

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE U OBVIA RESOLUCIÓN POR EL QUE SE EXHORTA AL EJECUTIVO FEDERAL, A LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS Y A LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA QUE CON BASE EN LAS ATRIBUCIONES DE CADA UNA DE ESTAS SE PRIORICE EN NUESTRO PAÍS LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA; QUE SE DE MANTENIMIENTO ADECUADO A LOS APARATOS QUE SE REQUIEREN PARA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL MISMO; QUE SE REALICEN LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN EL MARCO LEGAL Y REGULADORIO QUE PERMITA EL DESARROLLO DE LA SALUD DIGITAL INCLUYENDO LA TELEMEDICINA, TELEONCOLOGÍA, Y TELECONSULTAS EN TIEMPOS DE CRISIS SANITARIA; ASÍ COMO QUE SE GARANTICE EL ABASTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN, HOSPITALES E INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA FABIOLA RAQUEL GUADALUPE LOYA HERNÁNDEZ

La suscrita, Diputada Federal Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández Coordinadora del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura, con fundamento en lo señalado en los artículos 116 y 122, numeral 1 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración de la Comisión Permanente la siguiente **Proposición con Punto de Acuerdo de Urgente u Obvia Resolución por el que se exhorta al Ejecutivo Federal, a la Secretaría de Salud, a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que con base en las atribuciones de cada una de estas se priorice en nuestro país la prevención, atención y control del cáncer de mama; que se de mantenimiento adecuado a los aparatos que se requieren para la detección y atención del mismo; que se realicen las adecuaciones necesarias en el marco legal y regulatorio que permita el desarrollo de la salud digital incluyendo la telemedicina, teleoncología, y teleconsultas en tiempos de crisis sanitaria; así como que se garantice el abasto de medicamentos e insumos en los centros de atención, hospitales e instituciones del Sistema Nacional de Salud, al tenor de la siguiente:**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El cáncer de mama (CaMa) es el cáncer más común en las mujeres y la segunda causa de muerte en mujeres mayores de 20 años. De acuerdo con datos Globocan 2020, en nuestro país cada año se detectan 30,000 casos nuevos y mueren casi 8,000 al año por este

padecimiento. Es decir, en promedio, cada hora muere una mujer por esta neoplasia, siendo la primera causa de muerte por tumores entre las mujeres adultas.

Pese a todos los esfuerzos que las autoridades sanitarias han llevado a cabo en los últimos años, el índice de mortalidad no disminuye e incluso va a la alza pasando de 1500 muertes al año en 1980 a casi 8,000 en 2020.

Mientras que, en países de ingresos altos, menos de un tercio de los pacientes son menores de 54 años, en América Latina y el Caribe, dos terceras partes de las pacientes con CaMa son menores de 54 años, es decir, se encuentran en edad productiva y reproductiva, afectando a todo el entorno familiar. Razón por la cual, podemos asegurar que este es uno de los principales problemas de salud pública de nuestro país y por lo tanto debemos actuar en consecuencia.

En Estados Unidos y Canadá se ha logrado reducir la tasa de mortalidad por cáncer de mama en 40% realizando estas tres acciones principalmente:

- 1) Educación para la salud
- 2) Detección oportuna
- 3) Acceso oportuno a tratamientos adecuados

La sobrevida de las pacientes con CaMa depende en gran medida la etapa clínica en que fue detectado y se empezó el tratamiento. Un estudio del INCAN muestra que las pacientes que llegaron en etapas 0 y I, tienen posibilidades de sobrevida de más de 5 años, de 97%, por su parte, las pacientes que fueron detectadas en etapas II y III (que son 70% de las pacientes) tienen una probabilidad de 82%, sin embargo, si la paciente es diagnosticada en etapa IV (15% de las pacientes) su sobrevida a 5 años es de 36%. En Estados Unidos respecto a sus cifras de detección sólo 5% llega en etapa IV y 30% en etapa II y III.¹

Dicho lo anterior, la atención oportuna y el acceso al tratamiento adecuado es la clave para el éxito del tratamiento. Sin embargo, hay diversas barreras que impiden que eso suceda. Un estudio presentado por el Dr. Gustavo Nigenda en 2019², realizado a 149 mujeres

¹ Fuente: Just, Wilking, Johnson, Luciani, Caza, The Oncologist. Facts and Figures, 2014-2020 y Mohar, Reynoso et al; Journal of Global Oncology 2017

²Fuente: Juárez-Ramírez, Aremis Villalobos, Alma L. Saucedo-Valenzuela, Gustavo Nigenda. *Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud*,

indígenas, señala que la mitad de las participantes no recibió exploración clínica mamaria, ni información sobre su revisión anual de Papanicolaou.

El estudio muestra que los médicos tendieron a subestimar signos y síntomas y mandaron a las pacientes a sus casas sin diagnóstico. La detección tardía se concentra en los municipios más marginados, donde 50% de los casos se detectan en etapa IV.

