

12 OCT 2021

SE PRESENTÓ A LA CÁMARA DE DIPUTADOS



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA CÁMARA DE DIPUTADOS A ASIGNAR RECURSOS PARA GARANTIZAR PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

136
SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ, Senadora de la República, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 8, numeral 1, fracción II, 276 y demás relativos y aplicables del Reglamento del Senado de la República, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente, la siguiente **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA CÁMARA DE DIPUTADOS A ASIGNAR EN EL PEF2022 RECURSOS ESPECÍFICOS Y SUFICIENTES PARA GARANTIZAR LA PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**, al tenor de las siguientes consideraciones:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las enfermedades respiratorias engloban a las enfermedades que afectan los pulmones y otras partes del aparato respiratorio, estas enfermedades pueden ser infecciosas o crónicas ocasionadas por la inhalación de humo de tabaco en el ambiente, humo de leñas, polvos, gases, humos por exposición laboral, así como la contaminación del aire (exposición a partículas PM10, PM 2.5 y Ozono). Entre las enfermedades respiratorias consideradas como problemas de salud pública se incluyen el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la fibrosis pulmonar, la influenza y el cáncer de pulmón.¹

Considerando que cada una de las enfermedades respiratorias conlleva aspectos específicos, a continuación, se exponen:

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Los síntomas empeoran gradualmente y la disnea, que es persistente y al principio se asocia al esfuerzo, aumenta con el tiempo hasta aparecer en reposo. Es una enfermedad que no siempre se llega a diagnosticar, y puede ser mortal. A menudo, también se utilizan los términos «bronquitis crónica» y «enfisema» para referirse a ella².

La limitación crónica del flujo aéreo es producida por una combinación de enfermedad de vías aéreas pequeñas (Bronquiolitis) y destrucción del parénquima (enfisema).

En México, el problema se presenta en dos grupos específicos de la población: fumadores y en menor grado, en mujeres que cocinan con leña. La principal manifestación de esta enfermedad es la dificultad para respirar y se presenta después de los primeros 10 años de adicción al tabaco, con un consumo de 10 o más cigarrillos por día, pues a diferencia de otros órganos, el pulmón se degenera rápidamente. Por ello, la persona que fuma acelera este proceso de degeneración en la función pulmonar. Sin embargo, la predisposición genética para presentar esta enfermedad es muy importante.

¹ "Enfermedad respiratoria" publicado por el Instituto Nacional de Cáncer EEUU

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/enfermedad-respiratoria>

² Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) PUBLICADO EL 21 de junio de 2021 POR LA OMS

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA CÁMARA DE DIPUTADOS A ASIGNAR RECURSOS PARA GARANTIZAR PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

La EPOC es una enfermedad que causa incapacidad física, los pacientes dependen del consumo de oxígeno de por lo menos 18 horas al día, lo cual³ limita sus actividades cotidianas.

Para los neumólogos (especialistas en enfermedades pulmonares) lo primordial es lograr un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo para los pacientes y con ello una mejor calidad de vida a través del uso de nuevos medicamentos y con una nueva técnica como es la rehabilitación pulmonar.

Las enfermedades pulmonares crónicas como la EPOC, conllevan a una afección del corazón, que se conoce como interacción cardiopulmonar.

Hasta ahora, la prevención es el mecanismo ideal para evitar esta enfermedad, ya que el consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante en la aparición de la EPOC. Por tanto, debe evitarse su uso y, en el caso de quienes ya son consumidores, disminuir la prevalencia de tabaquismo en fumadores que aún no la padecen. Pero en el caso de los pacientes que la padecen con alteración de la función pulmonar se les realiza una espirometría, la cual, muestra una obstrucción al flujo aéreo.

A nivel mundial las proyecciones indican que para 2030 el EPOC, como padecimiento crónico, se situará como **tercera causa** de muerte a nivel global.

El factor de riesgo más común de esta enfermedad es el humo de tabaco, sin embargo, la contaminación atmosférica ambiental tanto en el exterior, en espacios laborales y de espacios interiores (biomasa), son factores de riesgo relevantes.

Más del 90% de muertes por EPOC se producen en países de ingresos bajos y medios.

En México, la prevalencia es de 7.8% en personas mayores de 40 años, y se ubica como la novena causa de mortalidad general, y 1ª causa de mortalidad por enfermedades respiratorias.⁴

El 89.7% de las muertes por EPOC en México se concentran en los grupos de población de 65 años y más; se registran más muertes en mujeres por la EPOC que por el Cáncer de mama y cervicouterino juntos (10,269).

