



CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO

Gaceta Parlamentaria

Tercera Época

• Tomo II

• 073 Q •

27 de febrero 2020.

MESA DIRECTIVA

Dip. Antonio de Jesús Madriz Estrada

Presidencia

Dip. Hugo Anaya Ávila

Vicepresidencia

Dip. Yarabí Ávila González

Primera Secretaría

Dip. Octavio Ocampo Córdova

Segunda Secretaría

Dip. Baltazar Gaona García

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Javier Estrada Cárdenas

Presidencia

Dip. Teresa López Hernández

Integrante

Dip. Eduardo Orihuela Estefan

Integrante

Dip. Araceli Saucedo Reyes

Integrante

Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez

Integrante

Dip. Wilma Zavala Ramírez

Integrante

Dip. Ernesto Núñez Aguilar

Integrante

Dip. Antonio de Jesús Madriz Estrada

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtra. Beatriz Barrientos García

Secretaria de Servicios Parlamentarios

Lic. Abraham Ali Cruz Melchor

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Lic. Ana Vannesa Caratachea Sánchez

Coordinadora 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:* Georgina Zamora Marín, Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, María Elva Castillo Reynoso, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Martha Morelia Domínguez Arteaga, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moises Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA

Segundo Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO
POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 31
DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA
POR EL DIPUTADO ANTONIO SOTO
SÁNCHEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO
PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA
REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA.**

Dip. Antonio de Jesús Madriz Estrada,
Presidente de la Mesa Directiva del
H. Congreso del Estado de Michoacán.
Presente.

Antonio Soto Sánchez, Diputado por el Partido de la Revolución Democrática e integrante de la Septuagésima Cuarta Legislatura, con fundamento en los artículos 36 fracción II, 44 fracciones I y II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como en los artículos 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán, vengo ante esta tribuna a presentar *Iniciativa con Proyecto de Decreto de reforma al artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El cáncer de mama es un padecimiento común en nuestro estado, susceptible de ser diagnosticado en forma temprana, paliado o curado mediante tratamiento médico y quirúrgico que incluye diversos tipos de mastectomías

La mastectomía practicada ante un diagnóstico de cáncer mamario causa un impacto emocional intensamente perturbador para la mujer, debido no sólo al significado de la enfermedad, sino también a la privación de un órgano, cuyo simbolismo tiene su origen en las primeras culturas de la humanidad y contiene un valor altamente estimado, en ningún momento cuestionado.

La opción de la reconstrucción mamaria, bien sea inmediata o diferida, permite recuperar la imagen corporal alterada y además contribuye al restablecimiento del equilibrio psicológico, alterado por ese evento.

La satisfacción estética lograda que incidirá en la recuperación final, no depende solamente del resultado de los objetivos quirúrgicos, sino también de variables cognitivas y emocionales. Tales variables juegan un papel decisivo durante todo el proceso iniciado tras el diagnóstico, por lo que es preciso atender tanto los aspectos físicos de la rehabilitación como los psicológicos.

En este sentido, se aconseja que la actuación psicológica sea inmediata al conocerse dicho diagnóstico. Debe centrarse en el conocimiento de las características de la personalidad de la paciente, capacidad intelectual, modo de vida u otros datos

relevantes, a fin de que ésta logre el afrontamiento adecuado de la situación y evite respuestas emocionales negativas, que en un primer momento son adaptativas, pero al consolidarse y cronificarse, obstaculizan la rehabilitación.

Una intervención psicológica complementaria acorta el proceso de recuperación, contribuyendo a la disminución del coste económico global, dato importante teniendo en cuenta el creciente aumento en la incidencia del cáncer de mama en Michoacán.

La reconstrucción mamaria tras la mastectomía es una opción decisiva que contribuye a disminuir o evitar posibles trastornos emocionales, debidos a la sensación de mutilación y agresión de la enfermedad. Esta alternativa es clave en el desarrollo del proceso rehabilitador puesto que al permitir la posibilidad de recuperar una imagen adecuada, evita la pérdida de autoestima e impide que las emociones negativas se apoderen del estado de ánimo y se cronifiquen, en un momento en que tales emociones podrían interferir negativamente en el restablecimiento de la salud.

