

#### MESA DIRECTIVA

**Dip. Julieta García Zepeda**

*Presidencia*

**Dip. Eréndira Isauro Hernández**

*Vicepresidencia*

**Dip. Daniela de los Santos Torres**

*Primera Secretaria*

**Dip. Liz Alejandra Hernández Morales**

*Segunda Secretaria*

**Dip. María Gabriela Cázares Blanco**

*Tercera Secretaria*

#### JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. J. Jesús Hernández Peña**

*Presidencia*

**Dip. Anabet Franco Carrizales**

*Integrante*

**Dip. Mónica Lariza Pérez Campos**

*Integrante*

**Dip. J. Reyes Galindo Pedraza**

*Integrante*

**Dip. Julieta Hortencia Gallardo Mora**

*Integrante*

**Dip. Víctor Manuel Manríquez González**

*Integrante*

**Dip. Ernesto Núñez Aguilar**

*Integrante*

**Dip. Luz María García García**

*Integrante*

**Dip. Julieta García Zepeda**

*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*

**Mtro. Ricardo Ernesto Durán Zarco**

*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 Iyonne 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, José Guadalupe de los Santos Betancourt.

## HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

### SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

### Segundo Año de Ejercicio

### Primer Periodo Ordinario de Sesiones

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL PRIMER PÁRRAFO, ASÍ COMO LAS FRACCIONES II, VI Y IX DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD; SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN X, RECORRIÉNDOSE LA FRACCIÓN XI, DEL ARTÍCULO 9º; Y SE REFORMAN Y ADICIONAN LAS FRACCIONES II Y VII DEL ARTÍCULO 32, DE LA LEY POR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA; AMBAS, PARA EL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA DIPUTADA ADRIANA HERNÁNDEZ ÍÑIGUEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.**

Morelia, Michoacán, a 10 de octubre de 2022.

Dip. Julieta García Zepeda,  
Presidenta de la Mesa Directiva  
del Congreso del Estado de  
Michoacán de Ocampo.  
Presente.

Quien suscribe, diputada Adriana Hernández Íñiguez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36 fracción II y 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como los artículos 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán, someto a consideración de esta Soberanía *Iniciativa de Decreto por el que se reforma y adiciona el primer párrafo, así como la fracción II, VI y IX del artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo; así como se reforma y adiciona la fracción X recorriéndose la fracción XI del artículo 9°; se reforman y adicionan las fracciones II y VII del artículo 32; todos, de la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo*, al tenor de la siguiente

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En días pasados en un encuentro con activistas sobrevivientes de cáncer de mama después de haberlas escuchado la experiencia de cada una de ellas, a quienes desde aquí les mando un afectuoso saludo y extiendo mi reconocimiento por su valentía, entrega y dedicación con este tema tan sensible. De este encuentro surgió la necesidad de plantear la propuesta de reforma legislativa que hoy me trae hasta esta Tribuna, la cual tiene como finalidad identificar una de las causas por las que las mujeres se ven expuestas por diferentes causas a diagnósticos tardíos en la detección temprana del cáncer de mama o cervicouterino, reflexión que se realiza después de convivir con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, muchas de las cuales no fueron a diagnosticarse a tiempo por los usos y costumbres que cuestionaban que las mujeres fueran revisadas por hombres, o por las violencias misóginas de sus parejas que les impedían que alguien más tocara sus cuerpos, o por el deber de cuidado eterno que se les impone a las mujeres frente a las y los demás integrantes de su familia, colocándose ellas hasta el último en la lista de prioridades, y por supuesto su cuidado y su salud en el último lugar. De ahí la importancia de reflexionar porque esta reforma sin lugar a dudas es sumamente

importante considerando que sigue siendo el cáncer de mama una de las principales causas de muerte entre las mujeres. A decir de una investigación desarrollada en los últimos años en el estado de Oaxaca, casi la mayoría de las 231 defunciones de mujeres por cáncer de mama habían padecido violencia a lo largo de su vida. Según datos obtenidos por esta investigación, el 60% de las mujeres que murieron por cáncer de mama fueron víctimas de diferentes violencias que les impidió la detección oportuna situación que las condujo irremediablemente a la muerte, de manera importante la investigación señala que la mayoría de las defunciones fueron en municipios con alerta de género en dicho estado.

