

INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 3º. DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR LAS DIPUTADAS ANA PATRICIA PERALTA DE LA PEÑA Y LETICIA MARIANA GÓMEZ ORDAZ, DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DE MORENA Y PVEM

Quienes suscriben diputadas Ana Patricia Peralta de la Peña y Leticia Mariana Gómez Ordaz, integrantes de la LXIV Legislatura, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 62, numeral 2; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción XVI Ter al artículo 3o. de la Ley General de Salud**, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia estima que en México existen anualmente entre 5 mil y 6 mil casos nuevos de cáncer en menores de 18 años.¹ El promedio anual de muertes por cáncer infantil en la última década es de 2 mil 150 defunciones.² El cáncer infantil se ha convertido en la principal causa de muerte por enfermedad en mexicanos entre 5 y 14 años de edad, conforme a las cifras preliminares 2013 reportadas en el Sistema Estadístico Epidemiológico de las Defunciones (SEED).³

Comparado con el cáncer en adultos, el cáncer infantil representa una proporción baja, pues sólo el 5 por ciento de los casos de cáncer ocurren en niños,⁴ sin embargo, se debe considerar que, de acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015, en México residen 39.2 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, lo que representa un 32.8 por ciento de la población total en nuestro país. Es por lo anterior que el cáncer infantil se ha convertido en un problema de salud pública, pues, como ya se señaló, es la principal causa de muerte en niños de cinco a 14 años.

Es cierto que en la actualidad es cada vez mayor el número de casos de éxito en la recuperación del cáncer en menores de edad, pero en nuestro país continuamos por debajo de los estándares de países desarrollados, en donde se espera que el 80 por ciento de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad se curen.⁵ Actualmente, el índice de sobrevivencia estimada en México es del 56 por ciento del diagnóstico.⁶

Lo anterior nos deja ver que el cáncer es curable si se detecta a tiempo. Desafortunadamente, el 75 por ciento de los casos de cáncer en menores de 18 años en México se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad;⁷ este hecho incrementa considerablemente la duración y el costo del tratamiento, a la vez que disminuye significativamente las posibilidades de curación.

La diferencia entre el índice de sobrevivencia en países desarrollados y nuestro país se explica por los rezagos que existen en México en materia de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, efectivo, gratuito y de calidad para menores de 18 años diagnosticados con cáncer. Cerrar esta brecha sólo podrá lograrse promoviendo el acceso efectivo a una red de servicios de salud donde el personal de primer contacto posea competencias necesarias para la detección y referencia oportuna de las personas con sospecha de cáncer a la unidad médica acreditada o unidad especializada de referencia para pacientes oncológicos pediátricos que cuente con personal e infraestructura especializada para su atención.⁸

Si bien existen diversos tipos de cáncer pediátricos, hay síntomas que se pueden identificar tempranamente para que el niño o adolescente sea tratado por el médico y éste tome acciones para brindar una mejor atención al paciente. En este sentido, se deben emprender acciones en conjunto para prevenir el cáncer, tales como: actividades de promoción para la salud tendientes a disminuir factores de riesgo en la población, desarrollar

entornos saludables, reforzar la participación social, reorientar los servicios de salud hacia la prevención e impulsar políticas públicas con una visión integral.

Es importante insistir en que la detección oportuna es la clave para reducir el número de vidas que el cáncer cobra cada año en nuestro país, ya que esta patología detectada a tiempo, mediante la atención de un especialista, aumenta las probabilidades de sobrevivencia, por este motivo, capacitar de manera constante al personal médico y paramédico es sumamente importante para el bienestar de nuestras niñas, niños y adolescentes.

Cada 15 de febrero se celebra el Día Internacional del Cáncer Infantil y año con año el principal llamado que realizan los familiares de los pacientes, la comunidad médica y la sociedad civil es al fortalecimiento de la prevención, el diagnóstico y tratamiento oportuno para vencer esta enfermedad.

Los tipos más frecuentes de cáncer en los menores son: leucemias, tumores del sistema nervioso, de hueso, del sistema linfático y de hígado. Es importante destacar que cada uno de estos tipos de cáncer se comporta de manera diferente, aunque todos se caracterizan por la proliferación descontrolada de células anormales.

