

# Gaceta Parlamentaria

## CONTENIDO:

DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 31, 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, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

**DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 31, 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, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.**

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social, le fue turnada la Iniciativa de Decreto mediante el cual se reforma y adiciona el artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

ANTECEDENTE

En Sesión de Pleno de la Septuagésima Tercera Legislatura, celebrada el día 19 de abril de 2017, se dio lectura a la Iniciativa 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, misma que fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio, análisis y dictamen.

Del estudio y análisis realizado por esta Comisión, se llegó a las siguientes

CONSIDERACIONES

El Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo es competente para legislar, reformar, abrogar y derogar las leyes o decretos que se expidieren, conforme a lo previsto por el artículo 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

La Comisión de Salud y Asistencia Social, es competente para estudiar, analizar y dictaminar los citados turnos conforme a lo establecido en el artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.

Que la Iniciativa presentada por la Diputada Adriana Campos Huirache, sustentó su exposición de motivos en lo siguiente:

*Debido 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, con un porcentaje del 47.7% según las proyecciones de población para el horizonte 2010-2030, 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 estas 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 pobla-*

*ción 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 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 hombre, 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.*

*Según datos del INEGI en el 2013, en Michoacán 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.*

*El segundo párrafo del artículo 31 de la Ley dispone que la Secretaría de Salud implementara y desarrollara 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 esa 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 adecuado de los procedimientos mamarios y vigilancia epidemiológica que se deriva del Sistema Nacional (SINAVE).*

*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 mama, mediante la autoexploración y la mastografía, actividades que, si se procede adecuadamente, detectan de manera oportuna los factores de riesgo y la lesión.*

*Por ello debe promoverse la conveniencia de la toma de la mastografía anualmente o cada dos años, entre 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 la 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, orientadas al autocuidado para evitar, valorar y disminuir, cuando sea posible, las condiciones particulares que incrementan la posibilidad de desarrollar esta patología y favorecer estilos de vida saludables, que faciliten el logro y conservación de un estado de salud individual, familiar y colectivo.

Con la propuesta de la fracción IX, se pretende atender y ampliar la cobertura de estrategias contra la morbilidad mortalidad de cáncer de mama en la población rural, que representa el 13% 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, ubica 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 Prioritarias las áreas o regiones, sean de carácter predominantemente rural o urbano, cuya población registra índices de pobreza.

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.

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.

La iniciativa materia de este dictamen, propone reformar la Ley de Salud del Estado, y tiene como finalidad 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.

Los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social coincidimos con la importancia de que se amplié la cobertura de estrategias contra la morbilidad y mortalidad del cáncer de mama en la población rural.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 38 y 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo y 33 fracción XXI, 52 fracción I, 62 fracción XXV, 91, 244, 245 y 246 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Mi-

choacán de Ocampo, los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, nos permitimos someter a la consideración del Pleno de esta Legislatura, el siguiente proyecto de:

#### DECRETO

**Único. Se reforma el segundo párrafo del artículo 31, 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 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...
- VII...
- VIII. Enseñar y difundir la táctica 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 las comunicaciones educativas a la población;
- 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 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.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a los 15 días del mes de mayo del año 2018.

**Comisión de Salud y Asistencia Social:** Dip. Rogelio Trejo Trejo, *Presidente*; Dip. Enrique Vega García, *Integrante*; Dip. Raúl Prieto Gómez, *Integrante*.



JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Ángel Cedillo Hernández**  
PRESIDENTE

**Dip. Adriana Hernández Íñiguez**  
INTEGRANTE

**Dip. Héctor Gómez Trujillo**  
INTEGRANTE

**Dip. Antonio Acuchi Rodríguez**  
INTEGRANTE

**Dip. Ernesto Núñez Aguilar**  
INTEGRANTE

**Dip. Enrique Zepeda Ontiveros**  
INTEGRANTE

**Dip. Roberto Carlos López García**  
INTEGRANTE

MESA DIRECTIVA

**Dip. Roberto Carlos López García**  
PRESIDENCIA

**Dip. Enrique Zepeda Ontiveros**  
VICEPRESIDENCIA

**Dip. Daniela Díaz Durán**  
PRIMERA SECRETARÍA

**Dip. Eduardo García Chavira**  
SEGUNDA SECRETARÍA

**Dip. Mercedes Alejandra Castro Calderón**  
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  
**M.C. RICARDO ERNESTO DURÁN ZARCO**

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, Martha Morelia Domínguez Arteaga, María Elva Castillo Reynoso, Gerardo García López, Perla Villaseñor Cuevas.

[www.congresomich.gob.mx](http://www.congresomich.gob.mx)