

## **QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA BEATRIZ VÉLEZ NÚÑEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI**

De la diputada, Beatriz Vélez Núñez, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y de la LXIII Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 6, fracción I, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta asamblea, iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan diversos artículos de la Ley General de Salud, en materia de atención del cáncer de mama, tomando en cuenta la siguiente

### **Exposición de Motivos**

Desafortunadamente, una de las mayores enfermedades a nivel mundial sigue más presente que nunca. El cáncer, específicamente el cáncer de mama afecta a más de un millón de mujeres todos los años, en el que alrededor de 45 por ciento los casos resultan en fallecimientos.

De conformidad con estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud este tipo de cáncer es similar en países desarrollados y en vías de desarrollo, sin embargo la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos o en aquellos países cuyo diagnóstico se realiza muy tarde.

Para las mujeres mexicanas, a partir de 2006, el carcinoma mamario se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2009 ocurrieron 4 mil 964 decesos atribuibles al cáncer de mama, lo que representó el 2 por ciento del total de defunciones ocurridas en mujeres.

Pero en México, la incidencia de cáncer de mama desde 2012 ha presentado las incidencias más altas, en el que por cada 100 mil mujeres de 20 años en adelante 26 son diagnosticadas con esta terrible enfermedad. Pero aún más grave parece ser que dichas cifras significarían a nivel nacional que por cada hombre diagnosticado, se presentan 26 nuevos casos de mujeres.

El INEGI ha señalado que las tasas más altas de morbilidad suceden a la edad de 60 a 64 años, seguidas por las mujeres de 65 a 74 años y en tercer lugar se encuentran las mujeres cuya edad oscila entre los 50 a 59.

Al considerar que este tipo de padecimiento se pudiera detectar tempranamente y así favorecer a las víctimas con un tratamiento adecuado, las cifras anteriores son aún más graves de lo que ya parecen. No obstante, si bien estamos de acuerdo que acciones de prevención resultan críticas, los programas para generar conciencia por si solos no significan una medida del todo adecuada.

Me refiero en específico que aún existen zonas delicadas en las que el acceso a una mayor información médica no llega ni resuelve el propósito para crear una mayor y mejor cultura en la salud. En estas poblaciones en el que resulta más importante comer para una familia que hacerse revisiones periódicas sobre posibles padecimientos, es necesario que el Estado provea recursos que posibiliten el diagnóstico y atención temprana que se acerquen a estas personas.

Que en los años recientes finalmente hayamos desarrollado nuevas y quizás las investigaciones más importantes en la batalla contra el cáncer de mama no es, ni resulta en nada valiosa sin la detección, diagnóstico, tratamiento y control temprano o de calidad.

La Ley General de Salud precisa que los servicios de salud que se prestan en los establecimientos públicos de salud a la población deben ser regidos por criterios de universalidad y de gratuidad, que se traduce en la permanente

obligación del Estado por establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.

Lo anterior corresponde una responsabilidad, ya antes declarada en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para que el Estado adopte todas aquellas medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones relacionadas con el principio de universalidad, entendiéndose el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Por lo tanto, una obligación inmediata debiera ser el asegurar el acceso a los diagnósticos y tratamientos de manera directa y consistente en la zona de millones de personas que no pueden recorrer miles de kilómetros sin antes satisfacer otras necesidades básicas o bien porque simplemente no tienen los recursos para realizar dicho viaje.

Está de más exponer que para mi grupo parlamentario el tema de la salud y el tratamiento del cáncer siempre ha constituido una prioridad en la agenda. En diversas intervenciones pasadas, propuestas, así como declaraciones, ya habíamos advertido la problemática en la salud de nuestras niñas y mujeres, principalmente en el tema de acceso a los servicios de manera oportuna.

Ahora sabemos, gracias a las cifras oficiales que en lugares como mi Estado de Guerrero, de los 81 municipios que contiene 21 de ellos se encuentran con un menor índice de desarrollo humano, así como diversos tipos de marginaciones. De hecho, en estos Municipios más de trecientos mil guerrerenses se encuentran en situación de extrema pobreza.

Actualmente el padecimiento del cáncer figura dentro de las principales causas de mortalidad general durante los últimos 10 años y lo más significativo es que así como el resto del país, aquí también ha mostrado tendencia ascendente, sobre todo de mujeres en edad productiva.

Aquí las intervenciones y los programas anteriores sobre la detección temprana no han significado ningún tipo de impacto favorable para lograr asumir que existe una disminución del número de muertes por esta causa. Las razones, todas, apuntan hacia la misma problemática como son la escasa participación de las mujeres en la autoexploración, insuficiente estructura de salud en los diferentes niveles o limitada cobertura de las mastografías, todo ello diagnósticos tardíos.

Y esto no termina el diagnóstico sino que diversos informes señalan que la saturación del Instituto Estatal de Cancerología ocasiona la prolongación de la atención de los pacientes con cáncer de mama que van desde los seis meses para los afortunados recomendados y hasta dentro de cinco años para los demás.