Otro dato importante es el que refiere que 8 de cada 10 mujeres detectadas con cáncer de mama dependen económicamente de su pareja y eso influye de manera drástica en la evolución de las pacientes en torno a las limitaciones en el acceso a medicamentos y atención.

Y es que, a decir de la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común, con más de 2,2 millones de casos en 2020, a decir de este organismo cerca de una de cada 12 mujeres enfermarán de cáncer de mama a lo largo de su vida, esta enfermedad es la principal causa de mortalidad en las mujeres. Tan solo en el año 2020, alrededor de 685 000 mujeres fallecieron como consecuencia de esa enfermedad. Siendo en países de ingresos bajos y medianos donde más casos de cáncer de mama y muertes por esa enfermedad se registran. Desde 1980 se han realizado importantes avances en el tratamiento del cáncer de mama; entre el decenio de 1980 y 2020, en los países de ingresos elevados la mortalidad por cáncer de mama normalizada por edades se redujo en un 40%. En los países de ingresos bajos y medianos esas mejoras todavía no se han logrado.

La mejora de los resultados y esperanza de vida es fruto de la combinación de la detección precoz y las terapias eficaces, basadas en cirugía, radioterapia y farmacoterapia, que cada día son más difundida a nivel mundial. Como en muchas otras enfermedades el tratamiento del cáncer de mama puede ser muy eficaz, sobre todo cuando se detecta a tiempo.

Pero esta no es la única realidad que viven las mujeres que desgraciadamente se enfrentan a esta enfermedad muchas de ellas además se enfrentan a diferentes formas de discriminación, y violencias que aunado a la realidad clínica que atraviesan hacen que su condición médica y personal sea muy compleja.

Si bien es cierto que el cáncer de mama es una enfermedad que puede darle a cualquier mujer alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, ahora bien también hay algunos factores que aumentan el riesgo de padecer esa enfermedad, como son el envejecimiento, la obesidad, el consumo perjudicial de alcohol, los antecedentes familiares de cáncer de mama, el historial de exposición a radiación, el historial reproductivo (como la edad de inicio de los períodos menstruales y la edad al primer embarazo), el consumo de tabaco y la terapia hormonal posterior a la menopausia, entre otros.

Si bien es cierto que hay muchas señales que puedan indicarnos alguna probabilidad de tener cáncer de mama, lo cierto es que no en todos los casos se presentan, por eso es indispensable las revisiones de prevención.

El objetivo de la OMS desde su Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama, es reducir en un 2.5% anual la mortalidad mundial por esa enfermedad, y señala como los tres pilares más importantes para alcanzar dicha meta: la promoción de la salud para una detección precoz; el diagnóstico oportuno; y la gestión integral del cáncer de mama, sin embargo deja fuera una realidad a todas luces importante como lo es la prevención de las violencias relacionadas con el cáncer de mama o el cáncer cervicouterino.

En muchas ocasiones los usos y costumbres tan arraigados en México y Michoacán no es la excepción, orillan a las mujeres a dos realidades en torno a su salud como un derecho: la primera a desconocer cuales son los síntomas de muchas enfermedades por los tabúes que se encuentran relacionados a temas como el cáncer de mama y el cervicouterino al existir todavía un gran machismo que impide que las mujeres sean revisadas específicamente en sus genitales o en sus senos, al considerar por parte de sus parejas hombres que son parte del cuerpo de las mujeres que no deben ser expuestos o vistos por alguna otra persona; la otra realidad es la discriminación y violencias a las que se enfrentan una vez que son diagnosticadas con estas enfermedades.

