



DIPUTADO JUAN CARLOS  
**BARRAGÁN**  
VÉLEZ  
LXXVI LEGISLATURA

**DIPUTADO JUAN ANTONIO MAGAÑA DE LA MORA  
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL  
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE  
MICHOACÁN DE OCAMPO.  
P R E S E N T E. –**

**JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ**, Diputado integrante de la Septuagésima SEXTA 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, fracción 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 adiciona al artículo 117, un párrafo segundo, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo***, en base a la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El cáncer del cuello del útero es una proliferación de células que comienzan en el cuello del útero. Varias cepas del virus del papiloma humano juegan un papel importante en la causa de la mayoría de los tipos de cáncer cervicouterino.

El virus del papiloma humano es una infección frecuente que se transmite por contacto sexual. Cuando una persona se expone al virus del papiloma humano, el sistema



DIPUTADO JUAN CARLOS  
**BARRAGÁN**  
VÉLEZ  
LXXVI LEGISLATURA

inmunitario del cuerpo generalmente evita que el virus haga daño. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de personas, el virus sobrevive durante años. Esto contribuye al proceso que hace que algunas células del cuello del útero se conviertan en células cancerosas.

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia aproximada de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes en 2022.

Las tasas más elevadas de incidencia y mortalidad por este cáncer se dan en los países de ingreso bajo y mediano. Esto refleja grandes desigualdades que obedecen a la falta de acceso a los servicios nacionales de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y de cribado y tratamiento del cáncer de cuello uterino, así como a determinantes sociales y económicos.

Las tasas de incidencia y mortalidad más elevadas se registran en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental. Las diferencias regionales en la carga de cáncer de cuello uterino se relacionan con las desigualdades en el acceso a los servicios de vacunación, cribado y tratamiento, los factores de riesgo, como la prevalencia del VIH, y determinantes sociales y económicos como el sexo, los sesgos de género y la pobreza.

El cáncer de cuello uterino afecta de manera desproporcionada a las mujeres más jóvenes y, a consecuencia de ello, el 20% de los niños que pierden a su madre a causa del cáncer lo hacen debido al cáncer de cuello uterino, esto según un estudio de orfandad realizado en el 2020 citado por la Organización Mundial de la Salud.

Se puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer cervical haciéndote pruebas de detección y recibiendo una vacuna que protege contra la infección por el virus del papiloma humano.

El cáncer de cuello del útero se divide en diferentes tipos según el tipo de célula donde comenzó el cáncer. Los principales tipos son los siguientes:



DIPUTADO JUAN CARLOS  
**BARRAGÁN**  
VÉLEZ  
LXXVI LEGISLATURA

- **Carcinoma epidermoide.** Este tipo de cáncer de cuello del útero comienza en las células finas y planas, llamadas células escamosas. Las células escamosas recubren la parte externa del cuello del útero. La mayoría de los cánceres de cuello del útero son carcinomas de células escamosas.
- **Adenocarcinoma.** Este tipo de cáncer de cuello del útero comienza en las células glandulares en forma de columna que recubren el canal cervical.

Entre los factores de riesgo para el cáncer del cuello del útero se incluyen los siguientes:

- **Fumar.** El hábito de fumar aumenta el riesgo de cáncer del cuello del útero. Cuando se producen infecciones por VPH en personas fumadoras, las infecciones tienden a durar más tiempo y es menos probable que desaparezcan. El VPH es el causante de la mayoría de los tipos de cáncer del cuello del útero.
- **Aumento del número de parejas sexuales.** Cuanto más número de parejas sexuales tengas y cuanto mayor sea la cantidad de parejas sexuales de tu pareja, mayor será tu probabilidad de contraer el virus del papiloma humano.
- **Actividad sexual a edad temprana.** Tener relaciones sexuales a una edad temprana aumenta el riesgo de contraer el virus del papiloma humano.
- **Un sistema inmunitario debilitado.** Podrías tener más probabilidades de presentar cáncer de cuello uterino si tu sistema inmunitario está debilitado por otra afección de salud y tienes el virus del papiloma humano.
- **Otras infecciones de transmisión sexual.** Padeecer otras infecciones de transmisión sexual, también llamadas ITS, aumenta el riesgo de contraer VPH, que puede causar cáncer del cuello del útero. Otras infecciones de transmisión sexual, que aumentan el riesgo son el herpes, la clamidia, la gonorrea, la sífilis y el VIH/SIDA.



