

CONTENIDO:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA DIPUTADA ADRIANA CAMPOS HUIRACHE, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA DIPUTADA ADRIANA CAMPOS HUIRACHE, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.

Dip. Pascual Sigala Páez,
Presidente de la Mesa Directiva
y de la Conferencia para la Programación
de los Trabajos Legislativos.
Presente.

La que suscribe, Adriana Campos Huirache, Diputada Local por el Distrito V, con cabecera en Jacona e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de esta Septuagésima Tercera Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 36, fracción II y 44, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; y 8º, fracción II, 234, 235 y 247, de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito presentar a esta Soberanía Popular *Iniciativa que contiene Proyecto de Decreto mediante el cual se reforma la fracción III y se adicionan las fracciones VIII, IX, X y XI, del artículo 31, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Derivado de los cambios sustanciales en la estructura y dinámica poblacional, México ha registrado una transición demográfica que se refleja en un mayor crecimiento de los grupos de adolescentes y mujeres en la etapa fértil, esto es, entre los 15 y 49 años de edad.

Para el año de 1990 existían en el país 16,951,260 mujeres de 25 años y más, quienes representaban el 31.6% aproximadamente de la población femenina total. En el 2000, este grupo de mujeres en el mismo rango de edad alcanzó la cifra de 23,904,201, con un porcentaje del 47.7%.

Según las proyecciones de población para el horizonte 2010-20130, del Consejo Nacional de Población (CONAPO) se prevé que las mujeres de este grupo constituyan hasta el 68.7%, de la población femenina.

Según la Encuesta Intercensal 2015, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el Estado de Michoacán viven 4,584,471 habitantes, de los cuales 2,374,724 son mujeres, y 1,230,285 de éstas se colocan en el rango de edad reproductiva, 15 a 49 años.

El incremento del volumen de mujeres en edad reproductiva y la proporción que representan de la población total de Michoacán, permite anticipar el impacto que generará una importante demanda de servicios de salud sexual que requieren atención especial por parte del Sistema Estatal, por los riesgos inherentes a estas edades.

Dichos requerimientos deben centrarse en generar servicios y programas de educación sexual para prevenir enfermedades de transmisión sexual, evitar embarazos no planificados, el uso adecuado de métodos y prácticas anticonceptivas, salud materna y disminuir las tasas de mortalidad infantil y por cáncer cérvico uterino y de mama, entre otros. Esta población resulta más susceptible de desarrollar una enfermedad crónico-degenerativa como los cánceres del aparato genital femenino y de la mama.

Según un artículo publicado en 2015 por Evidencia Médica e Investigación en Salud, denominado «Tendencia de la mortalidad por cáncer en México: 1990-2012», el cáncer es la primera causa de muerte a nivel mundial con 8.2 millones de defunciones en 2012: 4.7 millones en hombres, que representa el 57% y 3.5 millones en mujeres, que alcanza el 43%. En México, el cáncer es un importante problema de salud pública, pues ocupa el segundo lugar como causa de muerte. Los tipos más frecuentes en la mujer: el de mama, cérvico uterino e hígado.

El último informe «Cáncer en las Américas, perfiles de país 2013», realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se menciona que México forma parte de los nueve países con tendencias descendentes de la mortalidad por cáncer. Sin embargo, los resultados de este estudio muestran disminución de la mortalidad solo para algunos tipos de cáncer, como el cérvico uterino y el pulmonar. En el periodo de estudio se mostró una clara tendencia ascendente para la mortalidad global por cáncer, representada en la razón de mortalidad proporcional de 2012 (12.2%) comparada con la de 1990 (9.7%). De igual manera, la tasa cruda de mortalidad pro sexo también mostro un aumento en la mujer.

Un escenario similar a éste se reportó tanto en el estudio de Aldaco y colaboradores durante el periodo 2000-2010, como en el registro Histopatológico de Neoplasias Malignas de 2011.

Según datos del INEGI, en el 2013, en Michoacán de Ocampo se registraron 25,249 defunciones, correspondiendo el 13.6% a muertes de mujeres de 25 años y más por tumor maligno de mama.

El artículo 4°. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagra el derecho humano que tiene toda persona al acceso a los servicios de protección de la salud.

La Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, que data del año 2007, tiene por objeto regular las bases y modalidades para el acceso efectivo a dichos servicios y la competencia del Ejecutivo y sus municipios en materia de salubridad local; fijar las disposiciones mediante las cuales el Gobernador, a través de la Secretaría de Salud, ejercerá sus atribuciones en la prestación de los servicios de salubridad general, con base en lo previsto en la Ley General; y, determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que el Gobernador del Estado participe a través de la Secretaría, en la prestación de los servicios de salud.

El segundo párrafo del artículo 31, de la Ley, dispone que la Secretaría de Salud implementará y desarrollará diversos programas y actividades con el fin de combatir las enfermedades graves de la mujer como lo son el cáncer cérvico uterino y cáncer de mama.

En esta parte, la iniciativa que presento busca ampliar la redacción legal para que, en el estudio epidemiológico que implica el cáncer de mama, se prevean formatos y actividades, además de la prevención y tratamiento, de detección, diagnóstico, de responsabilidad en el autocuidado de la salud, pruebas de control de calidad adecuada de los padecimientos mamarios y vigilancia epidemiológica que se deriva del Sistema Nacional (SINAVE), que cumple con las disposiciones del Comité Nacional (CONAVE) y cuenta con el consenso de las instituciones que lo conforman, en los casos reportados como probables y confirmados de cáncer de mama.

Además, se propone reformar la fracción III, del mismo numeral, con el fin de incorporar otros tipos de intervención específica para la prevención secundaria del cáncer de la mama, mediante la autoexploración y la mastografía; actividades que, si se procede adecuadamente, detectan de manera oportuna los factores de riesgo y la lesión.

Según la normatividad oficial mexicana, la autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la aparición de la primera menstruación; entre el 7°. y 10°. día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la posmenopáusica, en un día fijo elegible por ella.

Datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), dependiente de la Secretaría de Salud, señalan que en 2014 había un total de 689 mastógrafos a nivel nacional en instituciones públicas de salud; en Michoacán existían 14 equipos que registraron un total de 3,933 estudios de mastografía, lo que equivale tan solo al 1.9% de los más de 200 mil análisis practicados en el país.

Por ello, debe promoverse la conveniencia de la toma de mastografía anualmente o cada dos años, entre las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 años o más, por indicación médica y con autorización de la interesada, de existir el recurso. Es importante que en las unidades médicas de la Secretaría de Salud el servicio de mastografía no se niegue a ninguna mujer por razones de tipo económico.

Con la adición de la fracción VIII, se prevé la función del prestador de servicios de salud para que enseñe la técnica de autoexploración a todas las mujeres que acudan a los centros de salud, actividades que deberán difundirse de acuerdo con los lineamientos de cada institución.

En la promoción de actividades de prevención, detección y control oportuno, orientas al autocuidado para evitar, valorar y disminuir, cuando sea posible, las condiciones particulares que incrementan la probabilidad de desarrollar esta patología y favorecer estilos de vida saludables, que faciliten el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo, se deberán desarrollar esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenten en técnicas sociales, que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

Con la propuesta de la fracción IX, se pretende atender y ampliar la cobertura de estrategias contra la morbilidad y mortalidad del cáncer de mama en la población rural, que representa el 31% del total; al año 2010, el 22% de ésta seguía viviendo en localidades rurales.

Asimismo, el índice de marginación como medida-resumen que permite diferencias municipios y zonas de acuerdo a las carencias que padece la población, ubican a Michoacán con un alto grado de marginación que supera el 45% en

el índice escala del 0 al 100, ocupando el 8° lugar en el contexto nacional.

El artículo 29, de la Ley General de Desarrollo Social considera Zonas de Atención Prioritaria las áreas o regiones, sean de carácter predominantemente rural o urbano, cuya población registra índices de pobreza, marginación indicativos de la existencia de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de los derechos para el desarrollo social establecidos en la misma Ley; y su determinación se orienta por los criterios de resultados que para el efecto defina el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Es necesario la acción legislativa para que, desde la norma, se prevea la atención especial de esta población en situación de vulnerabilidad, frente a la gravedad de los cánceres cérvico uterino y de mama.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades ha advertido que el índice de la tasa de incidencia que se refiere a las mujeres que contraen cáncer de mama y que mueren por esta enfermedad, varía según la raza y el grupo étnico.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 tiene como objetivo, entre otros, transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, para lo cual resulta indispensable una política de Estado capaz de fomentar el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas, mediante el fortalecimiento de su desarrollo económico y social, en el marco de un respeto pleno al ejercicio de sus derechos y a las manifestaciones de su cultura.

Por eso, cumpliendo con la obligación que mandata el cardinal 2° de la Constitución General de la República, relativa a impulsar el desarrollo de las zonas indígenas, fortalecer las economías locales y mejorar sus condiciones de vida, creemos que se necesita focalizar acciones e instrumentar programas especiales a efecto de abatir los principales rezagos sociales que tiene la población indígena respecto al resto de la sociedad, principalmente en materia de salud.

Conforme al Censo de Población y Vivienda 2010, las lenguas indígenas más habladas en el Estado de Michoacán son la Purépecha, con más de 117,000 hablantes; Náhuatl, con poco más de 9,000; Mazahua y lenguas mixtecas.

Las condiciones de salud de las indígenas las sitúa en condiciones menos favorables al resto de la población, por lo que resulta de suma importancia centrarse en el conocimiento y especial atención para contribuir a la reducción de los indicadores de mortalidad por causas del cáncer de mama.

Finalmente, con la adición de la fracción XI, la iniciativa plantea la observancia obligatoria para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de todos los sectores, de los principios, políticas, estrategias, criterios de operación y procedimientos de la Ley de Salud en la entidad, complementándose con las normas oficiales mexicanas expedidas en materia de cáncer cérvico uterino y de mama. En ese sentido, dichos documentos de naturaleza administrativa, permitirán unificar las acciones en salud y contribuir a la disminución de las tendencias de mortalidad por esta patología.

Con la aprobación de esta iniciativa en sus términos, esta Septuagésima Tercera Legislatura y sus integrantes estaremos dando continuidad a las acciones de respuesta hacia uno de los problemas de salud pública que en las condiciones actuales presenta un crecimiento lento pero constante de la mortalidad y cuya tasa para el nivel nacional seguirá incrementándose en el grupo de mujeres de 25 años y más.

A solo unas semanas de haber conmemorado el mes de sensibilización sobre el cáncer de mama, que se celebra en todo el mundo cada octubre, mes rosa, hago un respetuoso llamado a la sociedad, a las autoridades y a esta Asamblea a continuar uniendo esfuerzos y refrendar compromisos solidarios en la prevención de esta enfermedad; trabajando durante todo el año, todo el tiempo, con entereza y determinación contundente en la concientización que permita que más

mujeres tengan un diagnóstico temprano, que ofrezca un horizonte esperanzador y una vida prolongada y con bienestar para los pacientes y sus familias.

Por lo antes expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 36, fracción II y 44, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; y, 8º, fracción II, 234, 235 y 247, de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito someter a la alta consideración del Pleno de esta Soberanía Popular, la siguiente Iniciativa que contiene Proyecto de

DECRETO

Único. Se reforma la fracción III y se adicionan las fracciones VIII, IX, X y XI, del artículo 31, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 31...

La Secretaría de Salud, con el fin de combatir las enfermedades graves de la mujer como lo son el cáncer cérvico uterino y cáncer de mama, implementará programas permanentes tendientes a la prevención, detección, diagnóstico, autocuidado, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de estas enfermedades, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:

I. ...

II. ...

III Difundir la conveniencia de realizar periódicamente la autoexploración, el examen clínico y la mastografía como pruebas para la prevención del cáncer de mama;

IV. ...

V. ...

VI. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la orientación de sus pacientes respecto a la detección temprana de los cánceres

cérvico uterino y de mama y el uso de la cartilla nacional de salud de la mujer;

VII. Difundir entre la población escolar las medidas de prevención de los cánceres cérvico uterino y de mama;

VIII. Enseñar y difundir la técnica de autoexploración a quienes acudan a las unidades de salud;

IX. Promocionar actividades de prevención, detección y control oportuno, orientadas a evitar, valorar y disminuir los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos, que incluyan la comunicación educativa a la población;

X. Dar especial atención a las áreas rurales, marginadas e indígenas y a población de Zonas de Atención Prioritaria, a través de la extensión de la cobertura de estrategias para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer cérvico uterino y cáncer de mama; y,

XI. Observar obligatoriamente para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, social y privado que brinden atención médica, los principios, políticas, estrategias, criterios de operación y procedimientos que establezca o deriven de esta Ley y de las normas oficiales mexicanas aplicables en la materia.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y efectos legales correspondientes.

MORELIA, MICHOACÁN; a los 07 días del mes de marzo del año 2017.

Atentamente

Dip. Adriana Campos Huirache





JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Adriana Hernández Íñiguez
PRESIDENCIA

Dip. Manuel López Meléndez
INTEGRANTE

Dip. Carlos Humberto Quintana Martínez
INTEGRANTE

Dip. Mary Carmen Bernal Martínez
INTEGRANTE

Dip. Ernesto Núñez Aguilar
INTEGRANTE

Dip. José Daniel Moncada Sánchez
INTEGRANTE

Dip. Pascual Sigala Páez
INTEGRANTE

MESA DIRECTIVA

Dip. Pascual Sigala Páez
PRESIDENCIA

Dip. Rosa María de la Torre Torres
VICEPRESIDENCIA

Dip. Wilfrido Lázaro Medina
PRIMERA SECRETARÍA

Dip. María Macarena Chávez Flores
SEGUNDA SECRETARÍA

Dip. Belinda Iturbide Díaz
TERCERA SECRETARÍA

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Ezequiel Hernández Arteaga

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE
APOYO PARLAMENTARIO
Lic. Adriana Zamudio Martínez

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE
ASISTENCIA TÉCNICA Y JURÍDICA
Lic. Jorge Luis López Chávez

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA
Lic. Miguel Felipe Hinojosa Casarrubias

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA A
COMISIONES Y ASUNTOS CONTENCIOSOS
Lic. Liliana Salazar Marín

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA, ARCHIVO Y
ASUNTOS EDITORIALES
Lic. Andrés García Rosales

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA
Lic. Pedro Ortega Barriga

PUBLICACIÓN ELABORADA POR EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES

JEFE DE DEPARTAMENTO
Lic. ASUÁN PADILLA PULIDO

CORRECTOR DE ESTILO
JUAN MANUEL FERREYRA CERRITEÑO

REPORTE Y CAPTURA DE SESIONES

Bárbara Merlo Mendoza, María Guadalupe Arévalo Valdés, Dalila Zavala López, María del Socorro Barrera Franco, Juan Arturo Martínez Ávila, Nadia Montero García Rojas, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Sonia Anaya Corona, Martha Morelia Domínguez Arteaga, María Elva Castillo Reynoso, Gerardo García López, Perla Villaseñor Cuevas.

www.congresomich.gob.mx