

#### MESA DIRECTIVA

**Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal**  
*Presidencia*

**Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez**  
*Vicepresidencia*

**Dip. Juan Carlos Barragán Vélez**  
*Primera Secretaría*

**Dip. Ma. Guillermina Ríos Torres**  
*Segunda Secretaría*

**Dip. Fanny Lyssette Arreola Pichardo**  
*Tercera Secretaría*

#### JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Anabet Franco Carrizales**  
*Presidencia*

**Dip. J. Jesús Hernández Peña**  
*Integrante*

**Dip. Mónica Lariza Pérez Campos**  
*Integrante*

**Dip. J. Reyes Galindo Pedraza**  
*Integrante*

**Dip. Marco Polo Aguirre Chávez**  
*Integrante*

**Dip. Julieta Hortencia Gallardo Mora**  
*Integrante*

**Dip. Margarita López Pérez**  
*Integrante*

**Dip. Luz María García García**  
*Integrante*

**Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal**  
*Integrante*

#### SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

**Lic. Raymundo Arreola Ortega**  
*Secretario de Servicios Parlamentarios*

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

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

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

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

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

### SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

### Tercer Año de Ejercicio

### Primer Periodo Ordinario de Sesiones

**DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO, ASÍ COMO LAS FRACCIONES II, VI Y IX DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD; SE REFORMA LA FRACCIÓN IX DEL ARTÍCULO 9° Y LAS FRACCIONES II Y VII DEL ARTÍCULO 32, DE LA LEY POR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA; AMBOS, PARA EL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, ELABORADO POR LAS COMISIONES DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL; Y DE IGUALDAD SUSTANTIVA Y DE GÉNERO.**

## HONORABLE ASAMBLEA

A las comisiones unidas de Salud y Asistencia Social e Igualdad Sustantiva y de Género de este H. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, se turnó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley de Salud y la Ley por una Vida Libre de Violencia, ambas del Estado de Michoacán de Ocampo, con la finalidad de garantizar los derechos para las mujeres que experimentan cáncer de mama o cervicouterino, presentada por la diputada Adriana Hernández Ñíguez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

## ANTECEDENTES

Único. La Iniciativa sustentó su exposición de motivos esencialmente en lo siguiente:

*Que, 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 irremediamente 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.*

*Que, 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.*

*Que 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.*

*Que 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.*

*Que 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.*

*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.*

*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.*

*Que 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.*

*Que 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.*

*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.*

#### CONSIDERACIONES

Las comisiones de Salud y Asistencia Social e Igualdad Sustantiva y de Género, de conformidad con lo establecido en los artículos 77 y 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado, son competentes para participar, conocer y dictaminar el presente proyecto de decreto.

De acuerdo con los datos aportados por el área de Epidemiología del cáncer de mama del Instituto Mexicano del Seguro Social, se estima que el cáncer de mama representa el 11.7 % de todos los cánceres en el mundo; ocupa el quinto lugar de muertes en mujeres; en la mayoría de los países es de las principales causas de defunción, exceptuando Nueva Zelanda, Norte de Europa, América del Norte y China, donde predomina el cáncer de pulmón y, en África donde predomina el cervicouterino.

En México, en 2020, el cáncer de mama fue la enfermedad más frecuente (15.3%) y la primera causa de muerte en mujeres, con un estimado de 29 mil 929 nuevos casos y siete mil 931 muertes con una tasa de incidencia de 40.5 y de mortalidad de 10.6 por 100 mil.

Las estadísticas aportadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía indican que se registran 35.24 casos nuevos entre mujeres de 20 años y más por cada 100 mil mujeres, incidencia que es la más alta entre las mujeres para el periodo de 2010 a 2019.

Tal como se menciona en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.

Los factores de riesgo de desarrollo del cáncer de mama se distinguen en cuatro grandes grupos:

- 1) biológicos;
- 2) iatrogénicos o ambientales;
- 3) de historia reproductiva; y
- 4) de estilos de vida.

Factores de riesgo biológicos:

- Sexo femenino
- Envejecimiento, a mayor edad mayor riesgo
- Historia personal o familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas.
- Antecedentes de hallazgos de hiperplasia ductal atípica, imagen radial o estrellada, así como carcinoma lobulillar in situ por biopsia.
- Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años)
- Densidad mamaria
- Ser portador conocido de los genes BRCA1 o BRCA2

Iatrogénicos o ambientales:

- Exposición a radiaciones ionizantes principalmente durante el desarrollo o crecimiento (in útero, en la adolescencia)
- Tratamiento con radioterapia en tórax

Factores de riesgo relacionados con la historia reproductiva:

- Nuligesta
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad
- Terapia hormonal en la peri o postmenopausia por más de cinco años.

Factores de riesgo relacionados con estilos de vida:

- Alimentación rica en carbohidratos y baja en fibra.
- Dieta rica en grasas tanto animales como ácidos grasos trans.
- Obesidad, principalmente en la postmenopausia.
- Sedentarismo.
- Consumo de alcohol mayor a 15 g/día.
- Tabaquismo.

Lamentablemente en el 70% de los casos de mujeres con cáncer de mama no se logra identificar un factor de riesgo conocido, mientras que la cultura de prevención aún no se ha arraigado de manera generalizada y por si fuera poco los estigmas, la discriminación y la violencia que viven las mujeres persisten en nuestra sociedad.

Este panorama hace necesario legislar para implementar acciones que permitan erradicar la

violencia y discriminación que impide a las mujeres acceder a controles, diagnósticos y tratamientos oportunos y efectivos, aspecto en el que coincidimos con la proponente.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 62 fracciones XXV y XI, 64 fracción I y 244 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, sometemos a consideración del Pleno el siguiente Proyecto de

#### DECRETO

**Primero. Se reforma el segundo párrafo, así como las fracciones 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 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 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. a 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,

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. a VIII. (...)

X. 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;

XI. a XI. (...)

**Segundo. Se reforma la fracción IX del artículo 9º y las fracciones II y VII del artículo 32, ambos de la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:**

*Artículo 9º. (...)*

I. a VIII. (...)

IX. Violencia contra la salud. Es aquella ejercida por cualquier persona como forma de control o como resultado de usos y costumbres que tiene como consecuencia la dilación o impedimento de la revisión, diagnóstico oportuno o atención médica a una mujer, especialmente en el caso de enfermedades que requieren identificación oportuna como el cáncer de mama y otras enfermedades crónicas.

IX. Bis a X. (...)

*Artículo 32. (...)*

I. (...)

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

III. a VI. (...)

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

VIII. a X. (...)

#### TRANSITORIOS

*Primero.* 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.

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

MORELIA, MICHOACÁN, a los 12 días del mes de octubre de 2023.

Atentamente

**Comisión de Salud y Asistencia Social:** Dip. Rocío Beamonte Romero, *Presidenta*; Dip. Julieta García Zepeda, *Integrante*; Dip. Mónica Lariza Pérez Campos, *Integrante*; Dip. Brenda Fabiola Fraga, *Integrante*; Dip. Luz María García García Gutiérrez, *Integrante*.

**Comisión de Igualdad Sustantiva y de Género:** Dip. María de la Luz Núñez Ramos, *Presidenta*; Dip. Samanta Flores Adame, *Integrante*; Dip. Óscar Escobar Ledesma, *Integrante*.



LEGISLATURA  
DE MICHOACÁN  
*El poder de la inclusión*  
~