La impartición de la educación sobre la salud de las mujeres sin tabúes y desde la perspectiva de género es y seguirá siendo un gran reto, pues temas como la menstruación digna, el uso de anticonceptivos, y las exploraciones ginecológicas para prevenir entre otras enfermedades cáncer de mama o cervicouterino, siguen siendo hoy en día una forma de control sobre de ellas que por resultado es una expresión clara de múltiples violencias.

Estas formas de control sobre los cuerpos de las mujeres son una clara expresión de violencia que en el caso del cáncer de mama o cervicouterino coloca a las mujeres en un riesgo latente de muerte, ya que ellas no pueden acceder a diagnóstico tempranos sobre estos padecimientos por impedimento de sus parejas o por condicionantes sociales y culturales que priorizan el cuidado de los demás frente al de ellas, lo que hace que cuando los síntomas y manifestaciones físicas son más evidentes de la enfermedad, es demasiado tarde para atenderles o frenarlas.

Una vez que son dictaminadas con esa realidad médica, aparece otra lamentable situación como es la discriminación y las múltiples violencias a las que se enfrentan después del diagnóstico.

Algunos diagnósticos señalan que de cada 10 mujeres que se someten a mastectomía radical (extirpación quirúrgica de una o ambas mamas de manera parcial o completa) 3 o 4 son abandonadas por su pareja, y de cada 10 mujeres, aproximadamente siete han sufrido violencia intrafamiliar en algún momento de su vida.<sup>[1]</sup>

Cuando nos referimos a las diversas manifestaciones de violencias que experimentan las mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama o cervicouterino nos referimos a aquellas que se dan desde antes del proceso de saber que lo tienen, hasta después de empezar sus tratamientos o después de sobrevivir a dichas enfermedades.

En este sentido y en una primera etapa, la mujeres siguen siendo controladas por una violencia psicológica o física que les impide ir al médico a revisarse pues eso a la vista de muchos de los hombres que son pareja de las pacientes es algo que no permiten, pues para ellos es mal visto o imposible que alguien más vea, o revise el cuerpo de las mujeres, al considerarse poco aceptado, de tal suerte que en muchas ocasiones esas mujeres que perdieron la vida por un diagnóstico oportuno, es casi imposible que puedan salvar su vida.

Posteriormente y una vez diagnosticadas las mujeres que viven con cáncer se enfrentan a muchas formas de discriminación y violencias entre ellas las siguientes:

La violencia psicológica, el abandono por parte de sus parejas y también de sus familias al no apoyarlas en el cuidado que requieren o con los recursos que necesitan para enfrentar esta situación médica, violencia económica, al en muchos casos no apoyarlas

con los recursos que requieren para hacer frente a los requerimientos clínicos o medicinales para atender esta realidad.

Otra realidad que enfrentan las mujeres es la violencia institucional al no recibir en tiempo y forma las atenciones, diagnósticos previos, o si requieren una cirugía, esta se aplaza constantemente, sin motivo o justificación o dilación en la entrega de los tratamientos medicinales o clínicos que requieren para poder sobrevivir a dicha realidad.

Por otro lado, también enfrentan violencias en el ámbito laboral, sobre todo son víctimas de discriminación en sus trabajos o son despedidas por las ausencias que tienen para atender sus tratamientos clínicos contra el cáncer.

Todas estas realidades nos evidencian que este tema debe de ser tratado desde diversas áreas entre ellas las legislativas o de políticas públicas. De ahí que a nivel regional la “Declaratoria de los Derechos de la Mujer en Latinoamérica en materia de cáncer” representa un compromiso entre los activistas de Latinoamérica y el mundo en este tema, para incidir en los gobiernos en materia de salud y la sociedad en general, creando conciencia sobre la creciente crisis del cáncer de mama y de cuello de útero y como estas enfermedades afectan la vida de las mujeres de muchas formas entre ellas su desarrollo emocional y psicológico así como los retos que enfrentan ante la discriminación y violencias a las que se enfrentan.