Freud insistió en el papel crucial de las mamas femeninas en el desarrollo emocional de las personas. En las teorías psicoanalíticas se considera que, además de cumplir la función de alimentación, constituyen el apego y el vínculo emocional que la madre establece con el bebé a través de la lactancia siendo el punto de partida de la vida sexual del niño y de la niña. Se expone que es un símbolo erótico femenino que se puede definir como el primer objeto de seducción desde los primeros años de vida. Versos como los de Neruda, que reflejan su fuerza erótica, citados a continuación, reafirman su universalidad: ¿Ves estas manos? Han medido/la tierra... no alcanzan a abarcarte/se cansan alcanzando/las palomas gemelas/que reposan o vuelan en tu pecho...

No es posible eludir la conclusión de que, si las mamas son tan valoradas y estimadas no sólo por quien las posee, la mujer, sino por toda la sociedad, su privación forzosamente acarreará un impacto emocional difícil de superar en la paciente y en las personas de su entorno. La convulsión psicológica causada por la cirugía radical de la mama es diferente a la de cualquier otro tratamiento contra el cáncer y afecta a algo que es distintivo de feminidad, a la autoestima, a la percepción de la propia imagen y a la sexualidad, además del impacto causado por la propia enfermedad.

Afortunadamente desde la cirugía plástica mamaria, que participa de este planteamiento y

reconoce las consecuencias que alcanza un evento de estas características, se adopta una actitud dinámica de compromiso en la solución del problema, a la vez que de colaboración con otros profesionales implicados, lo cual ha permitido el desarrollo de recursos que ofrecer a la paciente mastectomizada. En este sentido, la reconstrucción mamaria tras la extirpación es uno de los procedimientos quirúrgicos actuales más gratificantes para la paciente, gracias a la disponibilidad de técnicas quirúrgicas que permiten al cirujano plástico crear una mama similar en forma, textura y características a la mama no operada, pudiendo realizarse de forma inmediata tras la mastectomía o bien como procedimiento diferido tras un intervalo de tiempo. Para la inmensa mayoría de las mujeres mastectomizadas, la reconstrucción de la mama supone una mejoría de imagen absoluta y contribuye a restablecer el equilibrio psicológico que en muchas ocasiones se había perdido.

Las pacientes mastectomizadas presentan una variedad de síntomas físicos y psicológicos que deben ser atendidos con prontitud y que están determinados, en gran medida, por su edad, capacidad intelectual, educación adquirida, modo de vida, relaciones familiares y de pareja, empatía establecida con los profesionales que las atienden, etc.

Desde un acercamiento psicológico, debemos conocer esos datos y tener presente además cuáles son sus mayores preocupaciones, que generalmente están relacionadas con:

1. La distorsión de su perfil somático sexual.
2. El posible comportamiento familiar (sobre todo el relacionado con su pareja).
3. Las limitaciones en sus compromisos sociales y laborales.

Frecuentemente la aparición de reacciones emocionales negativas, que pueden ser tan solo adaptativas, no se hacen esperar tras la cirugía y deben ser vigiladas para evitar que se cronifiquen. La aportación del psicólogo es importante a la hora de prevenir estos trastornos, detectar a tiempo su aparición y finalmente abordarlos cuando existan.

En este sentido los objetivos de la atención psicológica los siguientes:

- a) Obtener una imagen satisfactoria de sí misma, teniendo en cuenta el alto valor simbólico de feminidad y belleza que las mamas tienen en la mujer, que se mantiene a lo largo de toda su vida.

- b) Garantizar el funcionamiento de las relaciones de pareja, sobre todo las relaciones sexuales.
- c) Lograr un afrontamiento lo más positivo posible de la parte del tratamiento relacionada con las sesiones de radioterapia y quimioterapia (si las hubiera).
- d) Fortalecer las relaciones familiares y de amigos.
- e) Restablecer la situación socioprofesional que disfrutaba previamente al evento ocurrido.

