



Gaceta Parlamentaria

Tercera Época

Tomo I

008 K

10 de octubre 2024.

MESA DIRECTIVA

Dip. Juan Manuel Magaña de la Mora

Presidencia

Dip. Juan Carlos Barragán Velez

Vicepresidencia

Dip. Vicente Gómez Núñez

Primera Secretaría

Dip. Belinda Iturbide Díaz

Segunda Secretaría

Dip. Ana Vanessa Caratachea Sánchez

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Guillermo Valencia Reyes

Integrante

Dip. Víctor Manuel Manríquez González

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Octavio Ocampo Córdova

Integrante

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

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, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOCÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA EL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOCÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR EL DIPUTADO JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA.

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora,
Presidente 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 reforma al artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, en base a la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Cuando nuestras células tienen un desarrollo anormal y se reproducen descontroladamente, invadiendo los tejidos sanos, originan lo que conocemos como cáncer, cuando éste, se localiza en el cuello uterino se conoce como cáncer cervicouterino.

Existen dos tipos de células en la superficie del cuello uterino: escamosas y columnares (células glandulares), la mayoría de los cánceres cervicales provienen de las células escamosas. Al inicio las lesiones son tan pequeñas que no se pueden ver a simple vista y duran así varios años, cuando el cáncer está en una etapa avanzada se puede ver a simple vista en la exploración ginecológica o causa molestias, como el sangrado anormal después de la relación sexual, sangrado entre los periodos menstruales o después de la menopausia, aumento del flujo de sangrado vía genital con mal olor, dolor de cadera y pérdida de peso.

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. Esta afección se puede detectar por medio de una prueba de Papanicolaou y es casi 100% tratable. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a pruebas de Papanicolaou regulares.

De acuerdo con Globocan, plataforma web desarrollada por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), a nivel mundial, el cáncer cervical es el

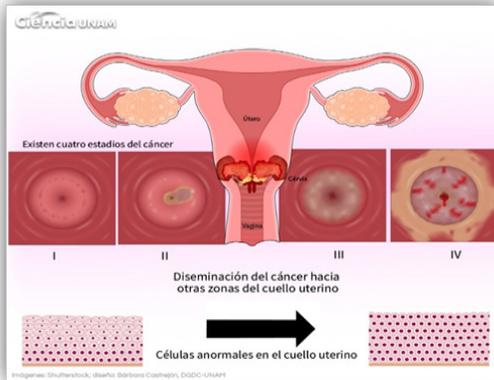
tercer tipo de cáncer más común en las mujeres. En Estados Unidos es mucho menos común, debido al uso amplio de pruebas de Papanicolaou.

En México el cáncer cervicouterino es el segundo cáncer con mayor prevalencia en las mujeres, a inicios del siglo XX el número de mujeres con cáncer cervicouterino era de alrededor de 20 mil casos por año, pero en la actualidad gracias a los estudios de Papanicolaou y colposcopia que se realizan, la mitad de ellos aproximadamente pudieron detectarse en su etapa in situ, es decir, que fueron curables al 100%, y la otra mitad era invasor, o sea, estaba en etapas más avanzadas.

Existen cuatro estadios del cáncer. Un cáncer in situ, es aquel que se localiza en el sitio donde se originó, se cura en un 95% de los casos. Conforme va avanzando la diseminación de éste, hacia otras zonas del cuello uterino su pronóstico de curación va disminuyendo. El tratamiento depende de la etapa en la que fue detectado, si es durante las primeras etapas, puede ser solamente quirúrgico, quitando la matriz, pero si es en las más avanzadas se utiliza una combinación de cirugía con quimioterapia o radioterapia.

El doctor Gilberto Nicolás Solorza Luna, cirujano oncólogo del Instituto Nacional de Cancerología, explica que en la actualidad se ha visto un repunte de cáncer invasor, lo cual podría estar relacionado con el uso de la vacuna contra el papiloma humano, pues se piensa que con vacunarse no podrá contraerse el virus, pero en una conferencia explica que ésta elimina sólo unos cuantos serotipos, pero no todos.