Los puntos que señala esta declaratoria son todos aquellos derechos que deben ser garantizados para las mujeres que experimentan un cáncer de mama o cervicouterino, y entre estos derechos se encuentran los siguientes: a vivir en un ambiente que facilite y apoye un estilo de vida saludable, al acceso a servicios de calidad de prevención y detección y recibirlos resultados de tamizaje en tiempos oportunos, a recibir atención médica de calidad, sin importar su condición socioeconómica, a ser tratada con respeto y dignidad y su integridad física, a ser participante activa de sus cuidados de salud, a acceder a tratamientos para prolongar la vida y mejorar su calidad, a ser diagnosticada exactamente e iniciar su tratamiento a tiempo, a reinsertarse en el mundo laboral una vez recuperada y no ser discriminada laboralmente.<sup>[2]</sup>

Por todos estos argumentos consideramos que es necesario señalar desde la normatividad local la violencia que viven las mujeres que viven con cáncer y en este mismo sentido señalarla como una de las causas por las que acuden tardíamente a realizarse

sus estudios médicos, colocándolas en un riesgo inminente de perder la vida. Realidad que debe de frenarse y sancionarse, en este sentido es que se presenta el siguiente

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL PRIMER PÁRRAFO, ASÍ COMO LAS FRACCIONES II, VI Y IX DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO; ASÍ COMO SE REFORMA Y ADICIONA LA FRACCIÓN X, RECORRIÉNDOSE LA FRACCIÓN XI, DEL ARTÍCULO 9°; SE REFORMAN Y ADICIONAN LAS FRACCIONES II Y VII DEL ARTÍCULO 32; TODOS, DE LA LEY POR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES EN EL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO.

**Primero. Se reforma y adiciona el primer párrafo, así como la fracción II, VI y IX 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 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 evitar que dichos diagnósticos sean motivos de discriminación o violencias contra las personas que los padecen, 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 desde la perspectiva de género y libre de estereotipos, el derecho a la salud de las mujeres, fomentando la erradicación de prácticas culturales que lo impidan o retrasen, así como fortalecer desde la política pública de prevención la necesidad de 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 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;

III. ...

IV. ...

V. ...

VI. Capacitar desde la perspectiva de género 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;

VII. ...

VIII. ...

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, la eliminación de prejuicios, y prácticas culturales que impidan el acceso de las mujeres al derecho a la salud;

**Segundo. Se reforma y adiciona la fracción X recorriéndose la fracción XI del artículo 9,** para quedar como sigue:

I-IX...

X. Violencia contra la salud, es aquella que es ejercida por cualquier persona con el fin de dilatar o impedir la revisión, así como la atención médica de una mujer ya sea como una forma de control, o como forma de perpetuar usos y costumbres que coloquen a las mujeres en un riesgo de perder su vida al no ser atendidas medicamente como en el caso de las enfermedades que requieren identificación inmediata como el cáncer de mama u otras enfermedades crónicas.

XI. ...

**Tercero. Se reforman y adicionan las fracciones II y VII del artículo 32,** para quedar como sigue:

*Artículo 32.* Corresponde al Titular de la Secretaría de Salud desempeñar las siguientes facultades:

I...

II. Favorecer la prevención de la violencia contra las mujeres en sus diferentes modalidades, en especial la violencia familiar y sexual con un enfoque en salud pública, así como la violencia contra la salud;

V. ...

VI. ...

VII. Capacitar al personal del sector salud, para la detección de la violencia de Género, identificando las violencias que impiden a las mujeres su derecho al acceso a la salud;

## TRANSITORIOS

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

Suscribe

Dip. Adriana Hernández Íñiguez  
*Integrante del Grupo Parlamentario del PRI*

[1] Unidad Funcional de Mama del Centro Oncológico del ISSEMyM y Grupo SOHIN) Mientras que de cada 10, cuatro han sido víctimas de discriminación laboral.

[2] Declaratoria-Derechos-Mujer-ESP (ulaccam.org)



LEGISLATURA  
DE MICHOACÁN  
*El poder de la inclusión*  
~