El 54% de las muertes por la EPOC, se concentran en 7 estados del país (Estado de México, Jalisco, Ciudad de México, Veracruz, Guanajuato, Puebla y Michoacán). Cada año alrededor de 30 mil personas son hospitalizadas a causa de la EPOC; a los 3 años del diagnóstico fallece el 20%, a los 6 años el 30% y a los 8 años, 40%.

“Los costos directos se incrementan con la gravedad de la EPOC”.

Los pacientes con EPOC sin seguimiento y tratamiento adecuado se exacerban en promedio de una a dos veces por año. La causa más frecuente de exacerbaciones son las infecciones respiratorias (neumonía, influenza, etc.); por cada exacerbación, el paciente pierde de 5 a 10 años de vida.

³ “EPOC” publicado por INER el 8 de agosto de 2017 http://iner.salud.gob.mx/interna/pad_epoc.html

⁴ <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/11/15/epoc-novena-causa-de-muerte-en-mexico-2129.html>



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA CÁMARA DE DIPUTADOS A ASIGNAR RECURSOS PARA GARANTIZAR PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

El costo por cada una de las exacerbaciones, en promedio, es de 40 mil a 70 mil pesos para las leves y moderadas, y de 150 mil a 400 mil, para las graves o severas.

Tabla 1. Costos de atención anuales de la EPOC en México

Concepto	COSTOS ATENCIÓN EPOC				
	SEVERA	MODERADA	MODERADA	LEVE	
Costo anual promedio de atención ambulatoria	\$311,115	Costo anual promedio de atención ambulatoria	\$47,029	Costo anual promedio de atención ambulatoria	\$47,029
Costo anual promedio de oxigenoterapia ambulatoria	\$148,120	Costo anual promedio de atención ambulatoria	\$26,180	Costo de atención en urgencias (evento)	\$13,319
Costo anual promedio de atención farmacológica	\$15,544	Costo anual promedio de atención farmacológica	\$17,395	Costo anual promedio - EPOC leve	\$5,907
Costo de atención en urgencias (evento)	\$13,319	Costo de atención en urgencias (evento)	\$13,319		
Costo de atención por hospitalización	\$214,361	Costo de atención por hospitalización	\$214,361		
Costo anual promedio - EPOC severa	\$112,612	Costo anual promedio - EPOC moderada	\$28,860		
Costo de atención por terapia Intensiva (evento)	\$228,343				
Costo anual promedio - EPOC severa	\$136,830				

Fuentes:
 Reynales-Shigematsu, Juárez-Márquez, & Valdés-Salgado, 2005
 Reynales-Shigematsu, y otros, 2006
 Villareal-Ríos y otros, 2018

Los afectados por enfermedades pulmonares crónicas se ahogan al realizar la menor actividad. Luchan por mantenerse físicamente activos y corren el riesgo de morir prematuramente. "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica" (EPOC) es una expresión genérica que designa las dolencias que dañan los pulmones y provocan sensación de asfixia en el enfermo.

La bronquitis crónica y el enfisema son dos clases corrientes de EPOC. No todos los casos son diagnosticados correctamente, pero es una dolencia potencialmente mortal, que hoy en día afecta en el mundo a 64 millones de personas. Es mucho más que la "tos del fumador": es una enfermedad que para 2030 será ya la tercera causa más importante de mortalidad.

ASMA

El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche.⁵

La OMS el asma afecta a unas 300 millones de personas en el mundo, de las cuales cerca de 250.000 mueren cada año por esta causa.

En nuestro país menos del 10% de los pacientes mexicanos que padecen asma están controlados, lo que incide en la calidad de vida de las personas.

⁵ Disponible en: <https://www.who.int/respiratory/asthma/es/>



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA CÁMARA DE DIPUTADOS A ASIGNAR RECURSOS PARA GARANTIZAR PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

Estadísticas del sector salud de México indican que el 7% de la población mexicana se ve afectado por problemas de asma. Tan sólo en el 2019, se presentaron 254 mil casos nuevos.

El especialista explicó que este padecimiento tiene causas principalmente genéticas, por lo que, si la madre tiene asma, rinitis o dermatitis, su hijo tiene 40 % de probabilidades de padecer asma, mientras que si el asmático es el padre la probabilidad se reduce a 20 %⁶.

Se estima que más de 3 millones de familias incurren en gastos catastróficos (gastos en salud superiores al 30% de la capacidad de pago, descontando el gasto en alimentación), o empobrecedores (gastos de cualquier índole que llevan a la familia a la pobreza).

