

CRV-XI-25-18

SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

DIRECCIÓN

## CONGRESO REDIPAL VIRTUAL XI

Red de Investigadores Parlamentarios en Línea  
Mayo-octubre 2018

Ponencia presentada por

**Sandra Marisela Flores Alonso**

### “LA AGENDA 2030 Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y DIABETES EN MUJERES MEXICANAS”

*Julio 2018*

El contenido de la colaboración es responsabilidad exclusiva de su autor, quien ha autorizado su incorporación en este medio, con el fin exclusivo de difundir el conocimiento sobre temas de interés parlamentario.

---

Av. Congreso de la Unión N°. 66, Colonia El Parque; Código Postal 15969,  
México, DF. Teléfonos: 018001226272; (+52 ó 01) 55 50360000, Ext. 67032, 67034  
e-mail: [redipal@congreso.gob.mx](mailto:redipal@congreso.gob.mx)

# LA AGENDA 2030 Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y DIABETES EN MUJERES MEXICANAS

Sandra Marisela Flores Alonso <sup>1</sup>

## Resumen

El Congreso Redipal Virtual 2018 incluye en el apartado cuatro, donde

El presente texto se enmarca en la AGENDA 2030 Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible. La problemática presentada: abuso de sustancias adictivas, virus del papiloma humano y diabetes, como tres situaciones de riesgo para la salud de las mujeres mexicanas.

El objetivo tres de la Agenda es tratar de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos, en todas las edades, por lo que me enfoco en las tres metas de este objetivo relacionadas con los temas del texto. La meta 3.5 establece fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. La meta 3.7 trata de garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, tema que está ligado a una meta del objetivo cinco referido a lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas. La meta 3.8 pretende lograr la cobertura sanitaria universal, donde se encuentra el acceso a medicamentos y vacunas, inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

---

<sup>1</sup> Miembro de la REDIPAL. Licenciada en Comunicación por la UNAM; Diplomada en Derecho Parlamentario por la UIA; Máster en Democracia y Parlamento por la UNAM y la Universidad de Salamanca, España; Titular de la Unidad de Transparencia del Sindicato de Trabajadores de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, México. Correo electrónico: sandy.congreso@gmail.com.

## I. INTRODUCCIÓN

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, es una alianza mundial que tiene el fin de incidir en las causas estructurales de la pobreza, combatir las desigualdades y generar oportunidades para mejorar la calidad de vida de la población mundial en un marco de desarrollo sostenible, mediante el establecimiento de 17 Objetivos desagregados en 169 metas de carácter integrado e indivisible, ONU (2018a).

Se llama Agenda 2030 porque el 25 de septiembre de 2015<sup>2</sup>, al terminar el periodo de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), más de 180 estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) acordaron un nuevo plan de acción a partir del balance de los ODM. Así se planteó una agenda para los siguientes 15 años como un plan de acción mundial a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que guía las decisiones de los gobiernos y sociedad. Así, se estableció la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, mejor conocida como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que también tiene entre sus propósitos garantizar los derechos humanos de todas las personas y alcanzar la equidad de género, INAFED (2017).

El modelo de desarrollo sostenible (definido a partir del concepto de sustentabilidad de los sistemas productivos) se centra en el objetivo de satisfacer las necesidades de la generación presente, sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras.

Esta importante agenda sirve como plataforma de lanzamiento para la acción de la comunidad internacional, los gobiernos, así como organismos de la sociedad civil, academia y el sector privado, con el fin de hacer frente a los tres elementos interconectados del desarrollo sostenible: crecimiento económico, inclusión social y sostenibilidad ambiental.

México ha tomado acciones para cumplir con los ODS hacia el año 2030, mediante el Consejo Nacional de la Agenda 2030 (donde el Jefe de la Oficina de la Presidencia de la República es el Secretario Ejecutivo de dicho Consejo), que es el espacio para dar seguimiento a la aplicación de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. También el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) trabaja en el seno del Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los ODM, en el cual participan 27 unidades de gobierno.

---

<sup>2</sup> Resolución 70/1 de la Organización de las Naciones Unidas y otras partes interesadas.

Asimismo, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público ha realizado la vinculación presupuestaria con los 17 ODS, con 906 programas presupuestarios asociados a algún ODS y 160 del total de 169 metas de los ODS están cubiertas por algún programa. Además, se reformó la Ley de Planeación para que incluyera las tres dimensiones de desarrollo de la Agenda 2030, algunos conceptos clave y un marco temporal más amplio que permita planear cada sexenio con una visión estratégica de hasta 20 años. Entre las herramientas concretas disponibles está la *Guía para Incorporar el Enfoque de la Agenda 2030 en la elaboración de Planes Estatales y Municipales de Desarrollo*, Presidencia de la República (2018).