De seguir así, se estima que la población adulta sufrirá con seguridad distintos tipos de enfermedades por falta de atención médica entre las que se encuentran la diabetes y el cáncer de mama, pero no solo eso, los estudios han demostrado que este tipo de enfermedades traerá consigo el aumento de la incidencia de gripe, pie plano y en algunos casos incluso desplazamiento de la epífisis de la cabeza femoral. Asimismo, provocará aumento de las infecciones cutáneas y respiratorias, aumento general de la mortalidad por cáncer, la muerte y no contamos la angustia por presión social o el aislamiento.

Entendemos que este asunto ya es atendido por los distintos servicios de salud pública, no obstante, el crecimiento de la enfermedad demuestra que no ha resuelto nada solamente enfocarnos en un solo problema como ha sido su atención en centros médicos, el cáncer de mama también se sufre, como hasta ahora he mencionado, por la falta de acceso a los servicios prestados.

Por lo tanto, no debemos considerar éste un asunto tratado o menor al que se le debe de dar cada vez menos importancia. Las propuestas que busquen proteger a nuestras mujeres del cáncer de mama, requiere obligadamente que se toque a fondo el tema del acceso y las formas en el que se prestará el servicio de manera ambulatoria.

Es éste, me parece, el asunto principal que debemos tratar al día hoy, la regulación eficiente y directa sobre el servicio ambulatorio para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, dentro de la Ley General de Salud a efecto de controlar la enfermedad al mismo tiempo que creamos conductas saludables.

Este tipo de propuestas ayudarán a avanzar en temas en los que penosamente aún nos encontramos rezagados al mismo tiempo en el que mejoráramos la asistencia social, creemos que siguen necesitándose numerosos esfuerzos para responder a las necesidades médicas básicas de la población femenina.

Distintas propuestas, como esta, deben dirigirse a un mayor número de atención y de manera paralela al aumento de la cobertura y el acceso, si no lo hacemos, corremos el riesgo de perder muchos más pacientes y crear un problema de salud pública.

Es necesario que en todo momento continúe la búsqueda para implementar nuevas medidas que respondan apropiadamente al derecho contenido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y reconocido en diversos tratados internacionales suscritos por México. Pues como he señalado no debemos limitarnos a asegurar la salud física del individuo, sino también a prevenir y tratar una enfermedad de la manera más oportuna posible, es ahí que el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general.

Ésta es una prioridad, debemos garantizar que se tengan acceso a una cobertura de salud integral a las mujeres, por ello propongo una modificación a la Ley General de Salud para incluir como beneficio obligatorio el servicio ambulatorio en la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama.

Las nuevas tecnologías con la que disponemos nos pueden permitir avanzar significativamente en la producción y disponibilidad de mobiliario de calidad y seguridad para el paciente en establecimientos ambulatorios.

Por esta razón, en la presente reforma, se establecen los requerimientos mínimos indispensables de infraestructura y equipamiento para que establecimientos puedan prestar la atención médica necesaria a pacientes ambulatorios, en materia de cáncer de mama.

Con este nuevo proyecto podremos otorgar una mejor atención médica a las mujeres mayores de Estados como Guerrero, incrementado la cobertura de la detección y diagnóstico oportuno, temprano y de calidad de una patología silente como lo es el cáncer de mama.

El establecimiento ambulatorio no solamente podrá proveer de la información necesaria para mejorar el conocimiento de la población sobre los factores de riesgo del cáncer de mama sino que podrá realizar medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad de manera primaria antes de que sean derivadas a un centro de salud.

Sobre todo, con esta nueva medida obligatoria que pretendo implementar, se podrá ayudar a cubrir un área geográfica que tan solo en Guerrero representará tres de las siete regiones de la entidad, es decir, la atención temprana de alrededor de un millón de personas.

Por lo expuesto y fundado, someto a la consideración de esta honorable asamblea, el siguiente proyecto de

## **Decreto**

**Artículo Único.** Se adicionan diversos artículos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

### **Título Tercero**

#### **Prestación de los Servicios de Salud**

##### **Capítulo VI Bis**

###### **Atención ambulatoria para la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama**

**Artículo 71 Bis 1.** Las actividades de prevención, diagnóstico y control del cáncer de la mama ambulatorios serán de carácter prioritario y se llevarán a cabo en establecimientos móviles que se llevará a cabo a nivel nacional por la Secretaría de Salud.

**Artículo 71 Bis 2.** Los servicios o programas de prevención serán de carácter educacional priorizando las zonas de mayores carencias y problemas de salud para contribuir a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama.

**Artículo 71 Bis 3.** Las actividades de diagnóstico consistirán en procedimientos de carácter clínico y la realización de la mastografía de tamizaje por medio de médicos expertos, que permitan la atención oportuna del padecimiento.

**Artículo 71 Bis 4.** En los casos en los que se detecte una lesión sospechosa por imagen o valoración clínica, el establecimiento deberá realizar la confirmación mediante la toma de tejido para estudio histopatológico, mediante una biopsia.

**Artículo 71 Bis 5.** Si ha sido detectada una lesión, la mujer deberá ser trasladada de inmediato al centro de salud más cercano para poder recibir atención oportuna y adecuada para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

### **Transitorio**

**Único.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de octubre de 2015.

Diputada Beatriz Vélez Núñez (rúbrica)