Tras lo expuesto podemos concluir que:

- La experiencia demuestra que la mayoría de las mujeres a las que se ha practicado la reconstrucción mamaria retorna a sus actividades habituales, se preocupa por su imagen corporal y mantiene un alto grado de afectividad y autoestima, a la vez que un rechazo a la condolencia y apoyo excesivo de sus allegados.
- El grado de satisfacción de las pacientes no es sólo función del resultado objetivo de la intervención quirúrgica, sino que también inciden en el mismo variables psicológicas.
- Dada la peculiaridad de cada paciente y la complejidad de dichas variables, la intervención psicológica debe ser individualizada y realizada por profesionales psicólogos para que sea eficaz.
- Estos tratamientos agilizan el proceso de recuperación y contribuyen a la disminución de costes económicos y sociales

En nuestro estado en el Centro de Atención Oncológica se tratan anualmente más de 350 pacientes con cáncer de mama y de entre todas ellas más de la mitad son sometidas a mastectomía simple, radical o radical modificada con todas las consecuencias físicas, psicológicas, familiares, sociales y económicas que ello implica. La SSM ha efectuado un gran trabajo sobre todo en las áreas de detección temprana de esta enfermedad y tratamiento oportuno. Sin embargo el manejo de estas pacientes no es lo integral que debiera ser al faltar al tratamiento médico y quirúrgico la necesaria rehabilitación mediante la inclusión de reconstrucción mamaria inmediata o diferida, prótesis mamarias y la atención psicooncológica debida, otorgadas sin desembolso por parte de las pacientes y su familia en el momento de recibir la atención.

Es por ello que me permito someter a consideración de ese H. Congreso del Estado de Michoacán Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona al artículo 31 a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 31. Son acciones de Salud Pública, el saneamiento del medio, la prevención, el control de enfermedades y accidentes, los servicios médicos y auxilio, la promoción de la salud, el control y vigilancia sanitaria, así como la prevención y control de adicciones y demás que señale la Ley General de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 8 DE JUNIO DE 2009)

La Secretaría de Salud, con el fin de 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 y tratamiento de estas enfermedades, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:...

...

ARTÍCULO 31.

ADICIÓN

Son acciones de Salud Pública, el saneamiento del medio, la prevención, el control de enfermedades y accidentes, los servicios médicos y auxilio, la promoción de la salud, el control y vigilancia sanitaria, así como la prevención y control de adicciones y demás que señale la Ley General de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 8 DE JUNIO DE 2009)

La Secretaría de Salud, con el fin de 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 y tratamiento de estas enfermedades **incluyendo, en los casos de cáncer de mama, la rehabilitación que deberá incluir atención psico-oncológica y la reconstrucción y prótesis mamarias sin desembolso para la paciente o su familia, en los casos que sean atendidos en los Hospitales de la Secretaría de Salud**, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:...

...

TRANSITORIOS

Primero. El Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud de Michoacán y del Órgano Público descentralizado Servicios de Salud de Michoacán expedirá en un plazo de hasta 180 días naturales el manual de procedimientos y las reglas de operación para la implementación de la presente Ley.

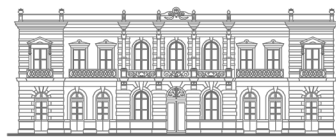
Segundo. El presente Decreto entrará en vigor a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Michoacán.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a los 19 días del mes de febrero de 2020.

Atentamente

Dip. Antonio Soto Sánchez





L X X I V
L E G I S L A T U R A

CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO





— 2020 —

**“AÑO DEL 50 ANIVERSARIO LUCTUOSO
DEL GENERAL LÁZARO CÁRDENAS DEL RÍO”**



L X X I V
LEGISLATURA

CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO



www.congresomich.gob.mx