Asimismo, se estableció una *Alianza por la Sostenibilidad* para la colaboración estratégica con el sector privado que pueda impulsar proyectos orientados al cumplimiento de la Agenda 2030. También el Senado y la Conferencia Nacional de Gobernadores, han establecido equipos de trabajo para el cumplimiento de la Agenda. Por parte de del sector social existe la Organización ACT!2030 y además México es miembro del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los indicadores de los ODS de la ONU.

Como ya mencionábamos anteriormente los ODS abarcan cinco esferas de acción: las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas, mismos que se miden a través de 230 indicadores globales.

El objetivo tres de la Agenda 2030 se trata de “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos, en todas las edades”, por lo que este trabajo se enfoca en tres metas de este objetivo relacionadas con los temas de salud propuestos. La meta 3.5 pretende fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. La meta 3.7 trata de garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, tema que está ligado a una meta del objetivo cinco referido a lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas. La meta 3.8 pretende lograr la cobertura sanitaria universal, donde se encuentra el acceso a medicamentos y vacunas, inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos, ONU (2018).

Esta breve referencia de lo que es la Agenda 2030 para México, nos sirve para enmarcar problemáticas específicas que vive nuestro país y que lamentablemente también son mundiales: abuso de sustancias adictivas, virus del papiloma humano y diabetes, como tres situaciones de riesgo para la salud de las mujeres mexicanas.

La relación de la problemática propuesta con los objetivos específicos de desarrollo sostenible, se plantea desde un punto de vista muy general, sin ser expertos en el tema, sino poniéndolo en la mesa desde una perspectiva epidemiológica, esto es, desde una de las ciencias fundamentales que sirven de base a la medicina y los demás servicios de atención médica.

La epidemiología se ocupa del estudio de la salud, las enfermedades y los servicios sanitarios, en grupos o poblaciones. Si se traduce literalmente, epidemiología significa “lo que está sobre el pueblo”. La epidemiología es la única ciencia que puede cambiar las prioridades del sistema de atención sanitaria, desplazando la preocupación predominante por la relación médico– paciente, hacia el interés colectivo más amplio de todos los profesionales de la salud en la atención de poblaciones enteras.

## **II. EL ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS**

Las drogas, son sustancias que introducidas en un ser vivo, por cualquier vía (esnifada, oral o tragada, fumada, inyectada o inhalada), son capaces de modificar una o más funciones del organismo relacionadas con su comportamiento, juicio, percepción o estado de ánimo, IAPA (2018).

Existen sustancias adictivas legales como el tabaco y el alcohol y sustancias adictivas ilegales como la cannabis, cocaína, heroína, metanfetaminas e inhalables, que afectan el sistema nervioso central de la persona desde el primer momento que tiene contacto con alguna de ellas, algunos usuarios son más susceptibles genética o socialmente a desarrollar una adicción y su uso genera afectaciones irreversibles en las funciones neuronales.

Ríos (2016) nos proporciona los siguientes datos publicados en *Panorama de las adicciones en México*. En nuestro país, tomando en cuenta a personas de doce a 65 años de edad, tenemos que una de cada tres personas mantiene un consumo nocivo de alcohol; 17 millones son fumadores y al menos 500 mil son adictos a alguna sustancia ilegal.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) existen 17.3 millones de personas fumadoras activas, de las que 5.3 millones mujeres. Además, hay once millones de mexicanos que son fumadores pasivos al estar expuestos al humo de cigarrillo.

Datos de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) señalan que una persona fumadora activa consume siete cigarrillos al día, es decir, un aproximado de 127 cajetillas de 20 cigarrillos cada una al año. También la Encuesta Nacional de Gasto en los

Hogares refiere que cada persona fumadora gasta en promedio cinco mil 200 pesos en la compra de cigarros anualmente.

El problema de adicciones en México reporta cifras muy altas para alcohol y una disminución en el tabaco, sin embargo la nicotina actúa como un acelerador del proceso adictivo de otras drogas; de ahí la alerta en el uso de cigarrillos electrónicos, ya que los usuarios tienen mayor probabilidad de adquirir una adicción no solo de nicotina sino de otras sustancias. Además hay datos de la población de Estados Unidos que ha disminuido el consumo de tabaco, pero lo han cambiado por el uso de cannabis debido a la legalización de uso recreativo y a las campañas que le otorgan cualidades curativas.

Siguiendo a Ríos (2016), un tercio de la población mexicana encuestada abusa del consumo de alcohol; ha disminuido la edad de inicio de consumo, que se ubica en los doce años; han aumentado los patrones de ingesta de las mujeres, los cuales ya son parecidos a los de los hombres. En México existe mayor abuso de alcohol que en otros países, ya que se consumen grandes cantidades por ocasión y esto conlleva problemas como muerte por violencia y accidentes automovilísticos.

