

## CONTENIDO:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 22 Y 22 BIS DE LA LEY DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE MICHOCÁN DE OCAMPO Y SUS MUNICIPIOS, PRESENTADA POR EL DIPUTADO JUAN FIGUEROA GÓMEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA.

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 22 Y 22 BIS DE LA LEY DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO Y SUS MUNICIPIOS, PRESENTADA POR EL DIPUTADO JUAN FIGUEROA GÓMEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA.**

Dip. Nalleli Julieta Pedraza Huerta,  
Presidenta de la Mesa Directiva del  
Congreso del Estado de  
Michoacán de Ocampo.

El suscrito, Juan Figueroa Gómez, miembro de la fracción parlamentaria del Partido de la Revolución Democrática PRD, Diputado de la LXXIII Legislatura del Estado de Michoacán de Ocampo, de conformidad con los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracción XVII, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8 fracción II, 37 fracción II, 64 fracción I, 228, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, pone a consideración de esta Honorable Asamblea, la *Iniciativa con Proyecto de Decreto mediante el cual se adiciona el artículo 22 y 22 bis de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado de Michoacán de Ocampo*, con base en las siguientes

CONSIDERACIONES

Acorde con el principio pro persona, garantizado en el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las normas de derechos humanos se deberán interpretar de manera que favorezcan la mayor protección para la persona. Es así que la aplicación de los derechos humanos debe darse de conformidad con los estándares más altos adoptados mediante la suscripción de instrumentos internacionales tanto del sistema interamericano (Organización de los Estados Americanos) como del sistema universal (Organización de las Naciones Unidas).

El derecho a la salud, garantizado en el artículo 4º de nuestra Carta Magna, es contemplado en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como el numeral 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales «Protocolo de San Salvador».

Dichos ordenamientos consideran el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

La Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, indica que el derecho a la salud se compone de libertades y derechos. Entre los derechos está el acceso sin discriminación a un sistema de salud que otorgue a toda persona oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Sin embargo, el derecho a la salud no es «un derecho a estar sano», ya que el Estado no puede brindar protección contra todas las posibles causas que afectan la salud de las personas como factores genéticos, propensiones individuales a alguna afección o estilos de vida poco saludables que tienen un papel importante en la salud de las personas, por lo cual el derecho a la salud está más bien relacionado con que las personas puedan contar con una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones para que alcancen el más alto nivel de salud posible.

El derecho a la salud, está asociado a la idea de dotar a la población hospitales y clínicas para su atención, y a dotar a estos de los elementos necesarios para conseguir dicho fin, como son medicamentos y equipos de diagnóstico de enfermedades, empero este derecho va más allá, puesto que comprende un amplio conjunto de factores, entre los que se encuentran la información y prevención de enfermeda-

des entre mujeres y hombres como lo son el cáncer de mama y cervicouterino, y el cáncer de próstata.

Si bien, son distintos los factores que producen los diferentes tipos de cáncer, también lo es que no existe una forma comprobada de prevenir por completo esta enfermedad, sin embargo, la detección oportuna a través del diagnóstico y su tratamiento, es hasta ahora el mecanismo más efectivo para que las personas gocen de este derecho a la salud.

En México a partir del año 2006, el cáncer de mama desplaza al cáncer cérvico uterino para ubicarse como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 20,444 casos en mujeres, con una incidencia de 35.4 casos por 100,000 mujeres.

En el año 2013, se registraron 5,405 defunciones en mujeres con una tasa de 16.3 defunciones por 100,000 mujeres. Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama por cada cien mil mujeres son Coahuila 24.2, Sonora 22.6 y Nuevo León 22.4.

El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. En el año 2013, en el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones en mujeres con una tasa de 11.3 defunciones por 100,000 mujeres. Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de cuello uterino por cada cien mil mujeres son Morelos 18.6, Chiapas 17.2 y Veracruz 16.4.

De acuerdo con la más reciente Encuesta Nacional de Salud, en nuestro país cada 2 horas fallece una mujer a causa de cáncer cervicouterino, siendo su principal problema que se suele diagnosticar en sus etapas tardías, lo que complica su tratamiento; sin embargo, existen entidades como nuestro estado, en el que se ha logrado disminuir la mortalidad por esta enfermedad.

En este caso, la Secretaría de Salud de Michoacán dio a conocer que durante el año 2016 se logró una reducción del 70 por ciento en la mortalidad por cáncer cervicouterino, principalmente gracias a las diversas acciones de promoción y prevención contra la enfermedad que se realizaron, lo que sirvió para incrementar las pruebas de detección y en caso de salir positivas se le brindó el tratamiento necesario a las pacientes.

En ese sentido, durante el 2017 se realizaron 16 mil 830 citologías cervicales y 24 mil 100 pruebas de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) en la entidad, con el fin de detectar y tratar a tiempo el padecimiento porque eso es lo que permite el verdaderamente poder enfrentar al cáncer e incrementar las probabilidades de éxito.

