

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA Y A LA SHCP A INCLUIR DENTRO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO LA ATENCIÓN PRIORITARIA A LA DIABETES, SOBREPESO Y OBESIDAD, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, me permito someter a la consideración de esta honorable asamblea la proposición con punto de acuerdo por el que se solicita a la Secretaría de Salud y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, incluir dentro del Plan Nacional de Desarrollo la atención prioritaria a la diabetes, sobrepeso y obesidad, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

I.- Aspectos generales de la diabetes

Tipos de diabetes, causas y carga

La diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hiperglucemia) o cuando el organismo no puede utilizar ésta de manera eficiente (defectos en la secreción). La insulina es la hormona que regula el nivel de azúcar o glucosa en la sangre y cuando no funciona de manera adecuada provoca alteraciones en el metabolismo de los lípidos y de las proteínas, lo que conlleva afectaciones microvasculares y macrovasculares que pueden causar problemas graves a diferentes órganos como los ojos, riñones, nervios, corazón y los vasos sanguíneos.

Conforme el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec), la diabetes se clasifica en las siguientes categorías:

Diabetes Mellitus Tipo 1 (DT1): Se produce por una reacción autoinmune, que impide que el cuerpo produzca insulina, en donde el sistema inmunitario ataca y destruye las células que producen insulina. En términos clínicos, es causada por la destrucción de las células beta del páncreas, que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. Existen dos subtipos: DT1 autoinmune y DT1 idiopática.

Este tipo de diabetes afecta entre el 5 y 10 por ciento de las personas con diabetes. Generalmente se diagnóstica en niños, adolescentes y adultos jóvenes, quienes para sobrevivir deben recibir insulina todos los días.

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DT2): Ocurre cuando el páncreas produce insulina, pero el cuerpo presenta resistencia a ella; la insulina resulta insuficiente para atender la demanda del cuerpo. Se calcula que entre el 90 y 95 por ciento de las personas con diabetes lo padecen, por lo que es la forma más común de la enfermedad.

La resistencia se debe a razones genéticas y/o factores ambientales, por lo que el impacto difiere entre las distintas poblaciones e individuos. Entre las principales causales se encuentran la obesidad, el origen racial y la historia familiar positiva (el 60 a 90 por ciento tiene un familiar de 1º o 2º grado con DT2). El 90 por ciento de los casos de este tipo de diabetes se atribuyen al sobrepeso y obesidad.

Diabetes gestacional: Aparece en mujeres embarazadas y en general desaparece después de que nace el bebé. Aumenta el riesgo de que tanto la madre como el bebé desarrollen DT2. De acuerdo con el U.S Department of Health and Human Services, “la diabetes gestacional, un tipo de diabetes que se presenta durante el embarazo, es causada por cambios hormonales, factores genéticos y factores del estilo de vida”.

La resistencia se debe a razones genéticas y/o factores ambientales, por lo que el impacto difiere entre las distintas poblaciones e individuos. Entre las principales causales se encuentran la obesidad, el origen racial y la historia familiar positiva (del 60 a 90 por ciento tiene un familiar de 1º o 2º grado con DT2). El 90 por ciento de los casos de este tipo de diabetes se atribuyen al sobrepeso y obesidad.

Prevalencia e incidencia de diabetes en México

A nivel global y para 2021 la prevalencia se estimó en 9.8 por ciento, es decir, más de 500 millones de personas presentaron esta condición (International Diabetes Federation, 2023). En el caso de México la cifra es más alarmante. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2022), la prevalencia fue de 18.3 por ciento; es decir, casi 2 de cada 10 mexicanos fueron diagnosticados con DT2, el doble del promedio global. De conformidad a las cifras presentadas por el INEGI en 2023, representó la segunda causa de muerte en nuestro país, después de las enfermedades del corazón.

Mortalidad

En el mundo, la diabetes es un problema de salud cada vez más relevante. En 2021 la diabetes tuvo una mortalidad de 6.7 millones de personas, y es la sexta causa de defunción en países de ingresos medios.

A nivel país fue la segunda causa de muerte, después de las enfermedades del corazón. De conformidad a las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) en 2023, se registró que en 2022 fallecieron cerca de 59, 996 personas por esta razón. Destaca que a pesar de que las mujeres tengan una mayor prevalencia e incidencia de estos padecimientos, los hombres presentan una mayor mortalidad, pues se calcula que fallecieron 30, 118 hombres y 29, 877 mujeres.

Proyecciones hacia futuro

De acuerdo con datos globales, el 10.5 por ciento de la población mundial (cerca de 536 millones de personas) vive con diabetes y se estima que incrementará al 12.2 por ciento para 2045, cifra que representa a 783 millones de personas (Sun H, Karuranga, Pinkepank, Ogurtsova, & Duncan, 2021).

En el caso de México, la velocidad con la que ha incrementado la diabetes también es mayor a la del mundo. Conforme datos históricos de la Ensanut en 2016 se estimó una prevalencia total (diabetes diagnosticada y no diagnosticada) del 13.7 por ciento, mientras que para 2021 la prevalencia fue del 18.3 por ciento; es decir tuvo un crecimiento cercano a 33.6 por ciento en seis años.

La tendencia al alza global y nacional de las personas que padecen diabetes coincide con las mediciones de la mortalidad en el país. En 2010 se registraron 82,964 defunciones por diabetes mellitus y para 2021 se registraron 140,729 muertes a causa de este padecimiento (Inegi, 2023).

II.- Aspectos generales del sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad en sus diferentes grados están considerados como Trastornos Nutricionales dentro del capítulo 05 Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11, de conformidad al siguiente cuadro:

Sobrepeso, obesidad o exceso de nutrientes específicos

Código	Trastorno	Descripción
5B80	Sobrepeso o adiposidad localizada	<p>El sobrepeso es una condición caracterizada por una adiposidad excesiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se evalúa mediante el índice de masa corporal (IMC), que es un marcador sustituto de la adiposidad calculado como peso (kg) / altura² (m²). Las categorías de IMC para definir el sobrepeso varían según la edad y el sexo en bebés, niños y adolescentes. Para los adultos, el sobrepeso (o pre-obesidad) se define por un IMC que varía de 25,00 a 29,99 kg / m². La adiposidad localizada es una condición caracterizada por la acumulación de tejido adiposo
		en regiones específicas del cuerpo independientemente del IMC.
5B81	Obesidad	<p>La obesidad es una enfermedad crónica compleja definida por una adiposidad excesiva que puede perjudicar la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> En la mayoría de los casos es una enfermedad multifactorial debida a entornos obesogénicos, factores psicosociales y variantes genéticas. En un subgrupo de pacientes, se pueden identificar factores etiológicos principales únicos (medicamentos, enfermedades, inmovilización, procedimientos iatrogénicos, enfermedad monogénica / síndrome genético). Para los adultos, la obesidad se define por un IMC mayor o igual a 30,00 kg / m² y hay tres niveles de gravedad en reconocimiento de las diferentes opciones de manejo.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud la define como “una compleja enfermedad crónica que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.” Clasificándola en los siguientes tres niveles de gravedad de conformidad al IMC:

- Obesidad Grado I: IMC de 30 a 34.9
- Obesidad Grado II: IMC 35 a 39.9
- Obesidad Grado III (mórbida): IMC mayor de 40

Su abordaje requiere de una implementación multifactorial debido a su magnitud y complejidad. La fuerza de voluntad, la dieta saludable y el ejercicio resultan insuficientes en lo tocante al diseño de una política pública que busque bajar los niveles de obesidad en México; por lo que considerar medidas farmacológicas, quirúrgicas y acompañamiento emocional o psicológico resultarán necesarias para la actualización de protocolos de atención relacionados.

Panorama a nivel mundial (cifras de la OMS para 2022):

- 1 de cada 8 personas presentaron obesidad (890 millones – 16 por ciento de la población).
- La prevalencia de la obesidad en todo el mundo aumentó en más del 100 por ciento entre 1990 y 2022.

El panorama a nivel nacional de conformidad a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 indicó que el 36.9 por ciento de la población presentó obesidad y podría llegar al 45 por ciento en 2030.

De conformidad a los criterios de la OMS, el diagnóstico de la obesidad se realiza con base al peso y estatura de la persona, traduciendo esto en un Índice de Masa Corporal (IMC) = peso (kg)/estatura (m²), adicional a este marcador indirecto de grasa, se utiliza el perímetro de la cintura del paciente.

II.- Justificación

Por diversos factores como la dimensión epidemiológica y su crecimiento acelerado, la asociación directa con diversas enfermedades crónicas que impactan en el gasto público destinado a salud, la baja o nula productividad laboral, el alto índice de morbilidad / discapacidad, así como las muertes tempranas; la DT2, el sobrepeso y la obesidad en sus diferentes grados representa un problema de salud pública a nivel mundial y México no es la excepción.