CÁNCER DE PULMÓN

El cáncer de pulmón se origina cuando las células comienzan a reproducirse de manera descontrolada, forman un tumor y se trasladan a otras partes del organismo donde comienzan a crecer y a formar nuevos tumores que remplazan al tejido normal. Generalmente comienza en las células que envuelven los bronquios, los bronquiolos y/o los alvéolos.⁷

Existen 2 tipos principales de cáncer de pulmón:

- Cáncer de pulmón microcítico o carcinoma microcítico de pulmón: es el cáncer generado por células pequeñas, *Small Cell Lung Cancer* (SCLS) por sus siglas en inglés; y
- Cáncer pulmonar de células no pequeñas (CPCNP): es el tipo más común de cáncer pulmonar, generalmente crece y se desarrolla más lentamente que el de células pequeñas.

El cáncer de pulmón no causa ningún síntoma al principio. En un estado avanzado de la enfermedad, los síntomas que se pueden presentar son: tos que no desaparece y empeora con el tiempo, dolor constante en el pecho, tos con expectoración y sangre, falta de aire, silbidos al respirar o ronquera, problemas repetidos por neumonía o bronquitis, inflamación del cuello y la cara, pérdida del apetito o pérdida de peso, dificultad para respirar, fatiga o debilidad.

En México, el cáncer de pulmón es uno de los tipos de cáncer más frecuentes en nuestro país. De acuerdo con GLOBOCAN, durante 2020, se registraron más de 7,500 nuevos casos en nuestro país, y 7,100 muertes asociadas a esta neoplasia, siendo con ello el séptimo cáncer con mayor incidencia en México y la cuarta causa de muerte por cáncer⁸.

El cáncer de pulmón causa un alto costo de atención a las instituciones del sector salud, con un costo anual promedio por paciente de 257 mil pesos (valor a octubre de 2017) de acuerdo con una estimación de costos realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (Reynales,

⁶ Menos Del 10 % De Mexicanos Que Padecen Asma Están Bien Controlados publicado el 7 de septiembre de 2021 <https://inperfecto.com.mx/2021/09/07/menos-del-10-de-mexicanos-que-padecen-asma-están-bien-controlados/>

⁷ Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-pulmon>

⁸ "Se registraron más de 7,500 nuevos casos de cáncer de pulmón en México: Globocan 2020" publicado por Oncología.MX el 1 de marzo de 2021

<https://oncologia.mx/2021/03/01/se-registraron-mas-de-7500-nuevos-casos-de-cancer-de-pulmon-en-mexico-globocan-2020/>



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA CÁMARA DE DIPUTADOS A ASIGNAR RECURSOS PARA GARANTIZAR PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

Shigematsu y otros, Costos de la atención médica atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006).

Considerando una incidencia del 0.0075% para el cáncer de pulmón, un aproximado del 92% para los casos en México corresponden a CPCNP en adultos y con base en crecimiento poblacional de acuerdo con la CONAPO para los años 2019 a 2024, se estimaron los casos incidentes de cáncer de pulmón y CPCNP en México (CONAPO, 2019) (GLOBOCAN, 2012) (Molina, Yang, Cassivi, Schild, & Adjei, 2008).

Tabla. Estimación de casos de cáncer de pulmón en México.

Concepto	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población en México	125,929,439	127,091,642	128,230,519	129,351,846	130,451,691	131,529,468
Población con cáncer de pulmón	9,445	9,532	9,617	9,701	9,784	9,865
Población con cáncer de pulmón de células no pequeñas	8,755	8,836	8,915	8,993	9,070	9,145

Fuente: (CONAPO, 2019) (GLOBOCAN, 2012) (Molina, Yang, Cassivi, Schild, & Adjei, 2008).

El Instituto Nacional de Cancerología realizó un estudio retrospectivo en 2013 para estimar el costo de atención promedio por paciente del cáncer de pulmón en el instituto, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla. Costo de atención promedio del cáncer de pulmón por estadio de la enfermedad.