Por otra parte, en el caso de los hombres, el cáncer de próstata es una enfermedad que aparece comúnmente a partir de los 50 años y su pico máximo es después de los 65 años. En México a pesar de que la incidencia de cáncer de próstata es tres veces menor que lo observado en Estados Unidos de América, la mortalidad por esta causa es prácticamente igual, 11.3 vs. 9.8 muertes por cada 100 mil hombres, y representa la primera causa de cáncer y de mortalidad por cáncer en hombres.

Sonora, Baja California Sur y Sinaloa fueron los estados que presentaron las tasas de mortalidad a cinco años más altas a lo largo de las tres últimas décadas. Sin embargo, los estados que sufrieron los principales cambios en mortalidad a lo largo de este periodo fueron los clasificados como de muy alta y alta marginación. Al inicio del periodo los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca (de muy alta marginación); así como en Campeche, Hidalgo, Michoacán, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Veracruz y Yucatán (con alta marginación) contaban con las tasas de mortalidad más bajas o presentaron una reducción significativa. Sin embargo, el crecimiento en la mortalidad por cáncer de próstata observado durante los últimos años ocurrió principalmente en estos esta-

dos. Una explicación para este comportamiento puede ser el hecho de que un bajo nivel educativo, la poca accesibilidad geográfica a los centros de salud y una proporción mayor de población indígena pueden asociarse con factores culturales o creencias que obstaculicen la aceptación de la atención médica y por tanto el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata, en especial en el grupo de hombres mayores de 65 años.

En contraste, en los estados considerados de muy baja marginación la mortalidad por cáncer de próstata mostró una reducción de 5% anual y esta ocurrió principalmente entre los hombres más jóvenes. Lo anterior, se debe quizá a los cambios culturales en las generaciones más recientes, en las cuales una percepción diferente acerca del cáncer de próstata y la importancia de someterse a exámenes de diagnóstico y tratamientos, contribuye junto con un mayor acceso a los servicios de salud a una reducción en la mortalidad.

Michoacán ocupa el tercer lugar a nivel nacional con mayor número de defunciones a causa del cáncer de próstata. Le anteceden los estados de Nayarit y Jalisco, según el Instituto de Medicina Avanzada y Humanística (IMAH).

La detección temprana del cáncer de próstata permite a los pacientes una buena calidad de vida y una sobrevivencia del 100 por ciento, según el Centro Estatal de Atención Oncológica en el Estado (CEAO), que a través de un comunicado informó que este padecimiento está considerado como la primera causa de muerte en varones, de ahí la necesidad de que a partir de los 50 años de edad, los hombres deban realizarse de manera anual la exploración de próstata. También, aquellos pacientes con antecedentes familiares de cáncer de próstata (abuelos, papás, tíos etcétera), también deben hacerse esta exploración desde los 40 años, debido a que ésta patología tiene su pico de incidencia entre los 60 y 65 años de edad. Dicho centro de atención oncológica, señaló que aún hay mucha resistencia de parte de los varones para rea-

lizarse este tipo de estudios; la idiosincrasia, el machismo, entre otros, son factores que no abonan a la detección oportuna y por ello se ha convertido este padecimiento en una de las principales causas de mortandad entre el sector masculino. Expuso que de cada 100 mil hombres, aproximadamente el 10 por ciento podrían ser susceptibles a cáncer de próstata, lo que significa que es muy alta la incidencia de este padecimiento, seguido por el cáncer de testículo y el tumor urológico.

Acorde con lo anterior, si bien es cierto que en nuestro estado la incidencia entre mujeres y hombres diagnosticados con cáncer cervicouterino, de mama y de próstata respectivamente, está considerado dentro de las primeras causas de mortandad, se colige que la detección oportuna es la mejor herramienta para luchar contra estos padecimientos, ya que el diagnóstico oportuno del cáncer consiste tratar el cáncer en el estado inicial, con lo cual aumenta el porcentaje de curación.

La detección oportuna la realiza el médico general o el especialista, sobre todo si la persona sufre una enfermedad que puede degenerar en cáncer o forma parte de una familia en la que varios miembros han sufrido cáncer. En este sentido, es muy importante conocer los factores de riesgo de cada persona respecto al cáncer que se pretende prevenir. Por ejemplo, el consumo de tabaco es un factor de riesgo de cáncer de pulmón.

Diagnosticar estos tipos de cáncer en etapas iniciales, configura la parte medular de este proyecto, toda vez que conforme a lo que se lleva dicho, estos padecimientos detectados en edad avanzada son las principales causas de muerte entre hombres y mujeres en nuestra entidad y en el país.

Sobre esta base, resulta incuestionable lo apremiante de promover y optimizar el descubrimiento del cáncer cervicouterino, de mama y de próstata para cambiar el curso de las defunciones ocasionadas por la dolencia en cita.

En esta tesitura, y acorde al análisis de los derechos en comento, es menester recordar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha firmado reiteradamente que el derecho a la vida es un pre requisito para el disfrute de todos los derechos fundamentales y precisamente en virtud de este carácter no son admisibles enfoques respectivos del mismo.