Además, se ha minimizado el hecho de continuar con la detección, lo cual ha provocado que en la actualidad haya más mujeres jóvenes entre los de 20 años de edad, con cáncer cervicouterino en etapas más avanzadas, lo cual anteriormente era más visible en aquellas que tenían más de 40 años.



VPH como factor de riesgo.

El principal factor de riesgo para el cáncer cervicouterino es la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH). Otros más, son el inicio de la vida sexual a temprana edad, no usar preservativos, las infecciones de transmisión sexual, el tabaquismo, un sistema inmunitario débil o comprometido, tener más de 3 parejas sexuales y el uso prolongado de anticonceptivos orales.

El doctor Solorza Luna, quien también es parte del grupo de posgrado en Cirugía Oncológica de la UNAM, explica que, aunque se considera que la infección por virus del papiloma humano es la causa más importante de cáncer cervicouterino, factores como las infecciones también contribuyen en su aparición.

Aunque cualquier mujer puede padecer cáncer cervicouterino, se considera que ésta, es una enfermedad que afecta mayormente a países en vías de desarrollo, donde hay una falta de acceso a los servicios de salud.

Diagnóstico oportuno.

Hace casi un siglo fue inventado lo que hoy conocemos como la técnica del Papanicolaou, a través de la cual es posible la detección de células anormales en el cuello uterino. A pesar de eso, este tipo de cáncer sigue siendo uno de los más comunes en mujeres de todo el mundo.

El papanicolaou, también conocida como citología vaginal, es una sencilla prueba diagnóstica que consiste en tomar una muestra por cepillado de las células del cuello uterino por vía vaginal para detectar células anormales o con alteraciones que puedan conducir a cáncer cervical en las mujeres.

Posteriormente, se remite al laboratorio donde se evalúan las características celulares. Cuando existe una infección por el virus del Papiloma Humano (VPH) esas células se ven alteradas provocando una lesión que puede llegar a evolucionar en un cáncer.

El objetivo de esta prueba es buscar células anormales en el cuello uterino que podrían convertirse en cáncer con el tiempo, por lo que, al detectarse alguna anomalía, es posible recibir tratamiento de manera oportuna. El cáncer cervical se desarrolla de manera gradual y algunas enfermedades de transmisión sexual han sido asociadas con el desarrollo de cáncer cervical.

Según el INEGI, en México, en el año 2020, el cáncer cervicouterino es el segundo más diagnosticado y la segunda causa de muerte en mujeres, con un estimado de 9 mil 439 nuevos casos y 4 mil 335 muertes. Una tasa de incidencia de 12.6 y de mortalidad de 5.7 por 100 mil mujeres.

En el 2021, en Michoacán, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) detectó 1 mil 155 casos nuevos y 1 mil 59 defunciones con una tasa de incidencia de 2.26 y una tasa de mortalidad de 5.23 por cada 100 mil mujeres, según el estudio arroja que el costo promedio de tratar a una paciente con este tipo de neoplasia es de alrededor de 5 mil 114 dólares, es decir, más de 100 mil pesos

En Michoacán la edad establecida para realizarse la prueba del papanicolaou es entre los 21 a 25 años de edad, la problemática empieza, cuando mujeres menores a esta edad, con vida sexual activa, desean realizarse esta prueba, ya que en Michoacán las instituciones públicas no lo permiten, dado a que solicitan las edades mínimas siguientes:

1. Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad (IMSS): De 25 a 64 años .
2. Instituto de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE): De 30 a 65 años .
3. Secretaría de Salud de Michoacán: De 25 a 64 años de edad .
4. Hospital Ángeles Health System: 21 años de edad .