Las mujeres presentan una tolerancia menor a cualquier tipo de estimulante y también desarrollan mayor dependencia de una manera más rápida. Por ejemplo, en el caso del alcohol cualquier persona logra metabolizar aproximadamente una copa por hora, por lo que lo ideal es no tomar más de una en el transcurso de una hora; pero en las mujeres incluso es más lento este proceso, porque hay más grasa y esta detiene el metabolismo.

En el rango de la población mexicana de doce a 65 años, la ENA indica el aumento de personas que consumen enervantes ilegales como marihuana, inhalables, cocaína, heroína, estimulantes anfetamínicos y otros (sin considerar las de uso médico). Es decir que, contrario a los objetivos de las Naciones Unidas de fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, el uso de sustancias ilícitas en el país sigue incrementándose año tras año, incluido el número de personas dependientes de enervantes ilegales, siendo la marihuana el principal con 76% de consumidores que la prefieren sobre otros.

El consumo de inhalantes derivados de solventes es un problema de salud pública, que afecta a niños y jóvenes entre los ocho y 17 años sin distinción de género y estrato social, aún ante los esfuerzos de la Conadic, que coordina acciones para evitar la venta de inhalables como gasolina, resistol, aguarrás o thinner a menores de edad.

De acuerdo con estimaciones del Fideicomiso para la Investigación Sobre Inhalables (FISI), entre 50 y 60 mil jóvenes que cursan primaria, secundaria y preparatoria en la Ciudad

de México, se presenta adicción al uso de solventes, incrementándose el consumo porque es un producto de fácil adquisición, que se pueden comprar prácticamente en cualquier tienda, ferretería o tlapalería. FISI tiene información de que desde hace años el consumo de solventes para drogarse es mayor al de marihuana (NTR, 2016).

Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden aspirar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. Los jóvenes mexicanos consumen las llamadas “mamilas”, que son botellas de plástico con solvente, regularmente thinner, limpiador de PVC o tolueno, cuyo fuerte olor se disfraza añadiendo alguna esencia artificial. También se le adicionan colorantes llamativos y saborizantes artificiales que pueden ser grenetina o agua de sabor; también suele utilizarse alguna fruta o dulce que se introduce directamente en envases parecidos a los de perfumes conocidos como “bodymist”, lo que da lugar a que parezcan artículos cosméticos para su portación e ingreso a planteles escolares. “Estas ‘mamilas’ son capaces de suprimir la necesidad de alimentarse de sólidos y líquidos, lo que está permeando particularmente entre mujeres, quienes lo consumen con la finalidad de tener una figura esbelta.

Los solventes provocan graves daños al organismo de manera irreversible ya que el uso repetido o crónico provoca temblores, falta de coordinación, pérdida del sentido del equilibrio, reducción de la memoria e inteligencia, así como estados de depresión o psicosis, infartos cerebrales, trastornos del lenguaje, epilepsia, trastornos en la sensibilidad y movimiento de las extremidades, daño al hígado y riñones, leucemia, bronquitis crónica, ceguera, sordera, daño cerebral permanente y problemas respiratorios (NTR,2016).

La Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM), señala que las personas que sufren trastornos mentales buscan aliviar su sufrimiento utilizando enervantes, pero este consumo también se asocia a inestabilidad, ideación e intentos suicidas (Ríos, 2016).

En cuanto a las afecciones mentales, de acuerdo a la sustancia serán los efectos en la persona. Por ejemplo, el consumo de alcohol puede producir depresión, cuando se utiliza; ansiedad durante la abstinencia, y demencia por el uso crónico. Los estimulantes, como las anfetaminas y la cocaína, durante su uso pueden producir psicosis y trastornos de ansiedad, y al suspenderlos ocasionan depresión.

Las estadísticas indican que las solicitudes de atención médica para depresión son mucho más de mujeres que de hombres. Así tenemos que el consumo de tabaco, alcohol y estupefacientes vinculados a cuadros de depresión empiezan a ser comportamientos que se incrementan en grupos de mujeres en la Ciudad de México, en el país y en el mundo, IAPA (2018).

En cuanto al consumo de marihuana implica riesgos importantes para la salud mental, siendo más grave en niños y adolescentes, ya que afecta sus habilidades y funcionamiento cognitivo. La intoxicación por marihuana puede inducir sicosis, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño y trastorno confusional agudo.

Desde luego, existe mucha más información sobre el tema. Lo que aquí se quiere resaltar son los datos sobre mujeres mexicanas que están siendo afectadas por el consumo de sustancias adictivas, como se puede apreciar en los datos. Llamar la atención hacia la perspectiva de género, que nos permite hacer la diferencia en la manera de aproximarse a hombres y mujeres; desde mujeres indígenas hasta mujeres reclusas, profesionistas, madres de familia y estudiantes.

También resaltar que las acciones que se llevan a cabo en México no están contribuyendo a cumplir con los objetivos mundiales y que el panorama epidemiológico del consumo de sustancias muestra incrementos significativos en el uso de drogas ilegales. En el contexto nacional el consumo, la dependencia y los problemas asociados afectan a una parte importante de la población mexicana, siendo el alcohol la droga que genera una mayor problemática en nuestro país.