DIPUTADO JUAN CARLOS  
**BARRAGÁN**  
VÉLEZ  
LXXVI LEGISLATURA

La infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad.

El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer.

Se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. No se transmite por besos o abrazos ni por compartir alimentos. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto.

El VIH se puede tratar y prevenir con tratamiento antirretrovírico (TAR), y si no se trata puede evolucionar a sida, a menudo al cabo de muchos años. Los comportamientos y afecciones que aumentan el riesgo de contraer el VIH son:

- Tener relaciones sexuales sin preservativo;
- Padecer otras infecciones de transmisión sexual (ITS);
- Compartir soluciones de drogas, agujas, jeringuillas u otro material de inyección que estén contaminados;
- Recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad, o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado;
- Pincharse accidentalmente con una aguja, hecho particularmente frecuente en el personal de salud.



DIPUTADO JUAN CARLOS  
**BARRAGÁN**  
VÉLEZ  
LXXVI LEGISLATURA

Además del cáncer cervicouterino, que como mencionamos, es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, debemos mencionar el cáncer de mama, el cual es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. El cáncer de mama causa más años de vida ajustados por discapacidad perdidos en mujeres que cualquier otro cáncer. La carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años.

El continente americano representa casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%).

El pronóstico después de un diagnóstico de cáncer de mama ha mejorado dramáticamente en los países de altos ingresos, los cuales han tenido una disminución del 40% en mortalidad por cáncer de mama (estandarizada por edad) entre 1980 y 2020, tras la introducción de programas de detección temprana y protocolos de tratamiento estandarizados. La detección precoz y el acceso a tratamiento efectivo siguen siendo un reto para países en vías del desarrollo, como México, a pesar de que existen intervenciones probadas y rentables

Es por eso, que nosotros como poder legislativo debemos generar políticas públicas que permitan avanzar en el área de la salud, para que cada vez podamos estar más cerca de una disminución de mortalidad por medio de programas de detección temprana, lográndolo, estaríamos cumpliendo uno de los Objetivos de la Agenda 2030 de la ONU, para de esta forma garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos.



DIPUTADO JUAN CARLOS  
**BARRAGÁN**  
VÉLEZ  
LXXVI LEGISLATURA



En México, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años y más. Como ya mencionamos, es una enfermedad en la que células proliferan de manera anormal e incontrolada en el tejido mamario. Se puede presentar tanto en las mujeres como en los hombres, aunque el cáncer de mama masculino es muy poco frecuente.

El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta con la edad de las mujeres, pero también se relaciona con factores genéticos, hereditarios y con ciertos estilos de vida, como el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol, una alimentación rica en carbohidratos y grasas animales o trans; así como con el sobrepeso, el uso prolongado de anticonceptivos orales y tratamientos de sustitución hormonal, un inicio temprano de la menstruación, menopausia tardía, haber tenido el primer embarazo posterior a los 30 años de edad o la nuliparidad, todo esto según informes de la Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.



DIPUTADO JUAN CARLOS  
**BARRAGÁN**  
VÉLEZ  
LXXVI LEGISLATURA

En 2019, la tasa de mortalidad por cáncer de mama era de 19.65 defunciones por cada cien mil mujeres de 25 años y más; mientras que este indicador se ubicó en 15.6 en 2005 y fue de 16.3 en 2010.

La importancia de este padecimiento es tal, que entre las mujeres de 25 años y más, 18.6% de las defunciones por tumores malignos se deben al cáncer de mama, por lo que se encuentra en primer lugar de las muertes por dichas causas. Conforme aumenta la edad, la proporción de mujeres que fallecen por este cáncer es mayor: de 15.8 muertes por cada 100 mil mujeres de 40 a 49 años, pasa a 29.4 para las mujeres de 50 a 59 años, sube a 47.6 para aquellas de 60 años y más.

Ahora, en cuanto al Cáncer de Cuello Uterino, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) señala que en el año 2019 se realizaron 641,189 citologías cervicales.

Para 2019, la tasa de mortalidad del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 25 años y más fue de 10.410 defunciones por cada 100 mil mujeres del grupo de edad.