La edad recomendada para iniciar a practicarse la prueba de papanicolaou es desconocida, varía según las guías y recomendaciones de cada país o región, pero, todos coinciden que los factores de riesgo de padecer cáncer cervicouterino inician cuando se tienen relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, se tienen antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, infecciones cervicovaginal por

virus del papiloma humano (VPH), se cuentan con múltiples parejas sexuales del hombre y la mujer, se padece tabaquismo, desnutrición, deficiencias de antioxidantes o inmunodeficiencias, siendo el caso, que estos factores de riesgo también los presentan las mujeres de menores de 21 años de edad.

Estudios recientes arrojan que Michoacán, es un estado en el que los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales antes de los 15 años, lo cual es un factor de riesgo importante, tal y como ya se mencionó, lo cual ha provocado un aumento de casos de cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-2019, en Michoacán, México, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 17.4 años. Sin embargo, es importante destacar que la edad de inicio de relaciones sexuales puede variar según factores como el género, el nivel socioeconómico, la educación y la cultura.

En general, ENSANUT reportó que:

- El 22.1% de las mujeres y el 34.6% de los hombres en Michoacán iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años.
 - El 45.6% de las mujeres y el 51.4% de los hombres iniciaron relaciones sexuales entre los 15 y 17 años.
 - El 32.3% de las mujeres y el 14% de los hombres iniciaron relaciones sexuales después de los 18 años.
- Otros de los factores que pueden influir en el Cáncer cervicouterino son:
- Haber tenido más de 3 parejas del hombre o de la mujer antes de los 25 años.
 - Haber presentado con anterioridad algún síntoma o lesión por VPH.
 - Antecedente de cualquier tipo de infección de transmisión sexual.
 - Tabaquismo.
 - Desnutrición.
 - Deficiencias de antioxidantes.
 - Pacientes con inmunodeficiencias.

De acuerdo al estudio denominado “Aumenta el número de casos de mujeres jóvenes con Cáncer Cervicouterino,” realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) publicado el 9 de agosto del 2021, en conmemoración del día nacional de la lucha contra el Cáncer Cervicouterino, mediante el Boletín UNAM-DGCS-643 Ciudad Universitaria, realizado por científicos, oncólogos, médicos especialistas e investigadores, se evidencia que en la actualidad son mujeres jóvenes las que padecen con mayor probabilidad el Cáncer cervicouterino mismo que a continuación refiero.



El cáncer cervicouterino se desarrolla cada vez más en mujeres de menor edad. “Antes considerábamos que las mujeres de 40 años o más iban a presentar cáncer invasor, y ahora lo estamos teniendo en alrededor de 50 % de los casos, entre las mujeres de 25 a 35 años”, alerta Gilberto Nicolás Solorza Luna, académico de la División de Estudios de Posgrado, en la subespecialidad de Ginecología Oncológica, de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM.

El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer cervicouterino son padecimientos de alto impacto a nivel global. De acuerdo con organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 80% de la población con vida sexual activa podría adquirir el virus, señala César Torres Cruz, del Centro de Investigaciones y Estudios de Género de la UNAM.

En 2018, según datos de la Secretaría de Salud de nuestro país, este padecimiento representó la primera causa de muerte en mujeres de 25 a 34 años de edad, y la segunda (después del cáncer de mama) en las mujeres de 35 a 64 años, asegura el universitario durante el Seminario Permanente de Género en Salud.

Al continuar, Nicolás Solorza Luna, también médico cirujano oncólogo en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), considera que la presencia de este padecimiento podría deberse al inicio de la vida sexual a más temprana edad y con múltiples compañeros sexuales; “eso, combinado, podría estar dando como resultado que el cáncer cervicouterino se esté dando en esas edades”.

En 2018, tan sólo en el INCan, se atendieron 370 casos; en 2019, 375. Además de esa institución, a la cual asisten pacientes de la Ciudad de México y del resto del país, las mujeres acuden al IMSS, ISSSTE y a otros hospitales como el General de México y el Juárez de México.

