

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL CAPÍTULO VI BIS EN EL TÍTULO TERCERO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud para la atención ambulatoria para la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama.

Esta Comisión, con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de la referida iniciativa y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

I. ANTECEDENTES

1. En Sesión celebrada con fecha ¹⁴6 de octubre de 2015 la diputada Beatriz Vélez Núñez, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó la iniciativa que adiciona un Capítulo VI Bis, en el Título Tercero de la Ley General de Salud, denominado atención ambulatoria para la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama.

2. En la misma fecha la mesa directiva de este órgano legislativo, turnó la mencionada iniciativa a la Comisión de Salud para su estudio y posterior dictamen, con número de expediente 561.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La diputada proponente alude al cáncer de mama como un problema atendido deficientemente a nivel nacional. Señala que en 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 % del total de defunciones ocurridas en mujeres.

El cáncer de mama desde 2012 ha presentado las incidencias más altas, por cada 100 mil mujeres mayores de 20 años, 26 son diagnosticadas con esta terrible enfermedad.

La proponente pretende combatir el cáncer de mama, mediante la atención ambulatoria con la cual se prevenga, diagnostique y controle la enfermedad; señala que 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.

Por lo anterior propone reformar y adicionar la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

COMISIÓN DE SALUD

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
NO EXISTE	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.

III. CONSIDERACIONES.

Esta dictaminadora comparte la preocupación de la diputada proponente respecto a la necesidad de resolver el problema de cáncer de mama a nivel nacional, no obstante, se hacen las siguientes precisiones:

La Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) informa que poder garantizar la disponibilidad y el acceso a programas de detección precoz del cáncer puede reducir significativamente la carga de esta enfermedad en todos los países. En la Declaración Mundial sobre el Cáncer se establecieron diversas metas para el año 2025:

- Que para este año se hayan implementado universalmente los programas de detección precoz y cribado en la población, y hayan mejorado los niveles de concientización pública y profesional relacionados con los signos y síntomas importantes de esta enfermedad (objetivo 6).
- Que se hayan mejorado considerablemente las oportunidades de formación y de educación innovadoras dirigidas a los profesionales sanitarios en todas las disciplinas relacionadas con el control del cáncer, especialmente en países de rentas bajas y medias (objetivo 9)

Asimismo la UICC ha señalado que “SUPERAR ESTE RETO ESTÁ EN NUESTRAS MANOS SI COLABORAMOS” para:

- Elevar la concientización sobre el cáncer en las comunidades, entre los profesionales sanitarios y las personas encargadas de elaborar políticas.
- Integrar los servicios de detección precoz y de cribado en los sistemas de salud.
- Invertir en profesionales cualificados para que sean capaces de realizar una detección precoz.

Para tener el control del cáncer a nivel nacional, es primordial contar con programas de educación continua para profesionales de la salud, de estandarización en técnicas y procedimientos; así como de unificación de criterios adecuados de abordaje diagnóstico y terapéutico de los pacientes, entre otros.

La falta de estos programas pueden propiciar llevar a que los médicos generales en ocasiones pierdan la oportunidad de identificar lesiones en estadios tempranos o a un aumento innecesario en la remisión de pacientes a las diferentes especialidades clínicas, congestionando los servicios especializados en la atención de pacientes cuya resolución podría haberse dado en el primer nivel de atención; lo anterior, colaborando, por una parte, en el diagnóstico tardío de algunos tipos de cáncer y, por otra, afectando la oportunidad de atención.

COMISIÓN DE SALUD

Se reconoce que existen limitaciones en la prestación del servicio de atención en salud para esta enfermedad, principalmente en lugares marginados, por falta de información y de atención médica oportuna y adecuada. La consulta se hace por síntomas, no sobre resultados de cribado como sería lo deseable.

