

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR AL INSABI A DETERMINAR Y COMUNICAR QUÉ TRATAMIENTOS SE APLICAN PARA ATENDER A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER, A CARGO DE LA DIPUTADA MARTHA ELENA GARCÍA GÓMEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La suscrita, Martha Elena García Gómez, diputada federal, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y el artículo 79, numerales 1, fracción II, y 2 del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, somete a la consideración del pleno la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al Instituto de Salud para el Bienestar a determinar y comunicar qué tratamientos se aplican para la atención de niñas, niños y adolescentes con cáncer, al tenor de las siguientes

Consideraciones

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene el derecho a la protección de la salud, siendo el cáncer, su prevención y control como enfermedad no trasmisible más frecuente, una sobre las cuales el Sistema Nacional de Salud debe brindar los servicios básicos necesarios.

En un comunicado¹ –estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer–, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Inegi) refiere que el término cáncer engloba a un grupo de más de 100 diferentes tipos de la enfermedad que tiene como característica principal el rápido y desordenado crecimiento de células anormales (...). En la mayoría de los casos se trata de padecimientos crónico-degenerativos, por lo tanto, sus incidencias y tasas de mortalidad tienden a incrementarse con la edad (...)

Datos oficiales calculan² que en México de acuerdo con las proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población, hasta el 2018 la población de niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años fue de 44,697,145, de los cuales 26,493,673 no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social.

En el comunicado del Inegi se precisa que:

- Es importante señalar previo al análisis de este grupo de edad, que comúnmente los tipos de cáncer que se presentan en la infancia y adolescencia son de ocurrencia repentina, sin síntomas evidentes y tienen un índice elevado de curación (MedlinePlus, 2017c), ya que el tratamiento del cáncer infantil ha mejorado en su efectividad, principalmente para las leucemias, que son la principal causa de cáncer en la infancia a nivel mundial.
- En México **durante el periodo de 2011 a 2016, aproximadamente 50% de las muertes observadas por tumores malignos en la población de 0 a 17 años** se deben a cáncer de órganos hematopoyéticos (conformado entre otros por la **leucemia**)
- El cáncer de encéfalo y otras partes del sistema nervioso central ocupa el segundo lugar entre las cinco principales causas de mortalidad por neoplasias malignas en la población analizada, en el periodo de interés.
- El tercer lugar lo ocupan los tumores malignos de huesos y cartílagos articulares, seguidos de los del tejido linfático, mientras que los tumores malignos de tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos (...)

En ese orden, las muertes por cáncer infantil se han cifrado en alrededor de dos mil anuales entre los menores de entre 5 y 14 años de edad.

Al respecto, el marco normativo vigente prevé contar con un fondo de salud que pueda destinar sus recursos –entre otros rubros–, para la atención de enfermedades que generan gastos catastróficos, de conformidad con el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, lo anterior en correlación con lo dispuesto en el artículo Décimo Cuarto Transitorio del Decreto que reforma y adiciona la normativa de fecha 15 de mayo de 2003³ (DOF) donde se determinó desde entonces que el citado Fondo incluyera la categoría “Diagnóstico y tratamiento del cáncer”.

Textualmente la Ley General de Salud señala:

Capítulo VI Del Fondo de Salud para el Bienestar

Artículo 77 Bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;

II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y

III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.

Para efectos de este Título, **se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación**, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.

Por demás la Ley General dispone la existencia de un Registro Nacional de Cáncer –artículo 161 Bis– que tiene por objeto la integración de una base de datos sobre los Casos de Cáncer en México, a fin de proveer información consistente, completa, oportuna y de calidad, que sea útil para conformar, actualizar y analizar el panorama general de esta enfermedad y a la vez fomentar y desarrollar investigación, la canalización de recursos, así como el desarrollo y evaluación de políticas públicas en la materia, que incidan en el comportamiento de la distribución y frecuencia de dicho padecimiento en la población mexicana, ello de acuerdo con el artículo 6 de su propio Reglamento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de julio de 2018:

Artículo 161 Bis. - El Registro Nacional de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud y contará con la siguiente información:

I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:

a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes.

b) Información demográfica.

II. Información del tumor: Incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.

III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.

IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.

V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

La Secretaría integrará la información demográfica del Registro Nacional de Cáncer de todo el territorio nacional dividido en regiones norte, centro y sur.