Entre los principales tumores malignos por los que fallecen las mujeres de 25 años y más, el Cáncer de Cuello Uterino se encuentra en segundo lugar, con 13.2% de las muertes por tumores malignos. Por grupo de edad, la tasa de mortalidad del cáncer cervicouterino pasa de 10.7 muertes por cada 100 mil mujeres de 40 a 49 años de edad, a 18.0 en mujeres de 50 a 59 años y 33.8 en mujeres de 60 años y más.

Cabe volver a mencionar la importancia de programas de detección temprana y protocolos de tratamiento estandarizados para todo tipo de cáncer, pero esta vez enfocándonos en el Cáncer cervicouterino, entre las que se destaca la vacuna contra el VPH.

Para identificar las etapas iniciales de cáncer cervicouterino se debe realizar cada año la prueba de Papanicolaou para detectar posibles alteraciones que pueden desarrollar cáncer



DIPUTADO JUAN CARLOS  
**BARRAGÁN**  
VÉLEZ  
LXXVI LEGISLATURA

en caso de persistir. a la par del Papanicolau, puede realizarse una prueba de VPH, que confirma la presencia del virus.

Ahora, habiendo establecido la importancia de los programas de detección temprana y protocolos de tratamiento estandarizados para tanto el cáncer de mama como el cáncer cervicouterino, los cuales son dos de los cinco tipos de cánceres que más afectan a las mujeres, es necesario hablar de cómo dentro de los centros de reclusión la falta de estudios preventivos y atención médica adecuada provocan que las mujeres privadas de su libertad no puedan detectar a tiempo enfermedades como el cáncer cervicouterino y de mama.

En México, 4 de cada 10 mujeres privadas de su libertad se practicaron un papanicolau en 2021, y 3 de cada 10 se hicieron una prueba para detectar cáncer de mama, según el INEGI.

Pero, cuando las mujeres finalmente obtienen un diagnóstico adecuado se enfrentan a un nuevo reto: la falta de tratamiento.

En 2022, la Comisión Nacional de Derechos Humanos informó que solo el 27% de los medicamentos que llegan a recibir son de la institución penitenciaria, el resto lo compran, o se los proporcionan sus familiares.

El antes secretario de Salud de Michoacán, Elías Ibarra Torres, refirió que en el año 2023 disminuyó un cinco por ciento este tipo de cánceres y que el 90 por ciento de las pacientes resultan curables.

La implementación de programas de detección temprana para el cáncer en centros penitenciarios es crucial para abordar las desigualdades en la atención de la salud y garantizar el acceso a servicios de salud para la población carcelaria.

Así mismo, de esta forma:



DIPUTADO JUAN CARLOS  
**BARRAGÁN**  
VÉLEZ  
LXXVI LEGISLATURA

- Se logrará mejorar la atención médica: Los programas de detección temprana permiten identificar casos de cáncer en etapas tempranas, lo que mejora las posibilidades de tratamiento exitoso.
- Reducirá la mortalidad: La detección temprana y el tratamiento oportuno pueden reducir la mortalidad por cáncer en la población carcelaria.
- Es una forma de promover la prevención: Los programas de detección temprana pueden incluir componentes de prevención, como educación sobre factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludables.
- Fomenta la reinserción social: Los programas de detección temprana pueden contribuir a la reinserción social de las personas privadas de libertad, al brindarles acceso a servicios de salud y promover su bienestar.

Debido a lo anteriormente expuesto es por lo que me permito presentar ante el pleno de esta soberanía, solicitando que sea considerado de urgente y obvia resolución la siguiente propuesta de:

**DECRETO:**

**ÚNICO.** Se adiciona al artículo 117, un párrafo segundo, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

**ARTÍCULO 117...**



DIPUTADO JUAN CARLOS  
**BARRAGÁN**  
VÉLEZ  
LXXVI LEGISLATURA

Además, previo consentimiento se les practicará a los reos pruebas de detección de posibles problemas de salud o enfermedades, tales como de cáncer de mama, cervicouterino y de virus del papiloma humano en el caso de las mujeres, por medio de personal médico especializado; con el objetivo de encontrar problemas de manera temprana y se les aplique el tratamiento adecuado para disminuir el riesgo de la enfermedad.

### 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 17 del mes de septiembre del año 2024.

**A T E N T A M E N T E**

**DIP. JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ**

*LA PRESENTE HOJA CON FIRMA CORRESPONDE A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA AL ARTÍCULO 117, UN PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, DE FECHA 17 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024, PRESENTADA POR EL DIP. JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ.*

JCBV/amhm/mfrp\*