Recurso a evaluar	Costo de atención promedio				
	I	II	III	IV	Atención promedio
Atención ambulatoria	\$1,281 (\$1,930)	\$2,949 (\$4,444)	\$15,129 (\$22,801)	\$24,606 (\$37,084)	\$23,623 (\$35,603)
Hospitalización regular (sin cuidados intensivos)	\$1,581 (\$2,382)	\$4,502 (\$6,784)	\$2,892 (\$4,359)	\$3,360 (\$5,063)	\$3,328 (\$5,016)
Cirugía	\$10,595 (\$15,968)	\$10,817 (\$16,302)	\$21,328 (\$32,144)		\$11,510 (\$17,347)



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA CÁMARA DE DIPUTADOS A ASIGNAR RECURSOS PARA GARANTIZAR PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

Hospitalización en terapia intensiva		\$2,723 (\$4,104)	\$2,723 (\$4,104)	\$2,723 (\$4,104)	\$2,723 (\$4,104)
Administración de quimioterapia		\$14,658 (\$22,091)	\$47,769 (\$71,992)	\$83,869 (\$126,398)	\$81,240 (\$122,437)
Tratamiento con radioterapia			\$9,246 (\$13,934)	\$17,522 (\$26,407)	\$16,902 (\$25,473)
Cuidados Paliativos			\$7,099 (\$10,699)	\$12,476 (\$18,802)	\$12,193 (\$18,376)
Total	\$13,456 (\$20,280)	\$35,649 (\$53,726)	\$106,187 (\$160,034)	\$144,555 (\$217,860)	\$139,802 (\$210,695)

Con la finalidad de poder comparar la información antes mostrada, el costo de atención en paréntesis corresponde a los costos de atención en valor presente (abril 2019) considerando la inflación en salud reportada por el INEGI a partir de la fecha de estimación de costos del estudio. Fuente: (Arrieta, y otros, 2014).

Los costos de atención aumentan considerablemente por estadio de la enfermedad, siendo significativamente mayor en estadios tardíos, en comparación de un diagnóstico e inicio temprano de tratamiento.

FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA (FPI)

La Fibrosis Pulmonar Idiopática es un padecimiento que se caracteriza por una anormal y desconocida cicatrización del tejido del pulmón, lo que provoca una disminución gradual e irreversible de la función pulmonar.

Entre otras manifestaciones del padecimiento, la persona afectada siente dolor torácico, así como engrosamiento de las yemas y el blanqueamiento de las uñas de los dedos, así como fatiga y una pérdida de peso.

La sintomatología puede confundirse con otras enfermedades pulmonares como el EPOC o la bronquitis pulmonar, por lo cual, para detectar la Fibrosis Pulmonar Idiopática se recurre a dos métodos específicos: la Tomografía Axial Computada de alta resolución y la biopsia pulmonar.

Si bien la FPI no presenta una alta prevalencia, el 50% de los casos fallece de 2 a 3 años después de su diagnóstico, debido a una detección tardía y, sobre todo, a la falta de un tratamiento específico, ya que las terapias actuales solo sirven para aliviar los síntomas o prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad.



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA CÁMARA DE DIPUTADOS A ASIGNAR RECURSOS PARA GARANTIZAR PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

En México, el avance más relevante en la última década ha sido la nueva clasificación histológica de la Fibrosis Pulmonar Idiopática, lo que ha posibilitado comprender la historia natural de la enfermedad, su pronóstico y las alteraciones biológicas implicadas⁹.

El daño en los pulmones causado por la FPI no puede repararse, pero existen medicamentos que ayudan a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida, los cuales se incrementan cuanto más temprano en el desarrollo de la enfermedad es realizado el diagnóstico.¹⁰

La atención de la FPI es costosa, no solo debido a los tratamientos farmacológicos que requieren los pacientes para retrasar la progresión de la enfermedad, sino, principalmente, por el costo de atención que genera la hospitalización de estos pacientes debido a un empeoramiento de la enfermedad u otros factores que en ocasiones no consideran como lo son infecciones en vías respiratorias u otras comorbilidades, entre las que destacan:

- * 52% diabetes mellitus,
- * 40% hipertensión arterial sistémica,
- * 35% enfermedad pulmonar obstructiva crónica,
- * 27% hipertensión pulmonar,
- * 5% síndrome de apnea obstructiva del sueño, y
- * 3% enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Aunque no se puede considerar que la FPI presente una alta prevalencia, es una enfermedad crónica, progresiva y letal, con una elevada mortalidad de 50% a tres años posteriores al diagnóstico, debido a una detección tardía y, sobre todo, a la falta de un tratamiento específico adecuado.¹¹

Según información del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Instituto Mexicano del Seguro Social, el costo de atención de un enfermo de FPI, cuando su capacidad vital forzada (CVF) ha disminuido del 70%, es la siguiente:

Monitoreo por CVF ²		Exacerbaciones ³	
Monitoreo por CVF	Costo por ciclo (3 meses)	Concepto	Costo por evento
CVF 70.00-79.99	\$ 23,695.57	Hospitalización por enfermedad pulmonar intersticial con fibrosis	\$ 375,748.17
CVF 60.00-69.99	\$188,391.02	Oxigenación cuidados intensivos (OECM*)	\$585,213.91
CVF 50.00-59.99	\$188,391.02	Total	\$ 958,962.08
CVF 40.00-49.99	\$ 372,541.93		

El monitoreo por CVF incluye los gastos asociados a:

- * Consultas de medicina familiar, consultas de especialidades, atención en urgencias y rehabilitación.
- * Pruebas de laboratorio clínica y estudios de radiodiagnóstico
- * Pruebas de funcionalidad pulmonar, rayos X, lavados bronco alveolares, cateterizaciones y oxigenación.