Este apartado busca también la comprensión de las variables involucradas en el consumo de sustancias psicoactivas por parte de las mujeres, para poder superar el enorme desafío de la humanidad en este tema.

Al respecto existe la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), líder a nivel mundial en la lucha contra las drogas ilícitas y la delincuencia organizada transnacional. Creada en 2004, la UNODC presta servicios como la asistencia técnica en los temas de prevención, tratamiento y rehabilitación, UNODC (2017).

### **III. LA EPIDEMIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

El virus de papiloma humano (VPH) es una de las causales de cáncer de cuello uterino en mujeres de todo el mundo, convirtiéndose en la segunda causa de muerte por cáncer, después del cáncer de mama. La falta de persistencia por obtener un método antiviral efectivo contra el VPH, hace de este virus un agente potencial de mortalidad en el mundo. La vacunación en niñas contra VPH antes de que empiecen su vida sexual puede prevenir las infecciones por los genotipos más agresivos y frecuentes del virus, estos son el genotipo 16 y el 18, los cuales son responsables de aproximadamente un 70% de la totalidad de los cánceres cervicouterinos. Bocanegra (2011).

*El virus de Papiloma Humano, la epidemia de la nueva era*, es un trabajo de Carmen Bocanegra Amaya y Sandra López Roldán, donde explican que el virus del papiloma humano ha tomado gran interés en el trascurso de estos últimos años debido a su papel en la prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres sexualmente activas y que además comienzan su vida sexual a temprana edad. Actualmente se han encontrado más de 100 genotipos diferentes de VPH de los cuales 40 de ellos son los causales de neoplasias epiteliales malignas. La mayoría de los genotipos de VPH no causan ningún síntoma en la mayor parte de la gente y algunos tipos pueden causar verrugas o condilomas, mientras otros pueden generar infecciones subclínicas, que pueden dar lugar a cáncer cervical, cáncer de vulva, vagina y ano en mujeres, o cáncer de ano y pene en hombres.

La mayor parte de la gente infectada por VPH desconoce que lo está. Entre treinta y cuarenta tipos de VPH se transmiten normalmente por contacto sexual e infectan la región anogenital. La infección persistente con algunos tipos de VPH transmitidos sexualmente denominados de «alto riesgo» (diferentes de los que causan verrugas) puede evolucionar y producir lesiones precancerosas y cáncer invasivo. Además de la persistencia del VPH 16 y 18, no se deben descartar los otros tipos llamados virus de alto riesgo, aunque menos frecuentes, estos son el 31, 33, 35, 45 y 58.

La mayor parte de las infecciones con VPH en mujeres jóvenes son temporales, y tienen poca importancia a largo plazo. El 70% de las infecciones desaparecen en 1 año y el 90% en 2 años. Sin embargo, cuando la infección persiste entre el 5 y el 10% de las mujeres infectadas existe el riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en el cuello del útero, que puede progresar a cáncer cervical invasivo. Este proceso normalmente lleva entre 15 y 20 años, dando muchas oportunidades a la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas, a menudo con altas tasas de curación. El hecho de que el proceso requiere de un periodo de tiempo de años,

permitió, en el caso del cáncer cervicouterino, sentar las bases de la oncología preventiva a través del examen del Papanicolaou en forma periódica, con el cual se puede identificar si las células son normales o presentan displasia leve, moderada, severa o ya han constituido el carcinoma in situ. El problema con el examen es la educación y cultura, pues los recursos están, por lo que en base a la biología y su proyección clínica, en teoría nadie debería enfermar ni morir de cáncer de cuello uterino.

Este precisamente es uno de los vínculos del tema con los objetivos de desarrollo sostenible que se pone la meta de garantizar el acceso universal a servicios de salud

sexual y reproductiva, tema que está reforzado en la meta de garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.

En México el VPH se detecta mediante pruebas de laboratorio con métodos de Biología Molecular por PCR o por Captura de Híbridos, también conocidas como "pruebas del papiloma virus". Sin embargo estas pruebas no están disponibles para toda la población como sí lo está la toma de citología cervical (Papanicolaou) aún y cuando la toma de muestras es muy similar.

Esto significa que en las instituciones del Sector Salud se realizan programas de detección de infecciones por VPH y detección de lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino en su mayoría mediante el papanicolaou (citología cervical) para mujeres de 25 a 34 años, el cual en caso de tener un resultado normal por 2 años consecutivos anuales se debe realizar entonces cada tres años. La prueba es gratuita y está disponible en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, SS (2018).

En cambio el esquema de detección con prueba de virus de papiloma humano, es para mujeres de 35 a 64 años, el cual en caso de tener un resultado normal se debe realizar entonces cada cinco años. Pero esta prueba no se hace de forma rutinaria, sino en una especie de sorteo porque no hay suficiente presupuesto para realizar las pruebas PCR. La explicación que se da en el portal de internet *gob.mx* es que en la prueba del virus del papiloma humano, que se remite al laboratorio de biología molecular para ser analizada, en caso de resultar positiva a VPH, el paciente no debe alarmarse, ya que el resultado no significa que tenga cáncer, porque la mayoría de las infecciones por el papiloma virus son pasajeras y se curan espontáneamente, por lo que indican que es necesario realizar un Papanicolaou complementario, para identificar si las células del cuello del útero infectado por VPH tienen alteraciones que pueden desarrollar cáncer en caso de persistir.

En el mismo portal se menciona que existen otros cofactores que pueden aumentar aún más el riesgo de padecer este tipo de cáncer:

Cofactores virales: genotipo viral de alto riesgo, co-infección con otros tipos del VPH, persistencia de la infección por VPH de alto riesgo.

Cofactores del huésped: inmunosupresión, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) antecedentes heredofamiliares de cáncer de cuello uterino, desnutrición.

Cofactores asociados de riesgo: uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, co-infección de transmisión sexual (Chlamydia y Herpes simple tipo 2), consumo de tabaco, multiparidad (más de dos partos).

Asimismo para prevenir el cáncer de cuello uterino se recomienda la vacunación contra la infección por el VPH (protege contra los tipos de VPH 16 y 18 asociados al 70% de los cánceres de cuello uterino); uso de condón (reduce en 70% la transmisión del VPH); detección oportuna y tratamiento de lesiones precancerosas y evitar el consumo de tabaco, SS (2018).

En junio de 2006, la FDA aprobó Gardasil, una vacuna profiláctica contra el VPH. Los ensayos clínicos de la vacuna mostraron protección contra la infección inicial por los serotipos 16 y 18, que también causan tumores anorrectales, tanto en mujeres como en hombres. La vacuna también protege contra los serotipos 6 y 11, causantes del 90% de las verrugas genitales. Las mujeres pueden ser vacunadas en un rango de edad de entre 9 y 26 años, aunque en México el sector salud vacuna sólo a niñas de 9 a 12 años. Incluso, en la nueva Cartilla de Salud se incluye un rubro sobre sexualidad y reproducción y la vacuna, al considerarse una práctica preventiva de salud sexual se registra en el apartado de "otras vacunas".

La diferencia está en que la vacuna está disponible en los consultorios privados, incluso hay dos vacunas para combatir el papiloma: Gardasil, desarrollada por Merck y Cervarix, de GlaxoSmithKline.

Gardasil está indicada para hombres y mujeres de 9 a 26 años, aunque pueden aplicársela personas hasta los 45 años. Combate directamente cuatro tipos del virus: 16 y 18 (de alto riesgo), 6 y 11 (de bajo riesgo) e indirectamente a casi una decena más. Está certificada contra verrugas, cáncer cervicouterino, lesiones de vulva y vagina.

Cervarix está recomendada de los 10 a los 55 años. Protege contra los tipos 16 y 18 (de alto riesgo), y está certificada contra cáncer cervicouterino. No es aplicable en hombres.

La vacuna proporciona poco beneficio a las mujeres que ya estén infectadas con los tipos VPH 16 y 18, es decir, a la mayor parte de las mujeres sexualmente activas, ya que las vacunas no tienen ningún efecto terapéutico sobre la infección ya existente, ni sobre las lesiones cervicales. Por esta razón, la vacuna se recomienda principalmente a mujeres que aún no hayan iniciado relaciones sexuales. La vacuna (tanto Gardasil como Cervarix) se administra en tres dosis a lo largo de seis meses con un costo promedio de dos mil quinientos pesos, IMIGO (2018).

Aunque las empresas aseguren que la vacuna no tiene efectos colaterales, lo cierto es que hasta la fecha en Estados Unidos han fallecido ya 18 niñas tras ser vacunadas y más de 8.000 han sufrido eventos adversos. En España se han dado 103 alertas, con 35

casos de reacciones adversas graves con cuadros de diarrea, dolor, síncope o convulsiones.

Tanto hombres como mujeres son portadores del VPH. Para erradicar la enfermedad, eventualmente los hombres tendrían que ser vacunados. Hoy por hoy se están llevando a cabo estudios para determinar la eficiencia de vacunar niños con la vacuna actual. En la mayoría de los países, las vacunas se han aprobado únicamente para uso femenino, pero en países como

Estados Unidos y el Reino Unido se han aprobado también para uso masculino.

El cáncer en la base de la lengua, carcinoma espinocelular de la boca y la garganta, tienen como posible causa una infección causada por el virus del papiloma humano. Se ha ido descubriendo que este virus también parece incrementar enormemente el riesgo de cáncer orofaríngeo, paladar suave, garganta y base de la lengua.