En este orden de ideas, es que propongo conceder un día laboral a las mujeres y hombres que trabajan al servicio del estado, para la realización de estudios médicos para la detección de cáncer cervicouterino, de mama y de próstata, pues con ello, se constituye en favor de este sector de la población una muestra de la creación de condiciones que permiten el desarrollo de una vida digna, mismas que no admiten limitación en ningún sentido.

Dicho esto, otorgar un permiso anual para la prevención del cáncer es una prerrogativa que no admite sesgos, por ser una medida de salud que trasciende de manera vital la integridad personal de los trabajadores al servicio del Estado, buscando crear el ambiente ideal de preservación del derecho a la vida.

Legislar sobre el derecho a la salud implica ceñirse al artículo cuarto constitucional que ha sido un motivo de análisis para la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de los Tribunales Colegiados de Circuito y del Poder Judicial de la Federación, cuando hacen referencia al concepto mínimo vital, que se colige a partir de la interpretación sistemática de los derechos fundamentales consagrados en los artículos 1°, 3°, 4°, 6°, 25, 27, 31 fracción IV y 123, que contiene los derechos a la vida, a la integridad física, a la igualdad, a la salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente, entendiéndose como una tutela vinculada con la dignidad.

Si bien, las mujeres son parte de una categoría a la que debe ponerse especial énfasis en materia de salud, ello no debe conllevar la parcialización de problemáticas de salud pública en favor de este sec-

tor, sino que además se requiere total atención de las políticas públicas en el estado en favor tanto de mujeres y hombres, que tengan por objeto dotar del mayor bienestar de sus habitantes.

Por tanto el derecho a la salud, indiscutiblemente tiene una íntima relación con el derecho a la vida y la integridad personal, formando un conjunto indivisible que entra en la esfera de obligaciones del Estado. Por lo que con este proyecto, se pretende conservar el equilibrio entre las tres prerrogativas antes citadas, atendiendo a una de las causas de muerte más complejas a nivel nacional, extendiendo el permiso anual remunerado para la realización de exámenes de detección de cáncer a todos los trabajadores al servicio del Estado.

Lo anterior, considerando que esta acción repercutiría directamente en la disminución de los casos de enfermedad y muerte por cáncer de mujeres y hombres. Resulta innegable que invertir en el primer nivel de atención médica en este rubro, lograría la disminución a mediano y a largo plazo y en los altos costos económicos y sociales. A la par, permitiría el cumplimiento de mandatos constitucionales de protección de la salud cubriendo los vacíos legales para atender esta enfermedad.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en los artículos 8° fracción II, 234, 235 y 236 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito someter a la consideración del Pleno la siguiente iniciativa que contiene Proyecto de

DECRETO

**Único. Se adicionan al artículo 22 la fracción VIII, y al artículo 22 BIS la fracción III, de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como siguen:**

«...

Capítulo III

*De las Horas de Trabajo y los Descansos*

*Artículo 16. ...*

*Artículo 17. ...*

*Artículo 18. ...*

*Artículo 19. ...*

*Artículo 20. ...*

*Artículo 21. ...*

*Artículo 22.* Las mujeres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

I. ...

II. ...

III. ...

IV. ...

V. ...

VI. ...

VII. ...

VIII. A gozar de un permiso al año, con goce íntegro de su sueldo, para someterse a la realización de exámenes médicos de prevención del cáncer de mama y cervicouterino. (Adhesión de fracción)

*Artículo 22 bis.* Los hombres trabajadores esposos o concubinos tendrán los siguientes derechos:

I. ...

II. ...

III. A gozar de un permiso al año, con goce íntegro de su sueldo, para someterse a la realización de exámenes médicos de prevención de cáncer de próstata. (Adhesión de fracción)

...»

TRANSITORIOS

*Único.* Este decreto entrara en vigor el día siguiente de su publicación en el periódico oficial del Estado de Michoacán de Ocampo.

Dado en la ciudad de Morelia, Michoacán, a los 22 días del mes de febrero de 2018.

Atentamente

Dip. Juan Figueroa Gómez





JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Antonio García Conejo**  
PRESIDENCIA

**Dip. Adriana Hernández Íñiguez**  
INTEGRANTE

**Dip. Héctor Gómez Trujillo**  
INTEGRANTE

**Dip. Mary Carmen Bernal Martínez**  
INTEGRANTE

**Dip. Ernesto Núñez Aguilar**  
INTEGRANTE

**Dip. Enrique Zepeda Ontiveros**  
INTEGRANTE

**Dip. Juanita Noemí Ramírez Bravo**  
INTEGRANTE

MESA DIRECTIVA

**Dip. Juanita Noemí Ramírez Bravo**  
PRESIDENCIA

**Dip. José Daniel Moncada Sánchez**  
VICEPRESIDENCIA

**Dip. Francisco Campos Ruiz**  
PRIMERA SECRETARÍA

**Dip. Eduardo García Chavira**  
SEGUNDA SECRETARÍA

**Dip. Juan Manuel Figueroa Ceja**  
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, Martha Morelia Domínguez Arteaga, María Elva Castillo Reynoso, Gerardo García López, Perla Villaseñor Cuevas.

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

---