*Oxigenación extracorpórea de la membrana (GRD 003)

1. ISSSTE. (2017). Tablero de Control de Abasto de Insumos para la Salud ISSSTE. 2. Elaboración propia con base en panel de expertos. E. IMSS. (2016). Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica para el año 2016. 3- IMSS. (2014). GRD. Obtenido en 6 de enero de 2017, de <http://www.imss.gob.mx/informacion/11/Paginas/3282x>

⁹ "La fibrosis pulmonar idiopática, un problema de salud que se hace presente en México" publicado por la SSA <https://www.gob.mx/salud/prensa/la-fibrosis-pulmonar-idiopatica-un-problema-de-salud-que-se-hace-presente-en-mexico>

¹⁰ "Fibrosis pulmonar" publicado por Mayo Clinic <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pulmonary-fibrosis/symptoms-causes/syc-20353690>

¹¹ <http://www.lajornadadeorientee.com.mx/2017/09/07/fibrosis-pulmonar-idiopatica/>



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA CÁMARA DE DIPUTADOS A ASIGNAR RECURSOS PARA GARANTIZAR PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

Por estos motivos sustentados se requiere iniciar desde los niveles de atención básicos, el estudio de pacientes con patrones pulmonares restrictivos para un diagnóstico temprano y se pueda ofrecer mayores alternativas terapéuticas y mejorar su calidad de vida, lo cual requiere recursos.

Por lo antes expuesto y con los datos arrojados por las diversas fuentes citadas, considero necesario priorizar las medidas de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y adecuado de las enfermedades respiratorias, tomando en cuenta su gravedad y perfil epidémico, con el fin de garantizar el acceso a la atención médica y a las diferentes alternativas de tratamientos costo efectivos 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.

Además de la disposición constitucional referida, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, establece que “El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México **puedan recibir** atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos **el suministro de medicamentos** y materiales de curación y los exámenes clínicos.”¹²

Finalmente, y alineado a la ideología política del gobierno de México, el ofertar un servicio con enfoque de prevención y control a la población sin derechohabiencia, evitará que puedan caer en pobreza, rezago y desigualdad.

En este orden de ideas, es justificable la asignación de recursos específicos y suficientes para garantizar la atención y el tratamiento de las enfermedades respiratorias, dándole viabilidad, continuidad y sostenibilidad a este tipo de servicios médicos.

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 de las enfermedades respiratorias, es imperante, debido y necesario que se le asignen los recursos económicos específicos y suficientes que le correspondan, para un oportuno y adecuado diagnóstico, así como a sus respectivo control y seguimiento de cada uno de los pacientes y también de realizar acciones preventivas en la población con riesgo de enfermar.

Dicha asignación presupuestal debiera hacerse directamente al programa específico que en materia de enfermedades respiratorias el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, ya tiene dentro de su cartera de programas de salud pública; programa que indubitablemente se sustenta con el razonamiento técnico, científico, clínico y de costo-eficiencia, que avale la necesidad de presupuesto, con un claro beneficio a los pacientes que padecen las referidas enfermedades, y con ello garantizar su derecho constitucional, humano y universal, de cara a una clara mejora en su calidad de vida.

¹² Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO QUE EXHORTA A LA CÁMARA DE DIPUTADOS A ASIGNAR RECURSOS PARA GARANTIZAR PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

Por lo anteriormente expuesto, pongo a consideración de esta H. Asamblea el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

ÚNICO. El Senado de la República exhorta a la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión para que, durante la discusión del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2022, se asignen recursos específicos y suficientes para garantizar las actividades de prevención, control y tratamiento de las enfermedades respiratorias, considerando la disponibilidad que la recaudación del impuesto del tabaco ha generado, con el fin de beneficiar a los pacientes que las padecen y de la población en riesgo, mediante el programa específico diseñado y designado para ello.

Salón de Sesiones del Senado de la República, el día 12 de octubre de 2021.

SEN. SYLVANA BELTRONES SÁNCHEZ