Esto ocasiona que el diagnóstico médico sea tardío, con pobre trabajo de pesquisa en las áreas, inexistencia de la práctica del autoexamen de mama y tardía decisión de la mujer en buscar ayuda médica. El cáncer de mama se clasifica en etapas clínicas de acuerdo con el volumen del tumor (T) y la existencia o no de metástasis en ganglios locoregionales (N) y metástasis a distancia (M).¹

Hay grupos de mujeres dentro de la población femenina que tienen mayor riesgo de desarrollar un cáncer de mama.

Estos factores de riesgo se agrupan de la manera siguiente:

1. Edad mayor de 40 años.
2. Nulíparas.
3. Primer parto después de los 30 años de edad.
4. Ausencia de lactancia materna.
5. Menarquía temprana (menor de 10 años).
6. Menopausia tardía (mayor de 55 años).
7. Obesidad posmenopáusica.
8. Tratamiento estrogénico prolongado en la posmenopausia.
9. Antecedente de hiperplasia atípica por adenosis mamaria.
10. Antecedente personal de cáncer en mama, endometrio u ovario.
11. Antecedente familiar cercano de cáncer mamario.

En los objetivos 6 y 9 de la UICC vemos que existe la necesidad permanente de capacitación a médicos generales y a médicos especialistas, quienes deben reforzar periódicamente sus competencias para el diagnóstico y tratamiento de cáncer.

Existen deficiencias en la formación de los profesionales de la salud en los temas de prevención y detección temprana del cáncer, y, adicionalmente, es escasa la disponibilidad de programas organizados de educación continua que permitan fortalecer sus habilidades, competencias y destrezas en esta área; de manera que la detección de cáncer de mama no será en etapas tempranas.

¹ www.revhabanera.sld.cu/

COMISIÓN DE SALUD

En este orden de ideas, se han evidenciado situaciones en el área asistencial, como por ejemplo que los exámenes clínicos con frecuencia son realizados de manera no sistemática e inadecuada, con lo que se pierde la oportunidad de identificar lesiones en estadios tempranos; en otros casos, se remiten pacientes sin una evaluación adecuada, lo que congestiona los servicios especializados en la atención de pacientes cuyo manejo podría haberse dado en el primer nivel de atención; situaciones expresadas por la diputada promovente saturaran el Instituto Nacional de Cancerología.

Esta dictaminadora, considera que es de suma importancia reforzar el programa de educación continua dirigido a profesionales de la salud que laboran en las instituciones de salud pública, para el desarrollo de sus competencias y habilidades clínicas y técnicas de la prevención y detección temprana del cáncer de mama.

Una reforma efectiva debe concretar la articulación de acciones conjuntas entre la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y los gobiernos municipales para vincular, en los programas de salud comunitaria, actividades relacionadas con la prevención y detección temprana del cáncer de mama con metodologías basadas en el aprendizaje activo y humanístico que fortalezcan las habilidades de las mujeres y hombres de la comunidad para la autoexploración, hecho que en la iniciativa en comento no se plantea.

Los médicos de las comunidades, las promotoras de la salud y maestros ya capacitados, tendrán como tarea el promover un mayor conocimiento sobre la detección precoz de cáncer de mama en muchos entornos, escolar, familiar y laboral, que ofrezca acceso a una audiencia que preste atención y se convierta en un canal de comunicación efectivo para la difusión de mensajes educativos.

Entre las estrategias probadas para difundir información sobre la detección precoz y el cribado se incluyen los boletines, vídeos y otros formatos de pequeño tamaño, así como la educación cara a cara para informar, animar y motivar a las personas a hacerse las pruebas exploratorias recomendadas.

Las disposiciones que forman parte del articulado del nuevo Capítulo VI Bis, que la iniciativa propone adicionar al cuerpo de la Ley General de Salud, pretende determinar pasos a seguir en el procedimiento de atención médica, en lo operativo; por lo que resultarían más adecuadas para un reglamento o una Norma Oficial Mexicana en materia de atención médica.