Existe más del doble de probabilidades de que afecte a hombres que a mujeres y el número de casos está creciendo a tal punto, que los médicos expertos han empezado a referirse al problema como una epidemia. En la década de 1980, la presencia del VPH en tumores de la boca y de la garganta era de aproximadamente 16%; esta cifra pronto se multiplicó hasta llegar a 73% a partir del año 2000, de acuerdo al Journal of Clinical Oncology. El carcinoma intraoral y el orofaríngeo poseen como principales factores de riesgo el alcohol, el tabaco y la infección por virus papiloma humano, en especial los genotipos de alto riesgo oncogénicos 16 y 18. Todos estos factores pueden actuar por separado o en forma sinérgica

Los autores del estudio pronosticaron que para el año 2020, el número de casos de cáncer de boca y de garganta relacionados con el VPH sobrepasará el número de casos de cáncer cervical, que es actualmente la razón de la vacuna contra el VPH.

Es bien sabido que el VPH se propaga a través del contacto genital, incrementando el riesgo de las verrugas genitales y diversos tipos de cáncer, que incluyen el de cuello uterino, pene y ano. Lo que muchas personas tal vez no sepan es que el virus también se puede transmitir a través del sexo oral, el tipo de transmisión vinculada al cáncer oral. Cuando se considera lo terriblemente común que es la infección de VPH (por lo menos el 50% de hombres y mujeres sexualmente activos la adquieren en algún momento de su vida y alrededor de 20 millones de estadounidenses se encuentran actualmente infectados) no es difícil entender por qué los profesionales de la salud han comenzado a hablar de una "epidemia" en relación al virus.

En el 90 por ciento de los casos de infección por VPH en el cuerpo, el sistema inmunológico lo elimina naturalmente en un plazo de dos años, según las agencias federales de salud, pero un estudio sueco de 2010 sugirió que el incremento del cáncer orofaríngeo de células escamosas en varios países se debe a una epidemia lenta [de cánceres] inducidos de infección por VPH.

El VPH tiende a ser específico en un lugar, esto es, tiende a permanecer en el primer lugar que entra en el cuerpo, sea en la vagina o en la boca y la garganta.

Entonces, retomando el tema de las vacunas y su relación con la Agenda 2030 tenemos que la meta 3.8 que pretende lograr el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos está lejos de alcanzarse no sólo para México, sino para toda la población mundial.

#### **IV. INDICADORES DE DIABETES**

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la presencia de hiperglucemia. Debe ser detectada precozmente para poder instaurar un tratamiento correcto que permita prevenir sus complicaciones micro o macro vasculares. Su diagnóstico se basa principalmente en la detección de niveles anormalmente elevados de glucemia, y a pesar de que puede parecer simple esta tarea no debe ser menospreciada.

La diabetes es reconocida como un problema sanitario grave, ya que a menudo resulta en incremento de la morbilidad, fundamentalmente por patología cardiovascular, insuficiencia renal y amputaciones de los miembros.

La diabetes es la cuarta causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados, pero también es una nueva epidemia para los países en vías de desarrollo y aquellas naciones recientemente industrializadas.

La tendencia es a que cada vez se presenten más casos de diabetes. Partiendo de una cifra de 135 millones de personas con diabetes en todo el mundo en 1995, la OMS predecía que en 2025 habría casi 300 millones. Sin embargo, estas cifras ya han sido superadas, porque en 2014 ya había 387 millones de afectados, lo que equivale a un 8.3 % de prevalencia. Las proyecciones actuales calculan que en 2035 tendremos 205 millones más, alcanzando un total de 592 millones de afectados, Fundación para la Diabetes (2016).

Por su parte la Federación Internacional de Diabetes señala que actualmente en el mundo uno de cada once adultos vive con diabetes; cinco por ciento no tienen diagnóstico, lo que es uno de los principales puntos a destacar en este texto, también porque la mitad de las personas con diabetes no son conscientes de su condición. México ocupa el sexto

lugar mundial en número de personas con diabetes; la mayoría de personas con diabetes tienen entre 40 y 59 años de edad; cada seis segundos una persona muere a causa de la diabetes; la mitad de las muertes atribuibles a la diabetes ocurre en personas menores de 60 años, IDF (2015).

La OMS agrega que la diabetes tipo 2 representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Hasta hace poco, la diabetes tipo 2 sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños. La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral. Un 50% de los pacientes con diabetes mueren de enfermedad cardiovascular. La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un dos por ciento de los pacientes pierden por completo la vista y un 10% sufren un deterioro grave de la visión. La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes, y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes, OMS (2012).

En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, exploró el estado de la diabetes en la población mexicana mayor de 20 años de edad y se encontró que las mujeres reportan mayores valores de diabetes (10.3%) que los hombres (8.4%). Esta tendencia se observa tanto en localidades urbanas como rurales. La mayor prevalencia de diabetes se observa entre los hombres de 60 a 69 años (27.7%), y las mujeres de este mismo rango de edad (32.7%) y de 70 a 79 años (29.8%), ENSANUT (2016).

De los adultos que reportaron un diagnóstico médico previo de diabetes, se encontró que los adultos con diabetes sí reciben un tratamiento para controlarla y que el uso de insulina como tratamiento aumentó, así como el uso conjunto de insulina y pastillas. Sin embargo sólo dos de cada 10 adultos con diabetes se realizó una revisión de pies en el último año. En cuanto a la medición de hemoglobina glicosilada, que aporta información acerca del control de la glucosa de los últimos 3 meses, se realizó únicamente en 15.2% de los pacientes.

En muchos casos no hay cifras de medición de glucosa en los pacientes y no es posible identificar con certeza si el incremento es real en la prevalencia o si se trata de un incremento ocasionado por mayores actividades de detección y el aumento de la proporción de personas que saben que tienen diabetes. El total de personas adultas con diabetes

podría ser el doble de acuerdo a la evidencia de personas con diabetes que no conoce su condición.

Y ese es el punto de uno de los objetivos de la Agenda 2030, siendo esta enfermedad una epidemia mundial, la meta 3.8 pretende lograr la cobertura sanitaria universal, donde se encuentra el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

En México son bajos los porcentajes de la población que se realizan mediciones de hemoglobina glucosilada, microalbuminuria y revisión de pies, muy por debajo de lo establecido en la *Norma Oficial Mexicana 015- SSA2- 2010 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*, que establece que las mediciones deberán realizarse una vez al año.

En los últimos años se han ido cambiando algunos de nuestros conceptos sobre lo que se considera normal o patológico. Por ejemplo, los 'límites de normalidad' del colesterol o del azúcar no son en la actualidad los mismos que hace unos años. En la actualidad se considera que un nivel de glucosa de 126 mg/dl en ayunas, en dos determinaciones, es una cifra diagnóstica de diabetes. El límite actual de normalidad se considera por debajo de 100 mg/dl y las cifras entre 100-126 mg/dl son consideradas como 'glucosa basal alterada', Barba (2005).

Por otro lado un artículo publicado en la revista 'The New England Journal of Internal Medicine' demuestra que niveles de glucemia entre 91-99 mg/dl son ya un factor de riesgo de desarrollar en el futuro diabetes tipo 2.

Los niveles de glucosa en sangre se determinan al levantarse y estando en ayunas, siendo normales cuando están entre los 70 y 100 mg/dl. En la tabla de niveles de azúcar en sangre para el diagnóstico de la diabetes encontramos el concepto prediabetes de 108 a 125 mg/dl y la diabetes en 126 mg/dl o más, Diabetes mellitus MX (2018).

El diagnóstico de la diabetes mellitus se basa principalmente en la evaluación de los niveles de glucemia, que en esta enfermedad deben estar elevados. Definir por encima de qué valores de glucemia se puede catalogar a un paciente como diabético no es un aspecto menor. En la población general, los valores de glucemia se distribuyen como una variable continua y, en consecuencia, el valor del punto de corte entre la normalidad y la diabetes es difícil de determinar y conlleva un cierto grado de arbitrariedad. Al respecto no hay que perder de vista que "los marcadores de enfermedad futura son siempre útiles para la prevención", Benzadón (2014).

## V. CONCLUSIONES

Los ODS de la Agenda 2030 son un llamado universal a actuar para terminar con la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad, pero para ello todavía tiene que quedar claro cuáles son los indicadores sobre los que el mundo tiene que rendir cuentas ante las Naciones Unidas. Aún tiene que pasar trece años para que gobiernos, individuos y empresas muestren que han cumplido con los 17 objetivos a los que se comprometieron.

En la hoja de ruta universal para los próximos años, la salud para todos es una prioridad para el mundo que no quiere dejar a nadie atrás, pero tremendamente difícil de lograr cuando uno de cada once adultos vive con diabetes.

La humanidad que necesita cambiar debe garantizar efectivamente una vida sana y promover el bienestar de todos, en todas las edades, por lo que no caben los horrores del abuso de sustancias adictivas en el mundo del siglo XXI.

Sentar las bases de cómo debería ser un mundo con acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva y alcanzar la igualdad de género, son metas ambiciosas que obligan a distintos actores a ampliar su ámbito de acción para trabajar de manera transversal e inclusiva.

En el plan de acción sin duda la identificación de indicadores y la recolección de datos son centrales en el proceso. En cuanto a los temas de salud, la epidemiología es un conducto para dar significado y pertinencia a estadísticas de otro modo estériles. Ese es el caso de abordar los temas de adicciones, de virus de papiloma humano y de diabetes mellitus como epidemias.

