

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE EXHORTA A LA SHCP Y LA SSA A GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN MEDIANTE EL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS, A CARGO DEL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

El que suscribe, Diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba, , con fundamento en los artículos 71, fracción II, 78 y 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 55 fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta asamblea la presente proposición con punto de acuerdo, por el que se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Secretaría de Salud a garantizar la atención y tratamiento del cáncer de pulmón a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos , al tenor de las siguientes

Consideraciones

El término cáncer engloba a un grupo de más de 200 diferentes tipos de la enfermedad que tiene como característica principal el rápido y desordenado crecimiento de células anormales (Bustamante, Marín y Cardona, 2012).¹ El crecimiento descontrolado de las células implica que las mismas modifiquen su forma, su tamaño y otras características.

Este crecimiento anárquico puede originarse porque nacen más células o porque las células existentes no se mueren o por los dos fenómenos a la vez. El resultado final es un aumento del número total de células, que lógicamente necesitan más espacio y se van extendiendo por el órgano y los tejidos de alrededor (extensión local o regional), que se introducen en los ganglios linfáticos (infiltración linfática) o en los vasos sanguíneos y, finalmente, colonizan otros órganos lejanos (metástasis a distancia). En general, tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se trata adecuadamente. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer; los más comunes son los de piel, pulmón, mama y color rectal.²

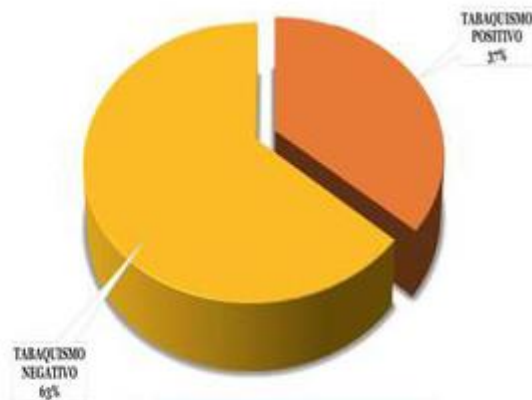
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8.2 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad,³ mientras que en 2015, se calcula que provocó 8.8 millones de defunciones, identificando, principalmente, cinco tipos de cáncer que son los responsables del mayor número de fallecimientos: cáncer pulmonar (1.69 millones de muertes), cáncer hepático (788 mil defunciones), cáncer colorrectal (774 mil muertes), cáncer gástrico (754 mil defunciones) y de mama (571 mil muertes).⁴

El proceso del cáncer de pulmón es similar al de otros tipos de cáncer. La célula normal que se transforma en la célula tumoral se encuentra en el epitelio que reviste todo el árbol respiratorio desde la tráquea hasta el bronquiolo terminal más fino, y las células que se encuentran en los alveolos pulmonares.⁵

Si bien el cigarrillo es una de las causas de cáncer de pulmón, su relación casuística ha originado que se considere una enfermedad autoproducida, cuando cualquier persona puede desarrollarlo, inclusive, existen algunos tipos de cáncer que son se presentan mayoritariamente en población no fumadora.⁶

Imagen extraída del Programa de Cáncer de Pulmón en Mujeres con mutaciones de receptor de crecimiento epidémico (EGFR) no asociado al tabaquismo. Doctor Óscar G. Arrieta Rodríguez. Unidad Funcional de Oncología Torácica y Laboratorio de Medicina Personalizada. Instituto Nacional de Cancerología.

63 % DE LOS PACIENTES SON NO FUMADORES



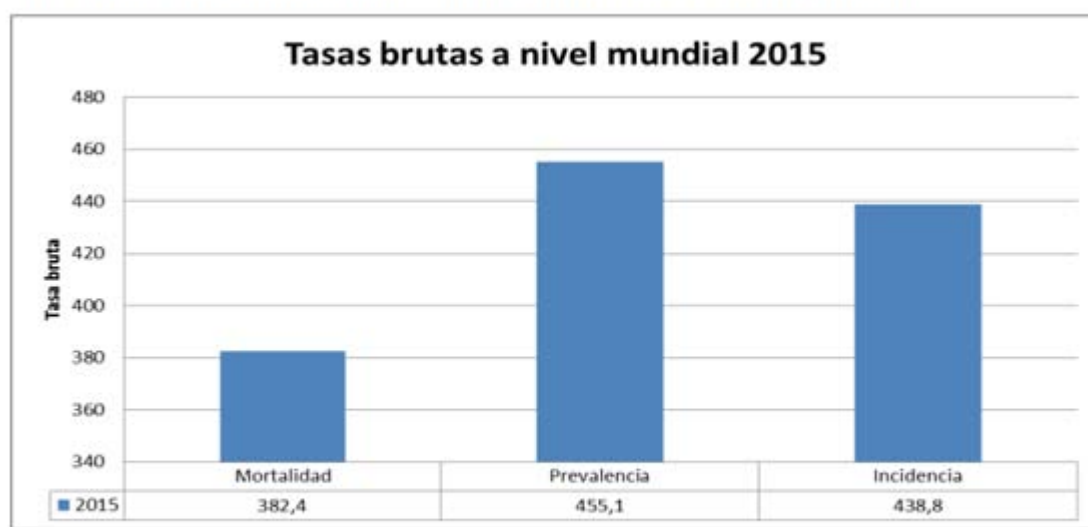
TABAQUISMO	HOMBRES	MUJERES
POSITIVO	25.7%	11.4%
NEGATIVO	14%	49%

