tienen una deficiencia visual moderada, 217 millones tienen una deficiencia visual de moderada a grave y 36 millones son ciegas.
- 3.** A nivel mundial, las principales causas de la visión deficiente son los errores de refracción no corregidos y las cataratas.
- 4.** La mayoría de las personas con visión deficiente tienen más de 50 años.

Los principales problemas oculares que afectan las y los mexicanos son: errores de refracción, catarata senil, degeneración macular, glaucoma, retinopatía diabética y opacidad en la córnea.

Datos del Inegi señalan que en México hay 2 millones 237 mil personas con una deficiencia visual.³

El sistema visual del ser humano está diseñado para una buena y continua visión lejana y para una visión cercana sólo por breves periodos de tiempo. En la actualidad las tareas visuales académicas, generan mayor fatiga ocular, incrementada significativamente debido al uso de dispositivos digitales y ordenadores portátiles que requieren un mayor esfuerzo visual a una menor distancia de trabajo, provocando serios problemas en la salud visual.

Las medidas preventivas inician desde el nacimiento, para ello se cuenta con la Norma Oficial Mexicana Nom-034-SSA2-2002⁴ para la prevención y control de los defectos al nacimiento, que establece que todo recién nacido debe ser examinado por un oftalmólogo que revisará el globo ocular, fijación visual, movimientos involuntarios del ojo, presencia/ausencia de infecciones, edema conjuntival, hemorragia, opacidades de córnea y cristalino, reflejos pupilares, retina, distancia entre ambos ojos y lagrimeo.

Considerando que si logramos una adecuada articulación de los tres niveles de gobierno y que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoya a los gobiernos en la elaboración de normas, políticas y directrices en el cuidado de la vista y planes para el fortalecimiento de los sistemas de cuidado ocular, vemos que es muy necesario establecer esta coordinación en el marco jurídico del Estado de mexicano para atender este tema tan importante para nuestra población.

Este organismo internacional mediante su programa regional de prevención de la ceguera ha estado generando datos epidemiológicos basados en la población y evidencia sobre inequidades en los sistemas y servicios de salud. Dado que la evidencia demuestra que la ceguera y la discapacidad visual grave se agrupan entre las personas pobres y rurales, la OPS brinda cooperación técnica y apoyo en la planificación, el fortalecimiento, el seguimiento y la evaluación de los servicios públicos de atención ocular para reducir las inequidades en la provisión de servicios.⁵

En este trabajo parlamentario, consideramos que debe establecerse una agenda de trabajo que permita realizar revisiones a todos los sectores de la población.

En el caso de las niñas y niños, es muy factible que en los centros donde se realizan las actividades escolares se realicen campañas de atención y revisión para apoyarles a detectar de forma temprana algún error de refracción, el cual puede ser corregido con uso de anteojos.

En este trabajo parlamentario se propone realizar acciones de coordinación para que se realicen campañas integrales en materia de salud visual que le permitan a las y los mexiquenses de todos los sectores de la población tener una evaluación oftalmológica para checar la presión intraocular y descartar cualquier padecimiento como: glaucoma, cataratas o degeneración macular relacionada con la edad.

Otra condición muy importante que en atención a la dignidad de la persona humana queremos fijar como una preocupación es que se establezcan campañas y acciones destinadas a que las personas diabéticas o hipertensas de todo México puedan contar con apoyo para poder visitar al oftalmólogo al menos una vez al año, debido a que este sector de la población tiene mayor riesgo de padecer retinopatía diabética y glaucoma.

Por lo aquí expuesto, se presenta esta propuesta de reforma con un alto espíritu social, someto a consideración de esta honorable soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto

Único. Se adiciona un párrafo a la fracción III del artículo 112 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 112. La coordinación del sistema estatal de salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, quien tendrá las atribuciones siguientes:

I. a II. ...

III. ...

Con la finalidad de garantizar la salud visual en todo el país se deberán celebrar los convenios necesarios con los tres niveles de gobierno a fin de generar campañas de difusión para fomentar la salud visual, así como establecer una estrategia coordinada para apoyar a la población con asesoría y atención médica para todos los padecimientos relacionados con la salud visual en México.

Transitorios

Primero. Este decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Para cumplir con el contenido de este decreto se deberán contemplar los recursos necesarios en el Presupuesto para el año que corresponda.

Tercero. Dentro de los siguientes seis meses a la publicación de este decreto se expedirá el reglamento y la normatividad para dar operatividad al contenido del mismo.

Bibliografía

- Akpek, E., & Smith, R. (2013). Overview of age-related ocular conditions. American Journal of Management Care, 2013(19), 67-75. Recuperado de https://www.ajmc.com/journals/supplement/2013/ace011_13may_agingeye/ace011_13may_agingeye_akpek [Links]
- American Diabetes Association. (2013). Standards of medical care in diabetes-2013. Diabetes Care, 36(suppl. 1), S11-S66. doi: <https://doi.org/10.2337/dc13-S011>
- Álvarez, T., Calderón, M. A., Camejo, N., Mora, N. C., & Sánchez, A. M. (2017). Humanización de los servicios de salud de la red hospitalaria de Barquisimeto. Salud, Arte y Cuidado. La revista de Enfermería y Ciencias de la Salud, 10(2), 81-84. Recuperado de <https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/sac/article/view/582/228>
- Batthyány, K., & Cabrera, M. (Coords.). (2011). Metodología de la investigación en ciencias sociales: Apuntes para un curso inicial. Uruguay: Montevideo Universidad de la República de Uruguay. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9491>
- Ballenato, P. (2008). Discapacidad: Un reto personal y familiar. Recuperado de <http://www.cop.es/colegiados/m-13106/images/Art%C3%ADculoReto.pdf>
- Barría, F., & Martínez, F. (2011). Guía práctica clínica de retinopatía diabética para Latinoamérica: Dirigida a oftalmólogos y profesionales de la salud Recuperado de <https://www.iapb.org/wp-content/uploads/Guia-Practica-Clinica-de-Retinopatia-Diabetica-para-Latinoamerica.pdf>
- Barceló A., Aedo C., Rajpathak, S., & Robles, S. (2003) The cost of diabetes in Latin America and caribbean. Bulletin of the World Health Organization, 81(1)
- Carrillo-Alarcón, L., López-López, E., Hernández-Aguilar, C., & Martínez-Cervantes, J. (2011). Prevalencia de retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Hidalgo, México. Revista Mexicana de Oftalmología, 85(3), 142-147.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2014). La discapacidad en México, datos al 2014. Recuperado el 3 de septiembre de 2018 de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825090203.pdf
- Martín, L. (2018). Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Medicina General Integral, 33(4). Recuperado de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/369>
- Yaffe, K., Ackerson, L., Hoang, T. D., Go, A. S., Maguire, M. G., Ying, G. S., Daniel, E., Bazzano, L., Coleman, M., Cohen, D., Kusek, J., Ojo, A., Seliger, S., Xie, D., & Grunwald, J. E. (2013). Retinopathy and cognitive

Notas

- 1 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662020000100113
- 2 <https://holadoctor.com/es/ojos-y-visi%C3%B3n/problemas-de-salud-visual-en-m%C3%A9xico-van-en-aumento>
- 3 <https://www.insp.mx/avisos/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-continua-2022>
- 4 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/034ssa202.html>
- 5 <https://www.paho.org/es/temas/salud-visual>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 9 de febrero de 2023.

Diputada Leticia Zepeda Martínez (rúbrica)

S I L