

LETICIA ZEPEDA MARTÍNEZ

Leticia Zepeda Martínez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo por el que la H. Comisión Permanente de la LXV Legislatura exhorta de manera respetuosa al Titular del Poder Ejecutivo los acuerdos necesarios con la Secretaría de Salud federal con la finalidad de etiquetar suficientes recursos en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023 para generar acciones de atención, adquirir medicamentos suficientes y contar con la suficiente investigación para el diagnóstico oportuno y atención de cáncer infantil a fin de reducir las tasas de mortalidad en nuestro país, conforme a los siguientes:

CONSIDERANDOS

Primero.- Una de las principales causas de morbimortalidad en niños y adolescentes alrededor del mundo es el cáncer. Según las últimas estimaciones hechas por Globocan 2018¹, cada año se diagnostican aproximadamente 18 millones de casos nuevos de cáncer en todo el mundo de los cuales, más de 200,000 ocurren en niños y adolescentes. Aunque el cáncer en la Infancia y la Adolescencia es poco frecuente, es un problema de Salud Pública ya que es una de las principales causas de mortalidad por enfermedad en este grupo de edad y tiene un gran impacto físico, social, psicológico y económico, tanto para el paciente como para sus familiares.

Segundo.- En países con altos ingresos la sobrevivencia es mayor al 80%, sin embargo, en países de ingresos medios o bajos la sobrevivencia apenas alcanza un 20%. Algunas de las principales causas que repercuten en las bajas tasas de supervivencia de países con medianos o bajos

¹ <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>

LETICIA ZEPEDA MARTÍNEZ

ingresos son: incapacidad para tener un diagnóstico preciso y oportuno, poco o nulo acceso a los tratamientos, abandono del tratamiento, defunciones por toxicidad y exceso de recidivas, entre otras.

Tercero.- Desafortunadamente el padecimiento es uno de los cánceres más comunes y el segundo cáncer más mortal en México. Según cifras del INEGI, de 2000 a 2013 se registraron 72,758 muertes a causa de esta enfermedad, por encima de cáncer de próstata, mama y cervicouterino.

Cuarto.- En México de acuerdo con las proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), 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 Social². Lo anterior resulta preocupante debido a que el cáncer es una enfermedad costosa que ocasiona un gasto de bolsillo considerable en la familia de los pacientes y puede condicionar, cierto grado de empobrecimiento.

Quinto.- Cabe mencionar, que una de la causas del diagnóstico tardío o equivocado del cáncer es la falta de especialistas oncológicos – pediatras, esta situación es una de las que es posible resolverla con una gran acuerdo con la Secretaría de Salud federal, pues si se logra contar con suficientes profesionales especialistas, esto puede derivar en la reducción de los diagnósticos tardíos, y en menos prognosis negativas.

Sexto.- De acuerdo con los datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) las tasas de Incidencia (por millón) hasta el 2017 fueron: 89.6 Nacional, 111.4 en niños (0 a 9 años) y 68.1 en Adolescentes (10-19 años). Por grupo de edad, el grupo de 0 a 4 años presentó la mayor tasa de incidencia con 135.8, mientras que el grupo

² 4. Secretaría de Salud. (2019). Cubos Dinámicos-población (Proyecciones de la Población municipal de México 2010 - 2018, CONAPO), <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/ccubopobcensal2010.html>

LETICIA ZEPEDA MARTÍNEZ

de adolescentes entre los 15 y los 19 años tuvo la menor incidencia con 52.6.

Séptimo.- En una revisión de política pública sobre los cánceres más comunes y mortales en México dentro las tres principales instituciones de salud, se puede apreciar que en cuanto a los tipos de cáncer encontramos que en cuanto a los diversos tipos que se presentan en niñas y niños hay una terrible agenda. En este trabajo parlamentario el Grupo Parlamentario de Acción Nacional quiere poner en la mesa la gran necesidad de coordinar acciones específicas entre el Gobierno del Estado de México y el Gobierno Federal para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de este padecimiento en nuestras niñas y niños. Queremos que se haga todo lo posible para terminar con la situación actual que pone en riesgo la vida de miles de mexiquenses.

Octavo.- Con una adecuada coordinación de acciones, la intervención de los tres niveles de gobierno pueden revertir las tasas de mortalidad de este padecimiento entre nuestras niñas y niños, como se ha logrado ya en cáncer de mama y cervicouterino. Consideramos que esta situación debe ser priorizada en la agenda de salud en dos vertientes:

1. La incorporación de acciones específicas para la detección oportuna y atención del cáncer en niñas y niños en todas sus etapas;
2. La adecuada cobertura de la atención del cáncer para todas y todos los niños mexiquenses sin seguridad social.