Ahora las mujeres asisten a la atención médica con tumores o cáncer de cuello uterino más avanzado. “La sobrevivencia de las pacientes depende del estadio o fase, en el cual se presentan a los tratamientos”, precisa.

Si se detecta a tiempo, la enfermedad es curable, asegura Solorza Luna en ocasión del “Día Nacional de la Lucha contra el Cáncer Cervicouterino” que se conmemora en nuestro país el 9 de agosto.

Las etapas clínicas de esta enfermedad, explica, van de la I (1) a la IV (4). Por ejemplo, en la IB, cuando el tumor está localizado específicamente en el cuello uterino, la sobrevida es de hasta 90%; pero si ya avanzó a la fase IIB, ese porcentaje disminuye a 60%.

Solorza Luna enfatiza que en México el cáncer cervicouterino se presenta, sobre todo, en la mujer de menos recursos. “Existe una forma sencilla y barata de diagnóstico, la prueba de Papanicolaou o citología cervical para detección de lesiones tempranas; pero no acuden por falta de dinero, por la edad o desconocimiento. Esa es la tragedia, a tan temprana edad”.

En contraste, en la consulta privada “si veo dos pacientes al año con cáncer de cuello uterino son muchas”. Por eso, el momento en que llega la paciente a atención a un hospital, a una institución o con un médico privado, es determinante.

Solorza Luna recuerda que este padecimiento es causado por el virus de papiloma humano (VPH) que se propaga a través del contacto sexual con una persona infectada; y cuando la mujer tiene múltiples parejas sexuales se expone también a diversas infecciones.

Existen 200 tipos virales y las vacunas abarcan nueve u 11, que son de los más oncogénicos (causantes de cáncer); sin embargo, “he visto evolucionar a cáncer a algunos que son considerados de bajo riesgo. Servirán probablemente, pero lo más importante es usar preservativo durante las relaciones sexuales, principalmente cuando la pareja no es estable; las mujeres no deben permitir relaciones sin condón”, señala.

El experto sugiere implementar campañas de detección de cáncer de cuello uterino, además de que la prueba de Papanicolaou sigue siendo la piedra angular. Al mismo tiempo se requiere mejorar la calidad de la citología (el estudio de las células) y la formación de más especialistas en esa área. “Si tenemos un buen número de expertos citotecnólogos podemos realizar campañas en todos lados; hacerlas sin tener armas, no sirve de nada”.

Solorza Luna puso énfasis en que es necesario que toda mujer con vida sexual se practique el Papanicolaou una vez al año, y si después de dos años no se encuentran lesiones se puede postergar por más tiempo. Ese examen debe ser de rutina, sentencia.

Cómo médicos, afirma el experto, estamos obligados a explicar de manera entendible el tratamiento que se va a realizar, a la vez que se debe comprender que lo que se intenta es conservar la vida; sería útil que cuando se da el diagnóstico y se hace del conocimiento el tratamiento hubiera el acompañamiento de un psicólogo.

Respuesta emocional, después de ser diagnosticada con Cáncer Cervicouterino.

El diagnóstico de la enfermedad afecta la salud emocional de las pacientes, pueden presentar trastornos en su estado de ánimo y ansiedad, principalmente; la mayoría siente

angustia, miedo, enojo o tristeza como parte de la respuesta emocional reactiva inicial, comenta Diana Patricia Guízar Sánchez, también de la FM.

Las afectaciones dependen de las características de cada paciente; influye, por ejemplo, si tenían un padecimiento previo como depresión, edad, avance de la enfermedad o que ya no quieran tener hijos (porque el tratamiento puede consistir en una histerectomía o retiro del útero), abunda la integrante de la subespecialidad de Psiquiatría de la División de Estudios de Posgrado de la entidad.