Además, se debe mencionar que el cáncer en niños y adolescentes no puede ser tratado a nivel local, como sí ocurre en el caso de los adultos, sino que debe ser diagnosticado con precisión y tratado por equipos de especialistas en oncología pediátrica, los cuales se encuentran normalmente en los grandes hospitales especializados, lo cual dificulta el acceso de los niños al tratamiento.

Por otra parte, el tratamiento lleva consigo grandes exigencias para los niños y sus familias. Mientras que el menor debe someterse a procedimientos médicos dolorosos, tomar medicamentos agresivos y, en general, ver limitada su vida infantil, los padres requieren aprender gran cantidad de información, lidiar con los gastos médicos y ser al mismo tiempo el mayor soporte, tanto económico como emocional, para el menor.

Así pues, aumentar las posibilidades de supervivencia depende de diversos factores, entre ellos: que los pacientes tengan acceso universal al sistema de salud; que los médicos de primer contacto sospechen y detecten oportunamente la enfermedad; que envíen al paciente a un centro de referencia acreditado y que ahí reciba un tratamiento exitoso. Sin embargo, ocurre que pueden pasar más 100 días para que el paciente pase del primero al tercer nivel de atención, lo que provoca que la enfermedad avance y la recuperación sea más difícil.

Frente al alarmante incremento del número de niñas, niños y adolescentes diagnosticados con cáncer en nuestro país es de suma importancia establecer en Ley General de Salud que la prevención, la detección temprana, atención y tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia serán materia de salubridad general, para que a través de ello se trabaje en el fortalecimiento de campañas de información, prevención y promoción, pero, sobre todo, atención integral de la enfermedad.

De acuerdo con la Constitución Política, toda persona en nuestro país tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en la materia. En el caso de los niños y las niñas, la Carta Magna señala también que tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, lo cual deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas.

Aunado a lo anterior, la Ley General de los Derechos de los Niños, Niños y Adolescentes señala que se debe garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer acciones afirmativas a favor de

niñas, niños y adolescentes. El principio del interés superior del niño o niña, entendido como un conjunto de acciones y procesos tendientes a garantizar su desarrollo integral y una vida digna, así como las condiciones materiales y afectivas que les permitan vivir plenamente y alcanzar el máximo de bienestar posible, no puede concretarse si no se les otorga a los menores una atención médica que satisfaga sus necesidades.

De un análisis de la Ley General de Salud se desprende que ésta no contempla como materia de salubridad general la orientación, prevención, detección temprana, atención especializada, tratamiento y control del cáncer en la infancia y la adolescencia, a pesar de que, como se ha señalado, en nuestro país el cáncer es ya la principal causa de muerte en niños de cinco a 14 años. Con esta iniciativa se pretende que el cáncer en niños, niñas y adolescentes esté dentro de las prioridades esenciales de atención de los servicios básicos de salud que por obligación legal debe brindar el Estado a la población.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se adiciona una fracción XVI Ter al artículo 3o. de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se adiciona una fracción XVI Ter al artículo 3o. de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. a XVI Bis. (...)

XVI Ter. La orientación, prevención, detección temprana, atención especializada, tratamiento y control del cáncer en la infancia y la adolescencia.

XVII. a XXVIII. (...)

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Véase, “Cáncer Infantil en México”, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, 24 de agosto de 2015. Consultado el 10 de octubre de 2018. Disponible en:

<https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956?state=published>

2 Ibídem.

3 Ibídem.

4 Véase, “Programa de Acción Específico. Cáncer en la Infancia y la Adolescencia. 2013-2018”, Gobierno de la República. Página 11. Disponible en:

http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/transparencia/especiales/PAE_Cancer.pdf

5 Ibídem.

6 Ibídem.

7 Ibídem. Página 17.

8 Ibídem.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de octubre de 2018.

Diputadas Leticia Mariana Gómez Ordaz y Ana Patricia Peralta de la Peña (rúbricas)

SILL