Noveno.- En este trabajo parlamentario solicitamos que se implementen esquemas para la prevención, detección y atención del cáncer en niñas y niños con miras a lograr resultados en el corto y mediano plazo. Si se realizan tamizajes masivos y estudios para los diversos tipos de cáncer infantil, se puede aspirar a reducir la tasa de mortalidad por esta enfermedad.

LETICIA ZEPEDA MARTÍNEZ

Décimo.- Resulta urgente y muy necesario que las acciones y esquemas de prevención, detección y atención similares a la experiencia internacional sean evaluados e incorporados dentro de las estrategias y acciones coordinadas para atender este mal.

Por sexo, 56% de los casos registrados corresponde a varones y 44% a mujeres. La mayor tasa de mortalidad (6.79) ocurrió en adolescentes hombres y la mayoría de los casos del RCNA fueron: Leucemias (48%), Linfomas (12%) y Tumores del Sistema Nervioso Central (9%).

Entre el primero y el cuarto año de vida predominan los tumores del Sistema Nervioso Simpático, Retinoblastoma, Tumores Renales y Tumores Hepáticos⁵. A partir de los 10 y hasta los 19 años (Adolescencia) los tipos de cáncer que ocurren con mayor frecuencia son similares a los que se presentan en la edad adulta y debido a que el cáncer en adolescentes suele ser más agresivo, el tratamiento condiciona un mayor riesgo de inmunosupresión y de infección que puede desencadenar la muerte.

La sobrevivencia Nacional en niños y adolescentes registrados en el RCNA es de 57%⁵, en comparación con la de países con altos ingresos donde la probabilidad de que una niña, niño o adolescente con cáncer sobreviva es del 90%.

Décimo Primero.- En este trabajo parlamentario se busca dejar en la agenda política de esta legislatura, la urgente necesidad de contar con suficientes recursos para el sector salud para su incorporación a los esquemas de prevención, detección y atención del cáncer infantil en todas sus variedades.

Por lo anteriormente expuesto me permito someter a consideración de esta honorable asamblea el siguiente:

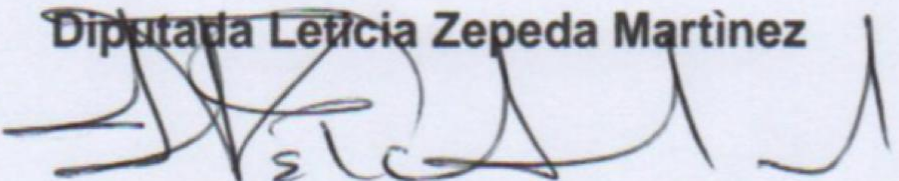
LETICIA ZEPEDA MARTÍNEZ

Punto de acuerdo

Único. La H. Comisión Permanente de la LXV Legislatura exhorta de manera respetuosa al Titular del Poder Ejecutivo los acuerdos necesarios con la Secretaría de Salud federal con la finalidad de etiquetar suficientes recursos en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023 para generar acciones de atención, adquirir medicamentos suficientes y contar con la suficiente investigación para el diagnóstico oportuno y atención de cáncer infantil a fin de reducir las tasas de mortalidad en nuestro país.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los xx días del mes de xxxx del año dos mil veintiuno.

Atentamente



Diputada Leticia Zepeda Martínez

Bibliografía consultada.

1. *International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. Lyon, France: IARC; 2018 Dec Available from: <http://globocan.iarc.fr/>*
2. *Gupta S, Howard SC, Hunger SP, et al. Treating Childhood Cancer in Low- and Middle-Income Countries. In: Disease Control Priorities, volume 3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343626/>*
3. *Howard SC, Zaidi A, Cao X, et al. The My Child Matters programme: effect of public-private partnerships on paediatric cancer care in low-income and middle-income countries. Lancet Oncol. 2018; 19(5):e252-e266.*
4. *Secretaría de Salud. (2019). Cubos Dinámicos-población (Proyecciones de la Población municipal de México 2010 - 2018, CONAPO), <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/ccubopobcensal2010.html>*
5. *Dirección General de Epidemiología. Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes.*
6. *Cuevas-Urióstegui, M. L., Villasís-Keever, M. A., & Fajardo-Gutiérrez, A. (2003). The epidemiology of cancer in adolescents. salud pública de méxico, 45(S1), 115-123.*