El cáncer de pulmón siempre es tratable, independientemente del tamaño, la localización y el grado de diseminación; no obstante, el resultado a largo plazo no es muy favorable cuando el estado del cáncer es más avanzado.⁷

A nivel mundial, tomando como referencia el año 2016, la tercera causa de muertes observadas por tumores malignos corresponde a aquéllos desarrollados en los órganos respiratorios e intratorácicos.⁸

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). Excluye defunciones con residencia habitual en el extranjero y edad no especificada. Fuente: Inegi. Estadísticas de Mortalidad. Cubos dinámicos; y Conapo. Proyecciones de la Población 2010-2050

Incidencia de cáncer en el mundo 2012. Tasas estandarizadas por 100.000 habitantes.



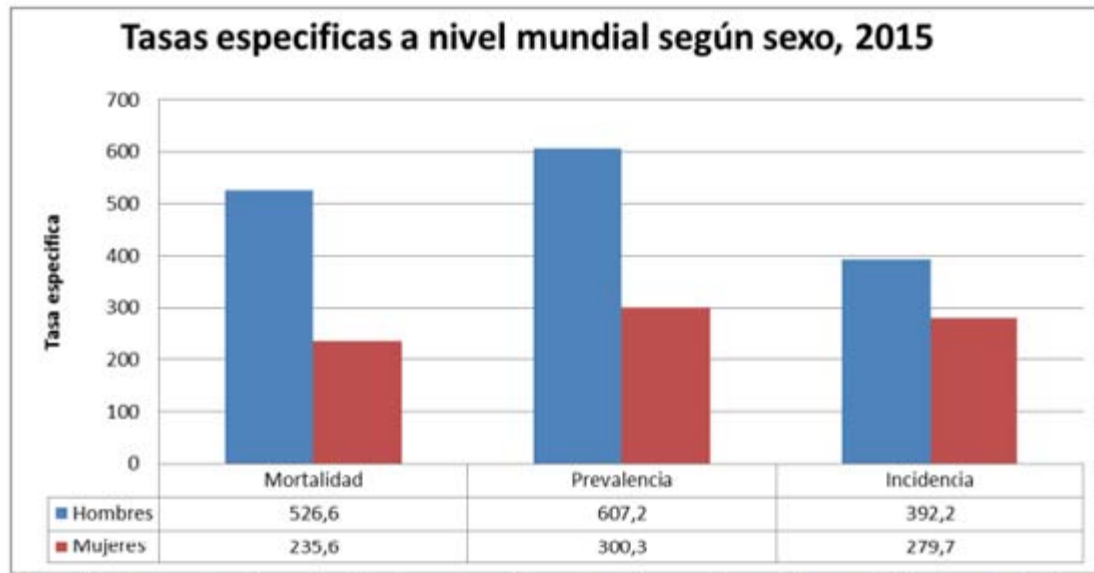
Mortalidad, prevalencia e incidencia de cáncer de pulmón a nivel mundial. Tasas estandarizadas por 100.000 habitantes.

Tasa de mortalidad observada por tumores malignos en órganos respiratorios e intratorácicos en la población de 60 años y más por sexo serie anual de 2011 a 2016, por cada 100 mil habitantes.