Asimismo, es fundamental adoptar tecnologías avanzadas, como la telemedicina y los dispositivos de monitoreo, para reducir la brecha en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas rurales o desatendidas. Asimismo, se subraya el papel crucial de la innovación en medicamentos, cuyo desarrollo permite tratar estas condiciones de manera más efectiva. Aunque la atención con innovación pudiera aparentar ser más costoso en el corto plazo, se reconoce que las nuevas innovaciones ayudan a reducir la carga de la enfermedad a largo plazo al prevenir comorbilidades como las enfermedades cardíacas, la

enfermedad renal, así como el sobrepeso y la obesidad, resultando en una disminución de los costos generales del sistema de salud.

Los gobiernos y la sociedad civil han realizado incontables acciones para tratar de revertir el panorama expuesto en los numerales anteriores, no obstante, aún falta mucho por hacer.

El 5 de noviembre de 2024 se presentó el **Programa de Trabajo del Sector Salud 2024-2030**, donde se exponen las siguientes cinco metas a cumplir: priorizar la promoción de la salud; aumentar la calidad de la atención médica; fortalecer al IMSS-Bienestar; garantizar que todas las clínicas y hospitales cuenten con medicamentos, insumos y equipamiento; y modernizar e integrar el sector salud en un solo sistema.

Con la seguridad de que llegar a su cumplimiento se estará protegiendo la salud de los mexicanos, no obstante, de manera táctica no se profundiza sobre la manera de llegar a la meta con relación a la atención de las enfermedades crónicas a que se refiere este documento.

Por ello, proponemos ante este cuerpo colegiado la consideración e integración de la diabetes, sobrepeso y obesidad en el Plan Nacional de Desarrollo 2025 -2030 para su acción específico dentro del Plan Sectorial de Salud 2025 – 2030 con los siguientes indicadores de medición:

A) DT2

ELEMENTOS DE META O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que alcanzaron metas de control (HbA1c <7% ó Glucosa en sangre preprandial <130 mg/dl)		
Definición o descripción	Mide el % de pacientes que alcanzaron metas de control de diabetes usando con los siguientes códigos CIE-10: E10-E14		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Bianual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Junio-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio
Tendencia Esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud 614.- Dirección General de Evaluación del Desempeño
Método de Cálculo	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que reportaron estar en metas de control: Pacientes que reportaron estar en metas de control expresadas como porcentaje del número total de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. $= (\text{Número de pacientes con DM2 en metas de control} / \text{número total de pacientes con DM2}) \times 100$		

B) Sobrepeso y Obesidad

Nombre	Porcentaje de pacientes con Obesidad o Sobrepeso que alcanzaron una reducción de peso >5%.		
Definición o descripción	Mide el % de pacientes que alcanzaron una meta de reducción de exceso de peso usando con los siguientes códigos CIE-10: E65-E68		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Bianual
Tipo	Estratégico	Acumulado o Periódico	Periódico
Unidad de Medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Junio-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio
Tendencia Esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	12.- Salud 614.- Dirección General de Evaluación del Desempeño
Método de Cálculo	<p>Porcentaje de pacientes con Obesidad o Sobrepeso que reportaron tener una reducción de al menos 5% de su peso corporal:</p> <p>Porcentaje de pacientes que lograron una reducción de al menos 5% = (Porcentaje de pacientes con IMC>25 que alcanzaron una reducción de peso >5% / Número de pacientes totales con IMC>25) x 100</p>		

Por lo anteriormente expuesto, solicito su respaldo y someto a consideración de esta honorable asamblea la presente proposición con:

Punto de Acuerdo

Primero. La Comisión Permanente del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Salud y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del gobierno federal para incluir los temas de diabetes, sobrepeso y obesidad en el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030; además de su inclusión específica dentro del Programa Sectorial de Salud 2025 – 2030, con los correspondientes indicadores de medición para la evaluación de su desempeño.

Segundo. La Comisión Permanente del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Salud del gobierno federal y al Consejo de Salubridad General, a priorizar la incorporación de la innovación en la atención de enfermedades crónicas, como la diabetes, en el Programa Sectorial de Salud 2025 – 2030.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, sede de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 15 de enero de 2024.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (rúbrica)