

MESA DIRECTIVA

Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal
Presidencia

Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez
Vicepresidencia

Dip. Juan Carlos Barragán Vélez
Primera Secretaría

Dip. Ma. Guillermina Ríos Torres
Segunda Secretaría

Dip. Fanny Lyssette Arreola Pichardo
Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Anabet Franco Carrizales
Presidencia

Dip. J. Jesús Hernández Peña
Integrante

Dip. Mónica Lariza Pérez Campos
Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza
Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez
Integrante

Dip. María Guadalupe Díaz Chagolla
Integrante

Dip. Margarita López Pérez
Integrante

Dip. Luz María García García
Integrante

Dip. Oscar Escobar Ledesma
Integrante

Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal
Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Lic. Raymundo Arreola Ortega
Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Adela Paulina Bucio Mendoza
Directora General de Servicios de Apoyo Parlamentario

Lic. Salvador García Palafox
Coordinador de Biblioteca, Archivo y Asuntos Editoriales

Lic. David Esaú Rodríguez García
Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moises Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Victor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

Tercer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONA AL ARTÍCULO 2º ARTÍCULO UN ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR EL DIPUTADO JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA.

Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal,
Presidenta de la Mesa Directiva del
Honorable Congreso del Estado de
Michoacán de Ocampo.
Presente.

Juan Carlos Barragán Vélez, Diputado integrante de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, y de conformidad con lo establecido en los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracciones I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, someto a consideración de este Honorable Congreso la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona al artículo 2° un último párrafo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo*, de conformidad con la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la niñez y la adolescencia, cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 274,000 niños de entre 0 y 19 años, donde la probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer depende del país en el que viva: en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos bajos o medianos se curan menos del 30%.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina y el Caribe, se estima que alrededor de 30.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, casi 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad.

Esas menores tasas de supervivencia en los países de ingresos bajos o medianos pueden explicarse por un diagnóstico tardío, la incapacidad para efectuar un diagnóstico preciso, la falta de acceso a tratamientos, el abandono de las pautas terapéuticas, la muerte por toxicidad (efectos secundarios de la medicación) y recidivas evitables. La mejora del acceso a la atención oncológica infantil, en particular a tecnologías y fármacos esenciales, resulta muy rentable, es viable y puede mejorar las tasas de supervivencia en todo tipo de contextos.

Causas del cáncer en los niños

El cáncer afecta a personas de todas las edades y puede surgir en cualquier parte del cuerpo. Empieza con un cambio genético en una sola célula, que luego prolifera hasta dar lugar a una masa (o tumor) que invade otras partes del organismo y, en ausencia de tratamiento, va causando daños hasta provocar la muerte. A diferencia de lo que ocurre con el cáncer en los adultos, se desconocen las causas de la inmensa mayoría de los casos de cáncer infantil. Se han realizado muchos estudios para tratar de determinarlas, pero a esas edades hay muy pocos cánceres causados por factores ambientales o ligados al modo de vida. Las medidas de prevención del cáncer en los niños deben centrarse en los comportamientos que impedirán que más adelante, cuando sean adultos, sufran cánceres prevenibles.

Algunas infecciones crónicas, como las debidas al VIH, el virus de Epstein-Barr o al parásito del paludismo, constituyen factores de riesgo de cáncer infantil. Estos factores tienen especial relevancia en los países de ingresos bajos o medianos. Hay otras infecciones que pueden elevar la probabilidad de que los niños padezcan cáncer en la edad adulta, por lo que es importante vacunarlos (contra la hepatitis B para prevenir el cáncer hepático y contra el virus del papiloma humano para prevenir el cáncer cervicouterino) y aplicar otras medidas como la detección precoz o el tratamiento de infecciones crónicas que pueden desembocar en cáncer.

Cómo mejorar el desenlace clínico de los cánceres infantiles

Dado que en general no es posible prevenir el cáncer en los niños, la estrategia más eficaz para reducir la carga de morbilidad y mejorar la evolución clínica es centrarse en un diagnóstico precoz y correcto, seguido de un tratamiento eficaz y científicamente contrastado que se acompañe de medidas de apoyo personalizado.

Cuando el cáncer es detectado en una fase temprana, es más probable que responda a un tratamiento eficaz, lo que eleva la probabilidad de supervivencia, disminuye el sufrimiento y, a menudo, exige un tratamiento más económico y menos intensivo. Es posible mejorar considerablemente la vida de los niños con cáncer si la enfermedad se detecta pronto y se evitan retrasos en el tratamiento. Es fundamental establecer correctamente el diagnóstico, porque cada tipo de cáncer requiere una pauta terapéutica distinta que puede incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Un diagnóstico precoz tiene tres componentes:

- Conocimiento de los síntomas por parte de las familias y los profesionales de la atención primaria de salud;
- Precisión y puntualidad en la evaluación clínica, el diagnóstico y la determinación del estadio de la enfermedad (es decir, la medida en que el cáncer está extendido); y,
- Inicio rápido del tratamiento.

El diagnóstico precoz es importante en todos los entornos y, en muchos casos, aumenta la supervivencia. Países de todos los niveles económicos han implantado con éxito programas para promover un diagnóstico precoz y correcto, a menudo mediante iniciativas de colaboración del gobierno con la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y asociaciones de padres, con especial protagonismo de estas últimas. El cáncer infantil se acompaña de una serie de síntomas de alerta (como fiebre, cefalea intensa y persistente, dolores óseos o pérdida de peso) que pueden ser detectados por las familias y por profesionales de la atención primaria de salud debidamente formados.

En cambio, el cribado no suele ser de ayuda para detectar el cáncer en la niñez, si bien en ciertos casos, en poblaciones que presenten un riesgo elevado, es una posibilidad que cabe contemplar. Por ejemplo, algunos cánceres oculares infantiles pueden deberse a una mutación hereditaria, por lo que, si se detecta esa mutación o enfermedad en la familia de un niño con retinoblastoma, se puede ofrecer asesoramiento genético y hacer un seguimiento de todos los hermanos practicándoles desde muy pequeños exámenes oftálmicos periódicos. Las causas genéticas sólo tienen importancia en una pequeña proporción de los casos de cáncer infantil. No hay pruebas sólidas que avalen la realización de programas de cribado dirigidos al conjunto de la población infantil.

Tratamiento

Es fundamental contar con un diagnóstico correcto para poder prescribir un tratamiento adecuado para el tipo de cáncer y su grado de extensión. Los tratamientos habituales son la quimioterapia, la cirugía y/o la radioterapia. Además, es preciso prestar especial atención a la continuidad del desarrollo físico y cognitivo del niño y a su estado nutricional, labor que exige la intervención de un equipo multidisciplinario específico. En el mundo hay un acceso desigual y poco equitativo a diagnósticos eficaces, medicamentos esenciales,

pruebas de anatomía patológica, hemoderivados, radioterapia, tecnología y atención psicosocial y asistencia paliativa.

No obstante, la curación del cáncer infantil es posible en más del 80% de los casos, cuando el niño puede recibir atención oncológica. Como tratamiento farmacológico, por ejemplo, se suelen prescribir medicamentos genéricos de bajo costo que figuran en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Pediátricos Esenciales. Cuando un niño acaba un tratamiento se le debe hacer un seguimiento permanente para detectar recidivas y posibles efectos tóxicos del tratamiento a largo plazo.

Cuidados paliativos

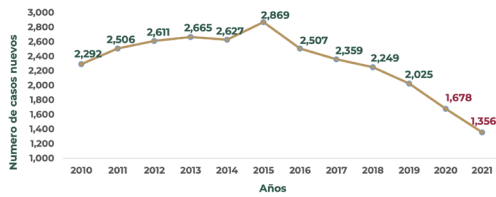
La asistencia paliativa alivia los síntomas provocados por el cáncer y mejora la calidad de vida de pacientes y familiares. Aunque no se consigue curar a todos los niños con cáncer, siempre se puede aliviar su sufrimiento. Los cuidados paliativos pediátricos, considerados un elemento básico de la atención integral, se ponen en marcha cuando se diagnostica la enfermedad y se dispensan siempre, independientemente de que el niño reciba o no un tratamiento con finalidad curativa.

Se pueden instituir programas de cuidados paliativos que se dispensen fuera de los centros de salud, también a domicilio, para proporcionar analgesia y prestar apoyo psicosocial a los pacientes y familiares. Hay que procurar suficiente morfina de administración oral y otros analgésicos para tratar los dolores oncológicos de moderados a intensos, que afectan a más del 80% de los enfermos de cáncer en fase terminal.