Órganos respiratorios e intratorácicos (C30-C39)	56.3	53.32	52.72	51.50	50.68	50.39
Hombres	82.19	78.86	77.53	74.94	73.74	71.19
Mujeres	33.94	31.18	31.26	31.30	30.86	32.57

Es de señalar que a nivel mundial se cuenta con resultados de 6 millones 51 mil 262 adultos de 290 registros logrados en seis países, en el que destaca que existe una tasa de supervivencia del 10 al 20 por ciento, de cinco años, en la mayoría de los países analizados, siendo más falible la información que se otorga en Centro y Sudamérica debido a que los certificados de defunción no refieren análisis.⁹

http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf



Mortalidad, prevalencia e incidencia específicas de cáncer de pulmón a nivel mundial. Tasas estandarizadas por 100.000 habitantes.

En México, ha existido un incremento en la frecuencia de cáncer pulmonar en décadas recientes, aunque la enfermedad fue objeto de estudio desde la década de 1970. Asimismo, en hospitales especializados como el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), el número de casos atendidos por esta patología va en aumento, observándose además un cambio en el tipo histopatológico predominante, que en la actualidad es el adenocarcinoma.¹⁰

Imagen extraída del Programa de Cáncer de Pulmón en Mujeres con mutaciones de receptor de crecimiento epidémico (EGFR) no asociado al tabaquismo. Doctor Óscar G. Arrieta Rodríguez. Unidad Funcional de Oncología Torácica y Laboratorio de Medicina Personalizada. Instituto Nacional de Cancerología.

**440 Pacientes ingresados de
marzo 2015 a 15 de julio 2018**

**60% Vivos
40% Fallecidos**



El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer en México,¹¹ considerando hombres y mujeres. El aumento de casos de cáncer pulmonar en el país, otorgan elementos para considerarlo, inclusive, una epidemia,¹² considerando que, durante 2012, causó un total de 7 mil 608 muertes con una tasa de mortalidad de 6.7 por cada 100 mil habitantes.

Factores como cambios fisiológicos, una protección inmune disminuida, un mayor tiempo de exposición a agentes cancerígenos o factores de riesgo, desajustes hormonales, dietéticos y metabólicos, y la interacción de comorbilidades, aumenta el riesgo de padecer cáncer de pulmón entre las personas de edad. Asimismo, debido a la presencia de comorbilidades, en su mayoría cronicodegenerativas como la diabetes, hipertensión o problemas en los riñones y su sintomatología, la detección tiende a ser tardía (Bustamante, Marín y Cardona, 2012).¹³

Existen dos tipos principales de cáncer de pulmón: de células no pequeñas y de células pequeñas o microcítico.

Imagen extraída del Programa de Cáncer de Pulmón en Mujeres con mutaciones de receptor de crecimiento epidémico (EGFR) no asociado al tabaquismo. Doctor Óscar G. Arrieta Rodríguez. Unidad Funcional de Oncología Torácica y Laboratorio de Medicina Personalizada. Instituto Nacional de Cancerología.



Existe evidencia de que el carcinoma de células no pequeñas se origina en las células epiteliales, mientras el cáncer de células pequeñas se piensa que se origina en las neuronas o en las células productoras de hormonas.

El término célula pequeña se refiere al tamaño y la forma de las células cancerosas que se ven con el microscopio. Es importante que los médicos reconozcan la diferencia entre estos dos tipos de cáncer porque cada uno se tratará de forma diferente. La localización y el tamaño del tumor inicial de pulmón y la presencia o ausencia de diseminación hacia los ganglios linfáticos cercanos o hacia lugares distantes del cuerpo, determina el estadio del cáncer de pulmón.

El tipo de cáncer de pulmón (de células no pequeñas o de células pequeñas) y el estadio de la enfermedad, definen el tipo de tratamiento necesario.¹⁴

Se han determinado como causas de riesgo en el cáncer de pulmón: la edad, humo de tabaco (primera y segunda mano), radón, asbesto y otros productos químicos peligrosos, contaminación ambiental y por partículas, humo intradomiciliario, radioterapia, arsénico, antecedentes familiares, ciertos complementos alimenticios (vitaminas), enfermedades pulmonares (tuberculosis), entre otras.¹⁵

De lo antes expuesto, se advierte que el cáncer de pulmón es multifactorial, que no es causa exclusivamente de que el paciente que lo padece sea fumador, y que en muchas ocasiones su enfermedad está más relacionada con la actividad que desarrolla o desarrolló durante su vida laboral, afectando ciertamente a población vulnerable.