COMISIÓN DE SALUD

El contenido de la iniciativa en comento limita las actividades de atención médica en materia de atención del cáncer de mamá, al establecer que los servicios y programas de prevención serán de carácter educacional, cuando también pueden incluir prácticas clínicas.

La iniciativa tiene por objeto que dichos servicios se presten con carácter prioritario y en establecimientos móviles; así como priorizar a las zonas con mayores carencias y problemas de salud en materia de prevención y, finalmente, como parte del diagnóstico establece que se realicen mastografías y biopsias.

Esta Comisión determina que la iniciativa de mérito resulta inviable toda vez que la Ley General de Salud no es limitativa respecto de los diversos padecimientos que se pueden presentar en una persona, por lo que agrupa a las enfermedades como el cáncer de mama, dentro de las no transmisibles, mismas que se encuentran contempladas como materia de salubridad general en el artículo tercero, fracción X y VI, y como servicio básico de salud en el artículo 27, fracción II, de la ley General de salud.

En ese tenor resulta oportuno mencionar que las medidas de carácter técnico respecto de cualquier padecimiento, se desarrollan pormenorizadamente en normas oficiales mexicanas.

En mérito de lo anterior, se hace notar que se cuenta con la norma oficial mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, que en el numeral 5 prevé dentro de las actividades de detección del cáncer de mama, a la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. Asimismo en el numeral seis, relativo a la consejería y acompañamiento emocional, se determinan los parámetros mínimos de información que debe proporcionarse al paciente. La Norma Oficial Mexicana en comento, ya contempla la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama, por lo que resulta innecesaria la propuesta planeada en la iniciativa.

Desde un punto de vista técnico se observa que los mastógrafos instalados en unidades móviles, sufren mayores desajustes como consecuencia de las vibraciones en relación con los que se encuentran instalados de manera semipermanente, de los cuales se obtiene mejor control de calidad, lo que es indispensable para garantizar la interpretación de las mastografías y la referencia de mujeres con sospecha, para diagnósticos oportunos.

Para ello se requiere personal capacitación en otras disciplinas de la medicina (radiología e imagen, patología, cirugía, etc.) mismas que no se contemplan en el primero o eventualmente segundo nivel de atención, por lo que las mujeres

COMISIÓN DE SALUD

detectadas con diagnóstico de sospecha, deben ser referidas a segundo o tercer nivel de atención médica.

Finalmente debe tomarse en cuenta que la iniciativa plantea un impacto presupuestal, puesto que actualmente no se cuentan con los recursos financieros y humanos especializados necesarios, así como la infraestructura para prestar servicios de atención ambulatoria para la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama en unidades móviles.

Existen diversos procedimientos para el diagnóstico del cáncer de mama, pero los más importantes son el autoexamen, el examen clínico anual de las mamas, el ultrasonido y la mastografía. El autoexamen de mama constituye un método de vital importancia, mediante el cual se estima que un alto porcentaje de las lesiones de las mamas pueden ser detectadas precozmente por la propia mujer, acelerando el diagnóstico de aquellas que son malignas.

Es necesario que se fomente el autoexamen ya que concientiza a la mujer sobre esta enfermedad, pero un aspecto importante es la correcta realización de este procedimiento, debido a que realizado inadecuadamente puede generar expectativas negativas y disminuir la sensibilidad del método. Se debe involucrar al Sistema Educativo, al Sistema de Salud y Gobiernos Estatales y Municipales para que estos programas avancen paulatinamente.

Por lo tanto en todo caso la propuesta planteada, debería ser considerada como un programa, especificando claramente todo el proceso de "Atención ambulatoria para la prevención, diagnóstico y control del cáncer de mama".