Es necesario vigilar los problemas de salud y la atención prestada por médicos e instituciones en las escalas de población local, regional y nacional, precisamente mediante una de las tareas de los epidemiólogos, que es diseñar esos sistemas de información de salud, para la adopción de decisiones clínicas y administrativas basadas en el caudal constante de información útil, en la era del *big data*.

La revisión de tres temas específicos en este trabajo arroja resultados poco optimistas para la consecución de las metas de los ODS y muestra que los indicadores aún no están terminados, aunque México cuenta con una buena plataforma técnica de seguimiento.

El poder transformador de la agenda 2030 está en poner al centro a las personas y al planeta, con la firme determinación de que todos los seres humanos puedan realizar su

potencial con dignidad e igualdad en un medio ambiente saludable, proyecto tremendamente ambicioso pero planteado en un momento de mucha oportunidad.

## VI. FUENTES CONSULTADAS

- Barba, Raquel (2005) Cambia el criterio de los valores normales del azúcar en sangre, *El mundo.es salud*. Recuperado desde: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/10/06/medicina/1128591808.html>
- Benzadón, Mariano (2014), Actualización en el diagnóstico de la diabetes, *Medicina (B. Aires)* vol.74 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./feb. 2014. Recuperado desde: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802014000100016](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802014000100016)
- Bocanegra Amaya, Carmen, (2011). "El virus de papiloma humano, la epidemia de la nueva era" *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, ISSN 1794-5992, ISSN-e 2389-783X, Vol. 8, Nº. 1, 2011, págs. 90-101. Recuperado desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5568060>
- Diabetes Mellitus MX (2018), Tablas de los rangos de los niveles de azúcar en sangre. Recuperado desde: <https://www.diabetesmellitus.mx/rangos-los-niveles-azucar-en-la-sangre/>
- ENSANUT MC (2016), Últimas cifras de diabetes en México. Recuperado desde: <http://oment.uanl.mx/ultimas-cifras-de-diabetes-en-mexico-ensanut-mc-2016/>
- IAPA (2018), Observatorio Especializado en Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México. México: Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México. Recuperado desde: <http://oe.iapa.df.gob.mx/> y <http://www.iapa.cdmx.gob.mx>
- IDF (2015). Diabetes Atlas, 7° edición. Federación Internacional de Diabetes. Recuperado desde: <http://www.idf.org/diabetesatlas/es/descargar-el-libro>
- IMIGO (2018), Vacuna del papiloma: Lo que debes saber. México, Instituto Mexicano de Infectología, Ginecología y Obstetricia. Recuperado desde: [http://www.imigo.com.mx/sp/noticias/vacuna\\_papiloma\\_lo\\_que\\_debes\\_saber.shtml](http://www.imigo.com.mx/sp/noticias/vacuna_papiloma_lo_que_debes_saber.shtml)
- Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (2017), Qué es la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, México: SEGOB. Recuperado desde: <https://www.gob.mx/inafed/es/articulos/que-es-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible?idiom=es>
- Fundación para la Diabetes (2016), Diabetes, una epidemia del siglo XXI. España. Recuperado desde: <http://www.fundaciondiabetes.org/prensa/298/diabetes-una-epidemia-del-siglo-xxi>

- NTR Periodismo Crítico (2016), Aumenta consumo de inhalantes entre jóvenes de 8 a 17 años. México, Recuperado desde: <http://ntrzacatecas.com/2016/09/27/aumenta-consumo-de-inhalantes-entre-jovenes-de-8-a-17-anos/>
- OMS (2012). Diabetes en el Mundo. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva N° 312, septiembre 2012. Recuperado desde: <http://fmdiabetes.org/diabetes-en-mexico/>
- ONU (2018a) Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible. Recuperado desde: <http://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-del-desarrollo-sostenible>
- \_\_\_\_ (2018b) Metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado desde: [http://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2017/07/180131\\_ODS-metas-digital.pdf](http://www.onu.org.mx/wp-content/uploads/2017/07/180131_ODS-metas-digital.pdf)
- Presidencia de la República (2018). Avances y retos en la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en México. Recuperado desde: <https://www.gob.mx/agenda2030/prensa/avances-y-retos-en-la-implementacion-de-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible-en-mexico?state=published>
- Ríos, Lorena (2016) Panorama de las adicciones en México. *Vértigo Político*, 2016. Recuperado desde: <http://www.vertigopolitico.com/articulo/43443/Panorama-de-las-adicciones-en-Mexico>
- Secretaría de Salud (2018). Cáncer de Cuello Uterino. Prevención y Detección Oportuna, México, Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 – 2018. Recuperado desde: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-oportuna>
- UNODC (2015) Informe Mundial sobre las drogas 2015. Recuperado desde: [https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015\\_Spanish\\_.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015_Spanish_.pdf)
- UNODC (2017) Salud y Desarrollo. Recuperado desde: [http://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/Menu\\_de\\_Servicios\\_Ju\\_lio\\_08.pdf](http://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/Menu_de_Servicios_Ju_lio_08.pdf)