Son signos y síntomas del cáncer de pulmón:

- Dolor torácico;
- Tos que no desaparece;
- Tos con sangre;
- Fatiga;
- Pérdida de peso involuntaria;
- Inapetencia;
- Dificultad para respirar;
- Sibilancias; y/o
- Debilidad¹⁶

Desafortunadamente, cuando aparecen estos signos y síntomas, la enfermedad ya se encuentra en etapas avanzadas, lo que implica que solamente un 15 por ciento de los casos se detectan en sus etapas iniciales.¹⁷

Muchos casos de cáncer de pulmón en etapa precoz se diagnostican accidentalmente, como resultado de pruebas médicas que se llevan a cabo por otro problema de salud no relacionado con el cáncer. Una biopsia del tejido del pulmón sirve para confirmar o desmentir un posible diagnóstico de cáncer, además de proporcionar información valiosa para determinar el tratamiento adecuado. Si

finalmente se detecta un cáncer de pulmón, se realizarán pruebas adicionales para determinar hasta qué punto se ha propagado la enfermedad.¹⁸

El tratamiento actual del cáncer de pulmón en los institutos públicos de salud solo consiste en una combinación de radioterapia y quimioterapia, aún y cuando existen tratamientos más modernos y eficaces que el tratamiento tradicional.

Los cuidados paliativos y el costo del diagnóstico, considerando biopsias, radiografías, imágenes por resonancia magnética, citologías y toracocentesis, entre otros estudios, redundan en un gasto elevado para la población que padece esta enfermedad.

Más aún cuando la enfermedad se presenta en población vulnerable, que pudo haberse enfermado como consecuencia de la actividad que desarrolla laboralmente, o por el ambiente en el que habita, aunado al gasto de bolsillo que debe erogar la misma para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

No se omite mencionar que, el Instituto Nacional de Cancerología lleva a cabo un protocolo de atención y tratamiento de 460 pacientes, en el Programa de Cáncer de Pulmón, que cuenta con recursos para atención y tratamiento, directamente ejercidos por el INCAN como Unidad Responsable, dentro de un Programa del Ramo 12 Salud, con un enfoque de equidad de género, bajo la acción 311.- Cáncer de pulmón en mujeres con mutaciones de receptor de crecimiento epidérmico (EGFR) no asociado a tabaquismo.

Es de resaltar que del universo de 460 pacientes atendidos, 354 son candidatas, al reunir el requisito de no contar con otro Sistema de Salud y Seguridad Social, a ser afiliados al Seguro Popular, con una conformación por género de 207 mujeres y 147 hombres.

La procedencia de estos pacientes no se limita a la Ciudad de México, ya que se encuentran avecindados en 29 entidades federativas conforme lo siguiente:

	PROCEDENCIA	CANTIDAD
1	CDMX	132
2	Estado de México	64
3	Hidalgo	37
4	Michoacán	30
5	Guanajuato	23
6	Veracruz	21
7	Oaxaca	16
8	Guerrero	17
9	Tlaxcala	14
10	Puebla	15
11	San Luis Potosí	12
12	Morelos	9
13	Nuevo León	9
14	Jalisco	8
15	Sinaloa	6
16	Aguascalienets	6
17	Zacatecas	5
18	Yucatán	4
19	Nayarit	4
20	Coahuila	4
21	Querétaro	4
22	Durango	3
23	Chihuahua	3
24	Tamaulipas	3
25	Sonora	2
26	Tabasco	2
27	Baja California	2
28	Chiapas	2
29	Colima	1

Asimismo, cabe hacer mención que de las cinco principales neoplasias en México, el cáncer de pulmón es la única que no cuenta con cobertura para diagnóstico y tratamiento en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, aun y cuando con el tratamiento adecuado, el paciente con cáncer de pulmón puede tener una sobrevivencia mediana de 43 meses, mayor y con mejor calidad de vida que otros tipos de neoplasias.

Los datos arrojados por las diversas fuentes citadas incitan a este legislador a priorizar las medidas de tratamiento del cáncer de pulmón, considerando la gravedad y perfil epidémico la enfermedad, con el fin de garantizar el acceso a los tratamientos necesarios que les permitan mantener una calidad de vida adecuada. Ello

considerando que este derecho se encuentra consagrado en el artículo 4o. de nuestra Carta Magna: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.¹⁹

Además de la disposición constitucional referida, el proyecto de nación 2018-2024 considera la salud como un derecho básico de las personas y reconoce la salud como eje fundamental, considerando como uno de sus objetivos principales fortalecer el Sistema Público de Salud, para lograr un enfoque no sólo curativo, sino también preventivo e integral, y mejorar la eficiencia de su operación, para obtener mejores resultados en salud y calidad de vida, logrando una cobertura universal, donde los medicamentos y los servicios públicos, desde el primer nivel de atención hasta la medicina especializada sean accesibles y gratuitos, a efecto de reducir las desigualdades en salud y detener el aumento de enfermedades crónicas y el gasto de bolsillo en salud, particularmente de los hogares pobres.²⁰