En consecuencia, notoriamente la Ley General de Salud estipula que sea –el Registro–, materia de salubridad general, de acuerdo con su artículo tercero:

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

(...)

XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.

(...)

Pero no así, de manera explícita el contar con un programa o una estrategia integral que prevenga, atienda el cáncer infantil y disponga qué tipos de la enfermedad deben primordialmente tenerse en cuenta y qué tratamientos deben instituirse.

De modo que, en este contexto, nos parece oportuno exhortar al novel Instituto de Salud para el Bienestar a dar a conocer qué tratamientos deben aplicarse a partir de la certeza de los principales tipos de cáncer que dañan la salud de niñas, niños y adolescentes.

En ese orden, el Primer Informe 2018-2019⁴ de la Secretaría de Salud –1 de septiembre de 2019–, muestra los pasos iniciales e inerciales de la Administración Pública Federal, centrando sus actividades en la supervisión y evaluación de unidades médicas y personal, en la detección de casos y capacitación de profesionales de salud:

De septiembre de 2018 a junio de 2019 se llevaron a cabo **1,789 supervisiones a unidades médicas de primer nivel de atención y 78 a las unidades médicas acreditadas (UMA)**, las que incluyeron la evaluación a médicos y

enfermeras sobre el conocimiento de signos y síntomas de cáncer infantil, para identificar áreas de oportunidad. En la búsqueda intencionada de casos con sospecha de cáncer en menores de 18 años se aplicaron 1,576,880 cédulas de detección, de lo que resultaron 1,633 casos con sospecha, que fueron referidos a unidades médicas de mayor complejidad.

Para reforzar las acciones de detección oportuna, por medio de las entidades se brindó orientación a 1,538,828 padres o tutores sobre detección de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de edad.

Finalmente, se capacitó en identificación de signos y síntomas de sospecha de cáncer en menores de 18 años de edad a 6,899 profesionales de la salud adscritos a unidades de primer nivel de atención y a UMA.

De ahí, la necesidad de contar con un programa o una estrategia de acciones institucionales articuladas, que amplíen dinámicamente las potencialidades actuales. Ni hablar del desabasto o las carencias de medicamentos que se han registrado a lo largo de los últimos meses.

Estamos ciertas que una estrategia integral de orden nacional para enfrentar el cáncer infantil ha de contar con una visión primordialmente preventiva que parta de un diagnóstico certero, realista, acerca de la magnitud que representa, su incidencia social y sus costos, toda vez que corresponde al Estado no solo regir la política de salubridad sino la de garantizar que las normativas se cumplimenten sobre la base de presupuestos suficientes y sostenidos.

La Estrategia ha de partir, apuntábamos, de conocer el estado actual de la problemática, plantear objetivos, establecer sus ejes rectores, sus líneas de acción y por ende de instrumentos de evaluación que procuren consolidar los avances, y que sienten las bases de la formación de mejores especialistas y por supuesto de mayor infraestructura.

Téngase en cuenta que un insumo pertinente para la elaboración de un diagnóstico actualizado podría ser el Registro Nacional de Cáncer previsto en el vigente artículo 161 de la Ley General de Salud. Registro que además está sujeto a un Reglamento⁵ específico (DOF 17072018)

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del pleno de la Cámara de Diputados, la siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Primero. La LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión insta al Instituto de Salud para el Bienestar a determinar y hacer del conocimiento público qué tratamientos deben instituirse a partir de la certeza de los tipos de cáncer que afectan prevalentemente la salud de la infancia y la adolescencia, y si estas acciones estarán presupuestalmente apoyadas a fin de su concreción real.

Segundo. La Cámara de Diputados exhorta a la Secretaría de Salud, a través del Instituto de Salud para el Bienestar, a formular una estrategia integral para la prevención y atención del cáncer infantil, en el marco del Sistema Nacional de Salud, y con la concurrencia de organismos internacionales, organismos de la sociedad civil y personas académicas expertas.

Notas

1 Comunicado de prensa número 61/18; 2 de febrero de 2018

2 Ver: <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>

3 Ver:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref09_15may03.pdf

4 Ver:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/490167/1er_Informe_de_Labores_SS_2018-2019.pdf

5 Ver:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5531692&fecha=17/07/2018

Palacio Legislativo de San Lázaro, a los diez días del mes de marzo de 2020.

Diputada Martha Elena García Gómez (rúbrica)