En México contamos con el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA), que desde el año 2005, concentra la información de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años diagnosticados con cáncer, esta información es obtenida de los expedientes clínicos de Unidades Médicas Acreditadas (UMA) para el tratamiento de cáncer en la infancia y la adolescencia, y capturada por personal de los servicios de salud de cada entidad federativa en el RCNA.

Este registro contiene sólo casos confirmados y que se encuentran en tratamiento en las instituciones afiliadas al RCNA y al Sistema Nacional de Salud (SNS) Pública en México, el cual en el año 2021 nos reportó 1,356 casos, acorde a la gráfica siguiente:

Gráfica 1. - Total de casos nuevos de cáncer en NNA notificados al RCNA, México, 2010 - 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la información del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes. Fecha de corte: 10 de enero de 2022.

De ahí que el Poder Ejecutivo del Estado de Michoacán ha implementa una estrategia integral para mejorar la calidad de vida de las familias cuidadoras de pacientes de oncología pediátrica, que por lo general dedican su tiempo a los cuidados de dicho familiar, mediante el otorgamiento de apoyos económicos, atendidos en los hospitales Infantil «Eva Sámano de López Mateos», Regional de Morelia ISSSTE y General Regional Número 1 del IMSS en Charo para el caso de los menores, a través del Programa para el Bienestar de Familias Cuidadoras de Niñas y Niños con Cáncer.

Dicho programa busca garantizar que no haya ni una sola niña, niño y adolescente con cáncer que no reciba atención médica oncológica, hasta la conclusión del mismo; de ahí que su prioridad es salvaguardar la vida de las y los menores michoacanos, y tengan acceso a los derechos sociales que el estado les debe garantizar por ser parte de grupos históricamente vulnerados y así reducir su brecha de desigualdad social; de ahí que, durante el ejercicio fiscal 2023 la Secretaría del Bienestar (SEDEBI) realizó la entrega de 534 apoyos económicos del Programa para el Bienestar de Familias Cuidadoras de Niñas y Niños con Cáncer, de cero a 17 años 11 meses.

Se dispersaron recursos económicos por 19 millones 56 mil pesos, para beneficiarios de 105 municipios, lo que representa una cobertura estatal del 93 por ciento.

Adicionalmente, se otorgó un apoyo económico único de 4 mil pesos, por concepto de pago de marcha, a 80 familias.

Este programa otorga un apoyo económico mensual por 4 mil pesos para ayudar a solventar los gastos de traslado, alimentación, y hospedaje, para que las y los pacientes no suspendan sus tratamientos y/o asistencia a sus consultas médicas.

Actualmente se encuentran en vigilancia médica 313 menores en el Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos de Morelia, 65 en el Instituto Mexicano

del Seguro Social (IMSS), 14 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y 146 niñas y niños michoacanos reciben atención en otros estados.

Ahora, atendido a la progresividad de los derechos sociales a los que se encuentra obligado a garantizar el estado de Michoacán en favor de sus ciudadanos, es que con este proyecto de reforma se busca elevar a derecho humano constitucional la entrega de apoyos económicos en favor de las familias cuidadoras de niñas, niños y adolescentes con cáncer.

En el caso de la Constitución Federal, en su artículo 4º, ya se garantiza como derecho humano la entrega de un apoyo económico a las personas que tengan discapacidad permanente; el pago de la pensión contributiva a favor de los adultos mayores; y la implementación de un sistema de becas para las y los estudiantes de todos los niveles escolares del sistema de educación pública, al precisarse dentro de este lo siguiente:

Artículo 4º...

...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...

El Estado garantizará la entrega de un apoyo económico a las personas que tengan discapacidad permanente en los términos que fije la Ley. Para recibir esta prestación tendrán prioridad las y los menores de dieciocho años, las y los indígenas y las y los afroamericanos hasta la edad de sesenta y cuatro años y las personas que se encuentren en condición de pobreza.

Las personas mayores de sesenta y ocho años tienen derecho a recibir por parte del Estado una pensión no contributiva en los términos que fije la Ley. En el caso de las y los indígenas y las y los afroamericanos esta prestación se otorgará a partir de los sesenta y cinco años de edad.

El Estado establecerá un sistema de becas para las y los estudiantes de todos los niveles escolares del sistema de educación pública, con prioridad a las y los pertenecientes a las familias que se encuentren en condición de pobreza, para garantizar con equidad el derecho a la educación.



LEGISLATURA
DE MICHOACÁN
El poder de la inclusión
~





www.congresomich.gob.mx