De lo antes expuesto, se advierte que el cáncer de pulmón, de no tratarse oportuna y adecuadamente, tiene secuelas tan graves como, en última instancia, la muerte, pasando por toda la gama de afectaciones desde el comienzo de la enfermedad, hasta la manifestación más crítica en signos y síntomas, que invariablemente tienen un impacto en la calidad de vida del paciente, aunado a afectaciones económicas, sociales y emocionales hacia la persona que lo padece y su familia, mismas que se reflejan, tanto en incapacidades laborales, ausentismo y/o presentismo, como la imposibilidad de asumir los costos del tratamiento.

En adición a las afectaciones psicosociales que enfrenta el enfermo de cáncer de pulmón, debido al estigma que tiene la enfermedad de ser autoproducida – aunque como se ha señalado, si bien puede ser una causa, no es la única, ni todos los cánceres de pulmón se encuentran vinculados a antecedentes de tabaquismo.

Las referidas afectaciones se presentan en los ambientes cercanos del enfermo, incluyendo los microsistemas de trabajo/escuela, familia, amigos, consulta hospital, pacientes/compañeros e incluso amigos.²¹

En este orden de ideas, se estima que deben asignarse recursos específicos, a favor del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, con fines de incremento y enfoque específico en cáncer de pulmón, para el ejercicio 2019. Ello considerando

que esta enfermedad ya ha sido definida como una que ocasiona gastos catastróficos, conforme a lo dispuesto por los artículos 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, 99 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, y 19 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; y la que la misma, actualmente, no cuenta con recursos específicos para su debido tratamiento.

El propio Sistema de Protección Social en Salud, en su informe de resultados correspondiente al primer semestre de 2017, reconoce que a 13 años de su creación y con un padrón cercano a los 53.3 millones de afiliados, el Sistema de Protección Social en Salud enfrenta, como reto fundamental, el asegurar la accesibilidad a servicios oportunos y de calidad en todo el país, bajo una óptica incluyente, que permita impulsar el progreso y desarrollo social.²²

Además, la sociedad civil, a través de diversas representaciones, ha expuesto la necesidad de establecer políticas públicas, mediante normativas jurídicas idóneas, que brinden protección a los derechos humanos, fundamentales y constitucionales, que aseguren el acceso adecuado a la salud.

Así pues, a fin de garantizar una atención oportuna del cáncer de pulmón, es necesario que se le asignen los recursos económicos que le correspondan, para su adecuado y oportuno diagnóstico, así como a sus respectivos y debidos control y tratamiento.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta honorable soberanía, la siguiente proposición con

Puntos de Acuerdo

Único. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud, a fortalecer la atención y tratamiento específico del cáncer de pulmón, y a que conjuntamente con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, destine mayores recursos a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, para garantizar atención de la totalidad pacientes del Programa de Cáncer de Pulmón a cargo del Instituto Nacional de Cancerología (Incan).

Dado en el Senado de la República, a 15 de mayo de 2019.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba
(rúbrica)

Notas

1 Recuperado el 2 de agosto de 2018

http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf

2 http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/482/seminario-1-e-pidemiliogia.pdf

3 <http://cancerdepulmon.com.mx/seccion-educativa>

4 http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf

5 http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/482/seminario-1-e-pidemiliogia.pdf

6 Íbid

7 http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/482/seminario-1-e-pidemiliogia.pdf

8 http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf

9 www.thelancet.com Published online January 30, 2018

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33326-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33326-3)

10 <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2001/in014c.pdf>

11 <http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA195755768&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=16659201&p=AONE&sw=w>

12 Cfr. <http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2001/in014c.pdf>

- 13 http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf
- 14 http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/482/seminario-1-e-pidemiliogia.pdf
- 15 http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/482/seminario-1-e-pidemiliogia.pdf
- 16 http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/482/seminario-1-e-pidemiliogia.pdf
- 17 Cfr. http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/482/seminario-1-e-pidemiliogia.pdf
- 18 http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/482/seminario-1-e-pidemiliogia.pdf
- 19 Cuarto párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 20 Proyecto de Nación 2018-2024, recuperado de proyecto18.mx
- 21 *anales de psicología*, 2002, vol. 18, no 1 (junio)
- 22 http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/2/2017-08-02-1/assets/documentos/Inf_de_Res_del_SPSS_Ene-Jun_2017.pdf