A la problemática de la alta incidencia en CaMa debemos agregar el de la llegada de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 que genera la enfermedad COVID-19 en enero de 2020, ha representado el reto más grande a nuestro sistema de salud. Según datos de la Secretaría de Salud al 5 de agosto del presente año se sumaron 243,165 defunciones y 2,922,663 millones de casos acumulados³. A este fenómeno donde se suma un problema, a la crisis de la pandemia se la conoce como sindemia. Ese es el caso, de los millones de mexicanos que viven con un padecimiento crónico no transmisible como es el CaMa, como las miles de mujeres que vieron interrumpido su tratamiento por la llegada del COVID19.

Datos publicados en The Lancet Oncology, (feb 2021, Villareal, et al) señala que la gran mayoría de los pacientes con cáncer de mama han sufrido por la coincidencia de la sustitución del Seguro Popular por el INSABI y la pandemia. De los 142 pacientes participantes, 83% señalaron que vieron interrumpido o modificado su tratamiento, 6% no lo pudieron empezar y 70% de ellos, tuvieron que realizar gasto de bolsillo para continuar su tratamiento.

Por otra parte, una consecuencia más de la pandemia es la cancelación o interrupción de programas de detección temprana (por mastografías de tamizaje y/o por exploración clínica mamaria) por dos razones principalmente: la adaptación de instalaciones médicas a Hospitales COVID y, por el temor de las pacientes a asistir a instituciones de salud por el miedo al contagio. Por lo tanto, hay una reducción en la tasa de incidencia de 21% (debido a la falta de estudios diagnósticos), lo que provocará que en un futuro cercano tengamos

Consulta en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-barreras-mujeres-indigenas-acceder-servicios-articulo-S0213911119301621> Consultado 3 de agosto de 2021.

³ Fuente: MVS NOTICIAS, “Coronavirus en México: Reportan 21 mil 569 nuevos casos”, 05 de agosto de 2021, recuperado de: <https://mvsnoticias.com/noticias/nacionales/coronavirus-en-mexico-reportan-21-mil-569-nuevos-casos>

un repunte en la incidencia de casos que serán detectados tardíamente y por lo tanto con menores posibilidades de éxito. El CaMa no es la única enfermedad que está presentando este fenómeno de reducción en la incidencia. Lo mismo está ocurriendo con el cáncer cérvico-uterino que ha bajado en 35% y el de próstata en 45% y al igual que el CaMa, habrá un repunte eventualmente.⁴

No podemos olvidar que el CaMa es una enfermedad crónica degenerativa, y eso implica que las pacientes van a estar demandando tratamientos, intervenciones y medicamentos por muchos años, algunas, toda la vida. Las autoridades sanitarias deben velar por que estas pacientes cuenten con todo lo necesario para su tratamiento en todas las etapas de este, desde la detección hasta los cuidados paliativos y deben prever el repunte en la incidencia que se espera en los siguientes dos años. El derecho a la protección de la salud es un derecho humano y por lo tanto irrenunciable, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, considerando que todas las y los mexicanos deben tener acceso a servicios de calidad sin importar su derechohabencia.

Uno de los principales problemas que afectan actualmente a los pacientes de todos los padecimientos es el desabasto de medicamentos. El Colectivo #0Desabasto ha documentado esta problemática, y por señalar sólo un ejemplo, en el IMSS desde octubre de 2019 ha habido 16 millones de recetas no surtidas, es decir, casi 2 millones de recetas no surtidas cada mes. Evidentemente esto genera consecuencias en los pacientes, afectando tanto su salud como su economía.

Por otro lado, cabe señalar que es la Secretaría de Salud quien tiene la facultad de hacer prediagnóstico y diagnóstico del CaMa y para eso, necesita contar con suficientes mastógrafos, ya que la mastografía es el único estudio capaz de detectar micro

⁴ Fuente: Tómatelo a Pecho, basados en The epidemiological Bulletin, General Directive of Epidemiology Ministry of Health

calcificaciones pre cancerígenas. De lo anterior, la OMS recomienda tamizar a 70% de la población blanco (mujeres asintomáticas de entre 40 y 69 años) para que la tasa de mortalidad disminuya entre 20 y 30%. Sin embargo, en México estamos muy por debajo de esa cifra ya que actualmente sólo se está llegando a 15% de la población blanco.