Las pacientes tienen una idea o construcción social de lo que representa el cáncer: muerte, incapacidad, mutilación física, o amenaza para la relación de pareja, la interacción con los hijos o la situación económica. Por ello, la reacción emocional generalizada incluye un estado de ánimo depresivo adaptativo.

En ocasiones se refugian en el consumo de alcohol o alguna otra droga; puede haber también una sensación de vulnerabilidad, desprotección, dolor, insomnio, disfunción de pareja y angustia si se trata de madres con niños pequeños al no saber qué va a ocurrir con ellos.

Si como parte del tratamiento fue necesaria una histerectomía, se presenta intranquilidad al pensar cómo será en adelante su salud reproductiva, si podrá continuar su vida sexual activa o habrá menopausia prematura, entre otros aspectos. También puede haber miedo a la mutilación y a los tratamientos médicos; todas esas emociones son normales o esperadas.

La familia, recalca, Guízar Sánchez, puede constituirse en una red de apoyo al brindar acompañamiento emocional si hay alguien que se encargue de los hijos mientras acuden a su tratamiento; en caso de que se sienten mal las apoyen, o acudan con ellas cuando reciben el diagnóstico o entran a cirugía; eso es muy positivo.

No obstante, alerta la experta, la familia también puede influir para que la paciente no se atienda; comentarios como “te quieren sacar dinero” o “no dejes que te saquen el útero porque vas a dejar de ser mujer”, añaden una carga negativa a la situación.

Conforme pasan los días, las emociones que son normales cuando se recibe el diagnóstico deben disminuir; si no ocurre así y hay ataques de pánico frecuentes, consumo intenso de sustancias, la paciente dice que prefiere morir o se produce disfunción, es momento de pedir ayuda a un profesional para recibir atención psicológica o psiquiátrica.

En tanto, para quienes están en la etapa final de la vida se requieren cuidados paliativos, de tanatología, a fin de atender el dolor y evitar que sufran, así como para lograr la aceptación, junto con sus familiares, agrega.

De ahí que en Michoacán requerimos reformar las leyes, para que las instituciones públicas y privadas puedan practicar pruebas de papanicolaou en mujeres menores de 21 años de edad, cuando un médico lo prescriba, o en su caso, cuan hubieran iniciado las mujeres y adolescentes su vida sexual de manera temprana, contando siempre con la aprobación y supervisión de sus padres o tutores cuando sean menores de edad, de ahí que se propone esta reforma bajo el cuadro comparativo siguiente:

DICE	DEBE DECIR
<p>ARTICULO 31. Son acciones de salud pública, el saneamiento del medio, la prevención, el control de enfermedades y accidentes, los servicios médicos y auxilio, la promoción de la salud, el control y vigilancia sanitaria, la prevención y control de adicciones, la salud sexual y reproductiva, la prevención de embarazos de niñas y adolescentes con pleno respeto a sus derechos humanos y demás que señale la Ley General de Salud.</p> <p>Las acciones de salud pública comprenden el desarrollo de políticas públicas; la evaluación y monitoreo; la promoción de la salud, fomento de la participación comunitaria y de la sociedad civil organizada; la identificación, prevención, atención y recuperación de los problemas que afecten la salud de la población en general, y la atención de sus determinantes o causas estructurales.</p> <p>La Secretaría de Salud, con el fin de combatir el cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer testicular y cáncer de próstata, implementará programas permanentes tendientes a la prevención y tratamiento de estas enfermedades, así como a contrarrestar y erradicar los estigmas o estereotipos sociales, la discriminación y la violencia de género, que impiden o dificultan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres. La rehabilitación deberá incluir la atención psico-oncológica, la reconstrucción mamaria y testicular con prótesis sin erogación económica para los pacientes y sus familias, en los casos que sean atendidos en los hospitales de la Secretaría de Salud, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. Dar a conocer la conveniencia del sexo seguro, difundiendo las consecuencias de la promiscuidad sexual, además de advertir de los riesgos que conlleva la práctica de relaciones sexuales tempranas e informar de los riesgos de contagio por relaciones sexuales con personas que hayan tenido diversas parejas sexuales;</p> <p>II. Difundir el derecho a la salud de las mujeres, con perspectiva de género, fomentando la erradicación de prácticas culturales o sociales que lo impidan o retrasen, así como las conveniencias de realizarse periódicamente las pruebas para la prevención del cáncer cérvico uterino, tales como colposcopia, papanicolaou y cultivo de híbridos, además deberá aplicar como manera de prevención la vacuna del virus del Papiloma Humano en niñas; de igual manera en el caso del cáncer de próstata deberá (sic) difundirse periódicamente las conveniencias de realizarse la prueba del antígeno prostático específico (PSA) a partir de los 40 años o cuando la persona lo solicite, como medida preventiva para su detección oportuna;</p> <p>III. Difundir las políticas públicas de la práctica de la autoexploración, los exámenes clínicos, como la mastografía, el ultrasonido y del antígeno prostático serán gratuitos;</p> <p>IV. Divulgar los lugares de servicio gratuito para la práctica de exámenes y la aplicación de la vacuna señalados en las fracciones II y III;</p> <p>V. Capacitar a los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado en la toma de muestras para la prevención del cáncer cérvico uterino y antígeno prostático; para los casos cérvico uterino, papiloma humano, atendiendo a la interpretación de las mismas a través del Sistema Bethesda, o cualquier otro que autorice el sector salud;</p> <p>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, de mama y de próstata, así como la información del derecho a la obtención de la cartilla nacional de salud de la mujer y del hombre. La capacitación deberá incorporar lineamientos para contrarrestar las prácticas culturales o sociales que impiden o retrasan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres;</p> <p>VII. Difundir entre la población escolar las medidas de prevención y detección de los cánceres cérvico uterino, de mama de próstata y testicular;</p> <p>VIII. Enseñar y difundir la táctica de autoexploración a quienes acudan a las unidades de salud;</p> <p>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 las comunicaciones educativas a la población y la eliminación de prejuicios y de prácticas culturales que impidan el acceso de las mujeres al derecho a la salud;</p> <p>X. Dar especial atención a las áreas rurales, marginadas e indígenas y a la 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 para cáncer cérvico uterino y cáncer de mama; y,</p> <p>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.</p>	<p>ARTICULO 31. ...</p> <p>...</p> <p>La Secretaría de Salud, con el fin de combatir el cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer testicular y cáncer de próstata, implementará programas permanentes tendientes a la prevención y tratamiento de estas enfermedades, así como a contrarrestar y erradicar los estigmas o estereotipos sociales, la discriminación y la violencia de género, que impiden o dificultan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres. La rehabilitación deberá incluir la atención psico-oncológica, la reconstrucción mamaria y testicular con prótesis sin erogación económica para los pacientes y sus familias, en los casos que sean atendidos en los hospitales de la Secretaría de Salud, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Difundir el derecho a la salud de las mujeres, con perspectiva de género, fomentando la erradicación de prácticas culturales o sociales que lo impidan o retrasen, así como las conveniencias de realizarse periódicamente las pruebas para la prevención del cáncer cervicouterino, tales como colposcopia, papanicolaou y cultivo de híbridos, además deberá aplicar como manera de prevención la vacuna del virus del Papiloma Humano en niñas; de igual manera en el caso del cáncer de próstata deberá (sic) difundirse periódicamente las conveniencias de realizarse la prueba del antígeno prostático específico (PSA) a partir de los 40 años o cuando la persona lo solicite, como medida preventiva para su detección oportuna.</p> <p>En el caso de las pruebas para prevenir el cáncer cervicouterino, podrán aplicarse a todas las mujeres sin importar su edad, pero si fuera menor de dieciocho años, se deberá tener la autorización de los padres o tutores, quienes deberán supervisar la realización de la prueba.</p> <p>III. a la IV. ...</p> <p>V. Capacitar a los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado en la toma de muestras para la prevención del cáncer cervicouterino y antígeno prostático; para los casos cervicouterino, papiloma humano, atendiendo a la interpretación de estas a través del Sistema Bethesda, o cualquier otro que autorice el sector salud;</p> <p>VI. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la orientación de sus pacientes respecto a la detección temprana de los cánceres cervicouterino, de mama y de próstata, así como la información del derecho a la obtención de la cartilla nacional de salud de la mujer y del hombre. La capacitación deberá incorporar lineamientos para contrarrestar las prácticas culturales o sociales que impiden o retrasan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres;</p> <p>VII. Difundir entre la población escolar las medidas de prevención y detección de los cánceres cervicouterino, de mama de próstata y testicular;</p> <p>VIII. a la IX. ...</p> <p>X. Dar especial atención a las áreas rurales, marginadas e indígenas y a la 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 para cáncer cervicouterino y cáncer de mama; y,</p> <p>XI. ...</p>

