

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO FEDERAL, EN COORDINACIÓN CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS), EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) Y EL IMSS-BIENESTAR, A FORTALECER LAS ACCIONES DE ATENCIÓN, CONCIENTIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN TORNO AL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOP), CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ENFOQUE CARDIOMETABÓLICO

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba y Diputadas y Diputados Federales del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la Cámara de Diputados en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo, al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

Las enfermedades cardiometabólicas constituyen la primera causa de muerte en mujeres mexicanas, por encima del cáncer y de cualquier otra causa. De acuerdo con las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2024 del INEGI, las enfermedades del corazón y la diabetes mellitus son la primera y segunda causas de muerte en mujeres, con 89,576 y 56,442 defunciones registradas a nivel nacional, respectivamente. Los datos del Sistema de Información en Salud (SINAIS) indican que las enfermedades del corazón representan el 22.7% de las defunciones femeninas y la diabetes el 18.6%, sumando más del 41% de la mortalidad femenina total.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (ENSANUT 2022) reportó que la prevalencia de obesidad en mujeres adultas es del 41.0%, frente al 33.0% en hombres; la diabetes afecta al 18.3% de la población adulta; la hipertensión arterial fue identificada en el 47% de los participantes evaluados, de los cuales 65% desconocía su diagnóstico; y la obesidad abdominal alcanza el 81% en adultos, siendo las mujeres las más afectadas con una prevalencia 2.5 veces superior a la de los hombres. Un estudio transversal con datos de la ENSANUT 2018-2019 documentó que la multimorbilidad cardiometabólica afecta al 30.7% de las mujeres adultas, frente al 23.5% en hombres, y la prevalencia asciende al 44.5% en mujeres mayores de 60 años.

A pesar de estos datos, el sistema de salud ha abordado históricamente estos padecimientos con criterios diagnósticos y terapéuticos diseñados principalmente para hombres, lo que genera **subdiagnóstico, atención tardía y mayor mortalidad femenina evitable**. Las afectaciones cardíacas en mujeres se expresan predominantemente a nivel microvascular, mientras que en hombres ocurren en arterias grandes, donde es más fácil

detectar obstrucciones. Esta diferencia fisiopatológica contribuye a que los síntomas femeninos del infarto —fatiga, náuseas, dolor en mandíbula o espalda— sean frecuentemente atípicos respecto a los criterios diagnósticos tradicionales, y por ello no reconocidos oportunamente por el personal de salud.

El síndrome de ovario poliquístico como factor de riesgo cardiometabólico subdiagnosticado

El Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) es el trastorno endocrino más frecuente en mujeres en edad reproductiva a nivel mundial, con una prevalencia global estimada entre el 8% y el 13% según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En México, las estimaciones oscilan entre el 6% y el 12.8% de las mujeres en edad fértil, lo que podría representar varios millones de mexicanas afectadas.

El SOP no es únicamente un trastorno ginecológico-reproductivo: constituye un trastorno metabólico de amplio espectro. Se asocia con resistencia a la insulina, síndrome metabólico, hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad abdominal —presente en hasta el 60% de las afectadas—, lo que potencia su riesgo cardiometabólico.

Un metaanálisis de 34 estudios publicado en 2020 demostró que las mujeres con SOP tienen un riesgo significativamente incrementado de infarto al miocardio (OR 1.44) y accidente cerebrovascular (OR 1.36). La *American Heart Association* ha reconocido formalmente el SOP como un factor de riesgo cardiovascular independiente, comparable en importancia a la hipertensión y la dislipidemia.

A pesar de su alta prevalencia e impacto en la salud de las mujeres, el SOP sigue siendo sistemáticamente subdiagnosticado. De acuerdo con datos internacionales, el 70% de las mujeres que padecen SOP permanecen sin diagnóstico a lo largo de su vida reproductiva. En México, la UNAM ha señalado que hasta la fecha no se dispone de información suficiente ni actualizada sobre cuántas mujeres son realmente afectadas, en parte porque el padecimiento no causa molestias evidentes en etapas tempranas.

El diagnóstico tardío tiene consecuencias clínicas graves: con frecuencia, el SOP solo se detecta cuando las mujeres buscan embarazarse, dejando sin atención años de resistencia a la insulina, dislipidemia y riesgo cardiovascular progresivo. Las mujeres con SOP tienen un riesgo incrementado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el largo plazo; estudios de seguimiento reportan que hasta el 15% de ellas desarrollan DM2, comparado con el 2.3% en controles. Un estudio internacional con 1,385 mujeres en 32 países encontró que casi la mitad había consultado a tres o más profesionales de la salud antes de obtener el diagnóstico de SOP, y a un tercio les llevó más de dos años recibirlo. Más de la mitad reportó no haber recibido información sobre las complicaciones a largo plazo.

Esta realidad refleja un problema estructural de capacitación del personal de salud. La complejidad y variabilidad de las presentaciones del SOP, el uso de diferentes criterios diagnósticos internacionales (NIH, Rotterdam, AE-PCOS Society) y la ausencia de protocolos unificados en el primer y segundo nivel de atención perpetúan el subdiagnóstico. La Guía de Práctica Clínica del IMSS para el SOP existe, pero no integra el seguimiento cardiometabólico de largo plazo ni tiene alcance sistematizado en el primer nivel de atención.

Dimensión de género: factores que agravan la vulnerabilidad de las mujeres con SOP

El SOP es un padecimiento que encarna la intersección entre la desigualdad de género y el subdiagnóstico estructural en el sistema de salud. Su abordaje reducido al ámbito reproductivo invisibiliza la carga metabólica y cardiovascular que las mujeres cargan durante décadas sin atención especializada.

Los roles de cuidado asignados culturalmente a las mujeres, la tendencia a postergar su propia atención médica priorizando el cuidado de los demás, el menor acceso a recursos y servicios especializados, y la inseguridad alimentaria que afecta desproporcionadamente a mujeres, crean condiciones estructurales que agudizan el impacto del SOP en la salud a lo largo del curso de vida. **La menopausia** representa un punto de inflexión adicional: las mujeres con SOP presentan, al transitar al climaterio, un riesgo aún mayor de síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular y diabetes, toda vez que el SOP actúa como condición subyacente que agrava los efectos de la disminución de estrógenos propia del climaterio.

En marzo de 2026, el **“Foro de Salud: integrando la perspectiva de las mujeres en la investigación y atención cardio metabólica”** reunió a especialistas en endocrinología, cardiología, ginecología y psicología para abordar la necesidad urgente de prevención diferenciada por etapa de vida y capacitación del personal de salud. Las expertas señalaron que el 80% de los eventos cardíacos, los accidentes cerebrovasculares, los casos de prediabetes y la diabetes tipo 2 son prevenibles, lo que reafirma el potencial de intervenciones preventivas tempranas. En ese mismo mes, la **Red de Mujeres por la Salud (REMUSA)** lanzó una iniciativa nacional para incorporar la perspectiva de género en las políticas sanitarias, subrayando que «ser mujer no debe significar que la salud no es prioridad» en el sistema sanitario.

Estas experiencias demuestran que existe la voluntad y la plataforma institucional para actuar. De hecho, el fortalecimiento de las acciones de capacitación y concientización no requiere gasto presupuestal extraordinario: la Secretaría de Salud opera la plataforma **EDUC@DS** con cursos sobre Normas Oficiales Mexicanas, y el IMSS-Bienestar cuenta con el sistema **SIESABI** que incluye módulos de enfermedades cardiometabólicas; ninguno de

ellos integra, sin embargo, el enfoque diferenciado por sexo, etapa del curso de vida femenino y reconocimiento del SOP como factor de riesgo cardiometabólico independiente.

Por lo antes expuesto, presentamos ante esta soberanía la siguiente proposición con:

PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO.— La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el IMSS-Bienestar, a que, en el ámbito de sus atribuciones, fortalezcan y actualicen los programas de capacitación continua dirigidos al personal médico y de enfermería del primer y segundo nivel de atención, a fin de incorporar: el reconocimiento del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) como factor de riesgo cardiometabólico independiente; los criterios actualizados para su diagnóstico diferencial temprano; y los protocolos de seguimiento integral con perspectiva de género y enfoque de curso de vida.

SEGUNDO.— La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el IMSS-Bienestar, a diseñar e implementar campañas de concientización e información dirigidas a la población en general, y especialmente a las mujeres en edad reproductiva, sobre la naturaleza multisistémica del Síndrome de Ovario Poliquístico, sus manifestaciones cardiometabólicas, la importancia del diagnóstico oportuno y los riesgos asociados a largo plazo, incorporando en dichas campañas un enfoque de perspectiva de género que visibilice y contribuya a reducir las brechas de atención que enfrentan las mujeres en el sistema de salud.

TERCERO.— La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el IMSS-Bienestar, a revisar y actualizar, en el ámbito de sus competencias y conforme a la mejor evidencia científica disponible, las Guías de Práctica Clínica y protocolos de atención del SOP, con el propósito de incorporar criterios de seguimiento cardiometabólico de largo plazo —resistencia a la insulina, perfil lipídico, presión arterial, riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular—; y, asimismo, garantizar rutas de referencia adecuadas del primer al segundo y tercer nivel de atención para mujeres con Síndrome del Ovario Poliquístico.

Dado en la sede de la Comisión Permanente a 08 de mayo del año 2026.