Son diversas las causas de la baja cobertura del programa de tamizaje, pero destaca que de las 327 unidades de mastografía (algunas tienen más de un mastógrafo) con las que cuenta la Secretaría de Salud, sólo 175 funcionan y 152 no funcionan. Las causas son diversas: 43% no funciona por falta de mantenimiento, 17% la clínica se convirtió en hospital COVID, 15% por falta de personal operativo técnico capacitado, 14% el equipo es obsoleto y el 6% no cuenta con insumos.⁵

Mantener en buen estado la salud de cada uno de los mexicanos debe ser una prioridad para el gobierno mexicano, sin embargo las circunstancias de salud pública en las que se encuentra nuestro país muestran lo contrario, por lo que Movimiento Ciudadano no es la primera vez que alza su voz en defensa de quienes más lo necesitan, en este caso abogamos porque las mujeres con cáncer de mama reciban el tratamiento adecuado y oportuno para poder sobrellevar su enfermedad y que puedan tener un estado de salud pleno.

Por tal razón, las Diputadas y los Diputados de Movimiento Ciudadano unidos con la Coalición Mexicana por la Salud Mamaria (COMESAMA), es que a través del Pleno de la Comisión Permanente solicitamos al Ejecutivo Federal que implementen programas de detección oportuna del cáncer de mama que incluya el mantenimiento preventivo y correctivo de los mastógrafos, seguimiento a su funcionamiento adecuado y capacitación del personal encargado del uso de dicho aparato; asimismo exhortamos a la Secretaría de Salud para que promueva e impulse el dialogo para que se puedan realizar las modificaciones y adecuaciones necesarias en el marco legal y regulatorio que permita el desarrollo de la salud digital incluyendo la telemedicina, teleoncología, y teleconsultas en tiempos de crisis sanitaria, a su vez, solicitamos que reactive el proceso de revisión de la **Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama**, de acuerdo con el contenido de la Ley de Infraestructura de la Calidad y el Plan Nacional de Infraestructura de la Calidad 2021, así como también que de cumplimiento a lo establecido en el Programa Sectorial de Salud 2020- 2024 en lo referente a la elaboración de una Estrategia Nacional

⁵ Fuente: Directorio de Unidades con Mastógrafo. CNEGSR 2021

de atención de cáncer como prioridad basado en el Programa Integral de Prevención y Control de Cáncer en México implementado por el Instituto Nacional de Cancerología.

Aunado a lo anterior es necesario exhortar a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados para que conforme en sus atribuciones garanticen la asignación de recursos suficientes para la atención de padecimientos que ocasionan gastos catastróficos a través del Fondo Nacional de Salud para el Bienestar de acuerdo con los Protocolos de Atención aprobados por el Consejo de Salubridad General donde se incluyen las intervenciones, insumos y medicamentos asociados para cada uno de ellos, como es el cáncer de mama; en tanto que a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público exigimos de manera respetuosa que garantice el abasto de medicamentos e insumos en los centros de atención, hospitales e instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante mecanismos de transparencia que permitan el acceso a la información sobre la compra y distribución de medicamentos e insumos. Así como también que asignen en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2022 los recursos suficientes para la implementación del Registro Nacional de Cáncer.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de este pleno, la siguiente proposición con:

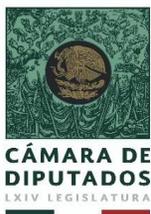
Punto de Acuerdo

PRIMERO: La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta al Ejecutivo Federal para que, con base en sus atribuciones, implemente un programa de detección oportuna del cáncer de mama que incluya el mantenimiento preventivo y correctivo de los mastógrafos, seguimiento a su funcionamiento adecuado y capacitación del personal encargado del manejo de dichos aparatos que se encuentre a cargo de la Secretaría de Salud Federal, las Secretarías de Salud Estatales, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

SEGUNDO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud para que, con base en sus atribuciones, promueva e impulse el diálogo con la H. Cámara de Diputados para poder realizar las modificaciones y adecuaciones necesarias en el marco legal y regulatorio que permita el desarrollo de la salud digital incluyendo la telemedicina, teleoncología, y teleconsultas en tiempos de crisis sanitaria, especialmente en comunidades marginadas, que incluya la habilitación de centros de interpretación de mastografías digitalizadas para satisfacer la demanda de servicios.

TERCERO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados para que garantice a través del Presupuesto de Egresos de la Federación 2022, la asignación de recursos suficientes para la atención de padecimientos que ocasionan gastos catastróficos a través del Fondo Nacional de Salud para el Bienestar de acuerdo con los Protocolos de Atención aprobados por el Consejo de Salubridad General donde se incluyen las intervenciones, insumos y medicamentos asociados para cada uno de ellos, como es el cáncer de mama.

CUARTO. La Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que, con base en sus atribuciones, garanticen el abasto de medicamentos e insumos en los centros de atención, hospitales e instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante mecanismos de transparencia que permitan el acceso a la información sobre la compra y distribución de medicamentos e insumos. Asimismo, que en



el Presupuesto de Egresos de la Federación 2022 asignen los recursos suficientes para la implementación del Registro Nacional de Cáncer.

ATENTAMENTE



Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández
Coordinadora del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
Cámara de Diputados
LXIV Legislatura

Dado en el Recinto de la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión a 9 de agosto de 2021.