Por lo antes expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud someten a consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

ACUERDO

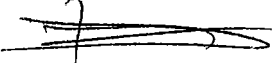
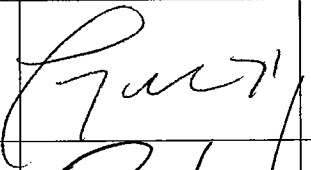
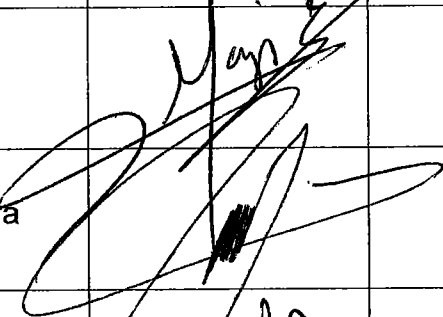
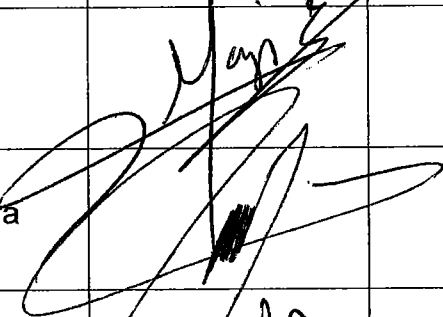
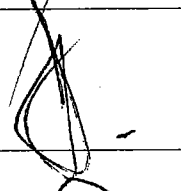
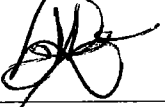
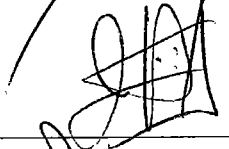
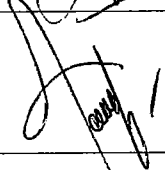
Primero. Se desecha la iniciativa con proyecto de decreto por el que se **reforma y adiciona un Capítulo VI Bis, en el Título Tercero de la Ley General de Salud.**

Segundo. Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 09 de marzo de 2016.

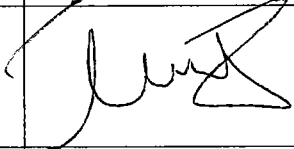
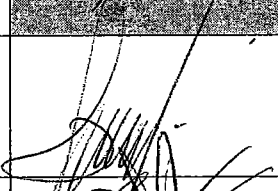
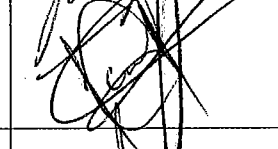
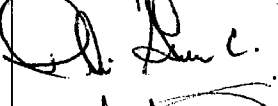
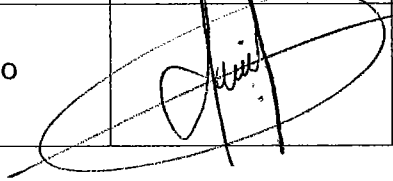
COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA EL CAPÍTULO VI BIS EN EL TÍTULO TERCERO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE
REFORMA Y ADICIONA EL CAPÍTULO VI BIS EN EL TÍTULO TERCERO DE LA LEY
GENERAL DE SALUD

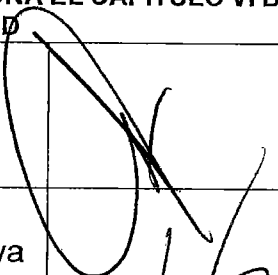
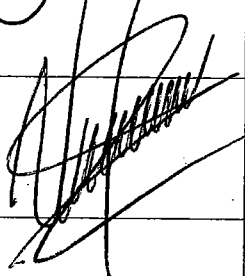
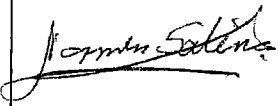
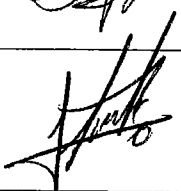
Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			
Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE
REFORMA Y ADICIONA EL CAPÍTULO VI BIS EN EL TÍTULO TERCERO DE LA LEY
GENERAL DE SALUD

Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			
Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona			