



Dr. Francisco Salvador López Brito

Senador de la República

El senador FRANCISCO SALVADOR LÓPEZ BRITO integrante de la LXIII Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en la fracción II del artículo 8, artículo 108, así como la fracción I del artículo 276, ambos del Reglamento del Senado de la República, presenta a consideración de esta Honorable Asamblea la proposición con **Punto de Acuerdo mediante el cual se exhorta respetuosamente al Titular de la Secretaría de Salud a tomar las acciones necesarias relativas al cáncer infantil y evitar que la población infantil se encuentre expuesta al humo de tabaco.**

CONSIDERACIONES

De acuerdo con las estadísticas, el cáncer es la enfermedad que causa más muertes en los niños de entre 5 y 14 años de edad; cada año se reportan más de 6000 casos nuevos de cancer infantil, de los cuales, apróximadamente 2000 niños morirán a causa de esta enfermedad. En suma, uno de cada tres niños perderá la batalla contra el cáncer infantil.

Como se ha repetido en varias ocasiones, el cáncer una enfermedad curable si se logra detectar a tiempo, desafortunadamente, el 75% de los casos de cáncer en menores de 18 años en México se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que incrementa considerablemente el tiempo y costo del tratamiento, y disminuye de manera importante la posibilidad de curarse.

En México la sobrevida a 5 años para todos los tipos de cáncer infantil es sólo del 50%, mientras que en otros países se espera que más del 80% de los niños se curen, lo cual equivale a las tasas de sobrevivencia de cáncer infantil que se tenían en Europa en 1950. Así, México en los últimos 45 años no ha logrado modificar la expectativa de sobrevida que nuestros niños tienen al desarrollar cáncer, pese a que existen todos los avances científicos y medicinales para hacerlo. Algunos de los factores que influyen en esta tasa de mortalidad, de acuerdo con los estudios, son los siguientes.

- Poco conocimiento de los síntomas de los tipos más comunes de cáncer infantil.
- Falta de información tanto en el personal de salud como en la población en general.
- Diagnóstico tardío o erróneo.
- Infraestructura sanitaria débil.
- Personal de primera atención (médicos generales, enfermeras, etc.) poco capacitado sobre la enfermedad.
- Muchos niños y sus familias tienen que ir a buscar tratamiento lejos de sus lugares de origen, lo que aumenta los costos y los problemas familiares (los niños pierden clases y los papás tienen que dejar de trabajar, además de que dejan también desatendidos a sus otros hijos y los conflictos se multiplican).

El diagnóstico de cáncer no es necesariamente una sentencia de muerte, pues la mayoría de los pacientes pueden ser curados si se detectan tempranamente, por ejemplo, en el caso de tumores hay 4 etapas de la enfermedad. Actualmente detectamos tres cuartas partes de los casos en etapas 3 y 4, cuando **ya es muy difícil y costoso el tratamiento**: si logramos detectar la mayoría de los casos en etapas 1 y 2 mejoraremos enormemente la probabilidad de esos niños de recuperarse y vivir una vida normal. La manera más fácil de incrementar la supervivencia de los niños es centrarnos en **la detección oportuna y la prevención de factores de riesgo**. Si bien, algunas causas del cáncer son **genéticas** y ocurren incluso durante la gestación del bebé, otras son **ambientales** (por ejemplo la exposición continua a niveles altos de contaminación en el aire, agua o alimentos), y algunos factores de riesgo pueden acelerar su aparición como el **sedentarismo, la obesidad y, principalmente, la exposición constante al humo de cigarro**.¹

Si bien el tabaquismo es una epidemia con dimensiones globales, sus efectos colaterales son igual de desastrosos. Se estima que aquellas personas que se encuentran expuestas al humo de tabaco tienen entre **20% y 30% más de probabilidades de desarrollar cáncer de pulmón, y 25% más de probabilidad de padecer enfermedades del corazón**.

¹ Córdova, Christopher y Jaime Shalkow, **La prevención como política de Estado**, Fundación InterAmericana del Corazón México, Ciudad de México, 2016.

De acuerdo con los datos que ofrece la Organización Mundial de la Salud, existen alrededor de **700 millones de niños que respiran humo de segunda mano de tabaco**. En los lactantes, el tabaco causa muerte súbita. El consumo de tabaco en mujeres embarazadas ocasiona bajo peso del recién nacido. Se estima, que de las 600,000 muertes prematuras por exposición al humo de tabaco ajeno, al menos 180,000 mil se cobrará la vida en niñas, niños y adolescentes, cada año, en todo el mundo.²

Así, para poder prevenir el cáncer infantil no solo es necesario tomar medidas generales sobre atención y cuidado de los pacientes infantiles, sino también realizar campañas informativas y acciones respecto a uno de los factores de riesgo más letales: la exposición de menores de edad al humo de tabaco. De esta manera se podrá detener o disminuir significativamente los casos de mortalidad infantil por esta enfermedad.

Las acciones que pudieran realizar los dos institutos más importantes del país relacionados con el cáncer infantil, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, así como el Instituto Nacional de Cancerología, son trascendentales en esta lucha. De igual manera, la Comisión Nacional Contra las Adicciones juega un papel fundamental, pues las campañas de concientización que se emitan al público, especialmente a fumadores, respecto al daño que causa el consumo de tabaco y el humo de segunda mano a menores de edad, pueden significar la diferencia entre la vida o muerte de miles de niñas y niños mexicanos.

Políticas públicas eficaces, como los espacios 100% libres de humo de tabaco, permite proteger grupos vulnerables, como lo son los niños y los trabajadores de los establecimientos mercantiles. Por lo cual, también es un ejercicio de reflexión el considerar una Ley General para el Control del Tabaco que proteja de manera integral y completa a los menores de edad de la exposición del humo de tabaco, pues, actualmente el 36.4 % de los adolescentes (34.2% de los hombres y 38.7%) informaron estar expuestos a esta emisión,³ lo anterior implica que 3.8 millones de menores de edad que nunca han fumado están expuestos al agentes cancerígenos mediante el humo de segunda mano.

² OMS, **Tabaco**, Nota descriptiva 339, Julio de 2015, en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

³ INSP - CONADIC, **Encuesta Nacional de Adicciones 2011**, México, 2012, p. 39.

Cuadro T2.2.1. Prevalencia de exposición a humo de tabaco según lugar y sexo. Población de 12 a 17 años. México, ENA 2011

	Fumador pasivo	Expuesto en casa	Expuesto en escuela	Expuesto en trabajo
	Porcentaje (IC 95%)			
Hombres	38.4 (35.1 - 41.8)	24 (21.3-27)	15.3 (12.9-18.1)	6.5 (5-8.6)
Mujeres	34.6 (31.7 - 37.7)	24.7 (21.6-28)	11.9 (10.1-15.2)	1 (0.5-2)
Total	36.4 (34.2 - 38.7)	24.4 (22.3-26.5)	13.5 (12-15.2)	3.6 (2.8-4.6)

Acciones tendientes a la protección de la salud de los menores, no sólo es una forma de garantizar su derecho a la salud, sino una forma de atender al interés superior del menor, pues se atacará directamente a la principal causa de mortabilidad de este grupo vulnerable: el cáncer.

Por lo anteriormente expuesto, pongo a consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

PRIMERO: Se exhorta al Titular de la Secretaría de Salud a realizar acciones tendientes a combatir el cáncer infantil ocasionado o influido por la exposición del humo de tabaco.

SEGUNDO: Se exhorta al Titular de la Secretaría de Salud a realizar una campaña de concientización a la población en general sobre el efecto del humo de segunda mano de los productos de tabaco como causante del cáncer infantil, así como a reforzar medidas para el combate del consumo de tabaco en menores.

Ciudad de México a 12 de abril de 2016.

Atentamente



Sen. Francisco Salvador López Brito

Otras fuentes:

- a) WHO (2008 a). WHO Report on the global tobacco epidemic. 2008. The MPOWER package. Geneva. World Health Organization. ISBN 9789241596282
- b) Mackay, Judith, et. al. The Tobacco Atlas, 2ª ed, American Cancer Society, 2006.
- c) Tesis: 1a. CCCXLIII/2015 (10a.) Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima, Época 2010420, Primera Sala Libro 24, Noviembre de 2015, Tomo I Pag. 969, Tesis Aislada (Constitucional) **“DERECHO A LA SALUD. ALGUNAS FORMAS EN QUE LAS AUTORIDADES DEBEN REPARAR SU VIOLACIÓN.”**
- d) Registro No. 161223. Localización: Novena Época. Instancia: Pleno. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. XXXIV, Agosto de 2011. Página: 19 Tesis: P./J. 27/2011. Jurisprudencia. Materia(s): Constitucional. **“PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES EN EL DISTRITO FEDERAL. PROPORCIONALIDAD DE LAS MEDIDAS LIMITADORAS DE LA LIBERTAD DE COMERCIO.”**
- e) Tesis: III.2o.C.53 C (10a.) Semanario Judicial de la Federación, Décima Época 2011199, Tribunales Colegiados de Circuito Tesis Aislada Constitucional **“INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO. PARA SU ADECUADA PROTECCIÓN EN EL TRÁMITE DE LA ADOPCIÓN, EN CASO DE COLISIÓN ENTRE DERECHOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS, POR REGLA GENERAL, DEBEN PREVALECER LOS PRIMEROS.”**