Es que, por las razones expuestas en mi carácter de Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán e integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, en ejercicio de las facultades que me confieren 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, someto a consideración de este Honorable Congreso, el siguiente Proyecto de

DECRETO

Único. Se reforma al 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 el cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer testicular y cáncer de próstata, implementará programas permanentes tendientes a la prevención y tratamiento de estas enfermedades, así como a contrarrestar y erradicar los estigmas o estereotipos sociales, la discriminación y la violencia de género, que impiden o dificultan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres. La rehabilitación deberá incluir la atención psico-oncológica, la reconstrucción mamaria y testicular con prótesis sin erogación económica para los pacientes y sus familias, en los casos que sean atendidos en los hospitales de la Secretaría de Salud, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:

I. ...

II. Difundir el derecho a la salud de las mujeres, con perspectiva de género, fomentando la erradicación de prácticas culturales o sociales que lo impidan o retrasen, así como las conveniencias de realizarse periódicamente las pruebas para la prevención del cáncer cervicouterino, tales como colposcopia, papanicolaou y cultivo de híbridos, además deberá aplicar como manera de prevención la vacuna del virus del Papiloma Humano en niñas; de igual manera en el caso del cáncer de próstata deberá (sic) difundirse periódicamente las conveniencias de realizarse la prueba del antígeno prostático específico (PSA) a partir de los 40 años o cuando la persona lo solicite, como medida preventiva para su detección oportuna.

En el caso de las pruebas para prevenir el cáncer cervicouterino, podrán aplicarse a todas las mujeres sin importar su edad, pero si fuera menor de

dieciocho años, se deberá tener la autorización de los padres o tutores, quienes deberán supervisar la realización de la prueba.

III. a la IV. ...

V. Capacitar a los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado en la toma de muestras para la prevención del cáncer cervicouterino y antígeno prostático; para los casos cervicouterino, papiloma humano, atendiendo a la interpretación de estas a través del Sistema Bethesda, o cualquier otro que autorice el sector salud;

VI. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la orientación de sus pacientes respecto a la detección temprana de los cánceres cervicouterino, de mama y de próstata, así como la información del derecho a la obtención de la cartilla nacional de salud de la mujer y del hombre. La capacitación deberá incorporar lineamientos para contrarrestar las prácticas culturales o sociales que impiden o retrasan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres;

VII. Difundir entre la población escolar las medidas de prevención y detección de los cánceres cervicouterino, de mama de próstata y testicular;

VIII. a la IX. ...

X. Dar especial atención a las áreas rurales, marginadas e indígenas y a la 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 para cáncer cervicouterino y cáncer de mama; y,

XI. ...

TRANSITORIOS

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

DADO EN EL PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO de Morelia, Michoacán, a 25 del mes de septiembre del año 2024.

Atentamente

Dip. Juan Carlos Barragán Vélez



www.congresomich.gob.mx