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal

Fuentes de consulta

- Alvarez, Y.R., Pico, M., Ashokprabhu, N. *et al.* (2023). Polycystic Ovarian Syndrome: a Risk Factor for Cardiovascular Disease. *Curr Atheroscler Rep* 25, 1003–1011. <https://doi.org/10.1007/s11883-023-01168-1>
- Arcos, A. (2026, 6 de marzo). Urge prevención cardiometabólica, principal amenaza para la salud de las mujeres en México. *Revista Fortuna*. <https://revistafortuna.com.mx/2026/03/06/urge-prevencion-cardiometabolica-principal-amenaza-para-la-salud-de-las-mujeres-en-mexico/>
- Barquera S, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Rodríguez-Ramírez S, Monterrubio-Flores E, Trejo-Valdivia B, Martínez-Tapia B, Aguilar-Salinas C, Galván-Valencia O, Chávez-Manzanera E, Rivera-Dommarco J, Campos-Nonato I. (2024). Obesidad en adultos. *Salud Publica Mex*. 2024; 66:414-424. <https://doi.org/10.21149/15863>
- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública De México*, 65, s163-s168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2017, 31 de julio). Entre 6 y 10 por ciento de las mexicanas padece Síndrome del Ovario Poliquístico [Comunicado de prensa No. 3888]. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2017/Julio/31/3888-Entre-6-y-10-por-ciento-de-las-mexicanas-padece-Sindrome-del-Ovario-Poliquistico>
- Campos-Nonato I, Galván-Valencia O, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Barquera S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65(supl 1): S238-S247. <https://doi.org/10.21149/14809>
- Carmona-Ruiz, I. O., Saucedo-de la Llata, E., Moraga-Sánchez, M. R., & Romeu-Sarró, A. (2015). Síndrome de ovario poliquístico: ¿Ha aumentado su prevalencia? *Ginecología y obstetricia de Mexico*, 83(12), 750–759. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27290799/>
- Ceballos, M. (2026). El SOP y su relación con la enfermedad cardiovascular. *Universidad Anáhuac*. <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/el-sop-y-su-relacion-con-la-enfermedad-cardiovascular>
- Enfarma Latinoamérica. (2025, marzo 28). En México, las enfermedades cardiometabólicas son la principal causa de muerte en mujeres, superando al cáncer. <https://enfarma.lat/index.php/noticias/10831-en-mexico-las-enfermedades-cardiometabolicas-son-la-principal-causa-de-muerte-en-mujeres-superando-al-cancer>

- Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología. (s.f.). Prevalencia por fenotipos del síndrome de ovario poliquístico y asociación con resistencia a la insulina. *FEMECOG*. <https://femecog.org.mx/categoria5/CC-100.pdf>
- Fuentes, F. (2024). Casi un tercio de las y los mexicanos adultos tiene multimorbilidad cardiometabólica. *Medscape* en Español. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5913143>
- González-Escudero, E., Basurto-Acevedo, L., Barrera-Hernández, S., Díaz-Martínez, A., Sánchez-Huerta, L., Hernández-González, O., Santiago-Jiménez, G., González-Quintana, V. M., Rodríguez-Luna, A. K., & González-Chávez, A. (2018). *Gaceta medica de Mexico*, 154(6), 638–644. <https://doi.org/10.24875/GMM.18004104>
- Guzmán-Díaz PG, Barjau-Ballesteros BC, Hernández-Vivar LE, Fernández-Sánchez V. (2025). Prevalencia de fenotipos del síndrome de ovario poliquístico. *Reproducción (México)*; 16: 1-8.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.). *Guía de Práctica Clínica (GPC). Síndrome de Ovarios Poliquísticos*. IMSS. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_OvariosPoliquisticos.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) enero–diciembre 2024* [Comunicado de prensa]. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024_CP_ene-dic.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública / Centro de Atención al Paciente con Diabetes. (2023, julio). Resultados de la ENSANUT 2022 en diabetes. *Boletín CAIPaDi*. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/boletines/BoletinJULIO2023.html>
- Martínez Exzacarías, J. I. (2024). *Factores asociados al síndrome de ovario poliquístico* [Tesis]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstreams/2431e480-bea5-42fa-a58b-8445afd26d73/download>
- Medina Chanona, L. F. (2024, 3 de enero). Hacia un mejor diagnóstico del Síndrome de Ovario Poliquístico. *Ciencia UNAM*. <https://ciencia.unam.mx/leer/1473/el-sindrome-de-ovario-poliquistico-afecta-a-muchas-mujeres-y-es-mas-comun-de-lo-que-piensas>
- Rojas-Martínez, R., Escamilla-Núñez, C., Castro-Porras, L., Gómez-Velasco, D., Romero-Martínez, M., Hernández-Serrato, M. I., Ruy López-Ridaura, R., Díaz, M. Ángel, & Aguilar-Salinas, C. (2024). Detección oportuna de prediabetes y diabetes. *Salud Pública De México*, 66(4, jul-ago), 520-529. <https://doi.org/10.21149/15837>



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal

Secretaría de Salud. (2010). *Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>