**Toluca de Lerdo, Méx., a 07 de marzo de 2023.**

**CC. DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA MESA DIRECTIVA**

**DE LA H. LXI LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE**

**Y SOBERANO DE MÉXICO.**

**P R E S E N T E S**

En el ejercicio de las facultades que nos confieren lo dispuesto por los artículos 51 fracción II, 56 y 61 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, 78, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; y 70 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, los que suscriben, **Diputado Omar Ortega Álvarez, Diputada María Elida Castelán Mondragón y Diputada Viridiana Fuentes Cruz**, en representación del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XXI, recorriéndose la subsecuente del artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México en materia de atención integral al cáncer de ovario y cervicouterino,** al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El cáncer es la segunda causa de mortalidad en América Latina. Se prevé que para 2035 los casos y las muertes de cáncer se dupliquen en la región, y hoy en día es la tercera causa de muerte en México, falleciendo por esta enfermedad 14 de cada 100 personas. [[1]](#footnote-1)

Entre 1990 y 2017,[[2]](#footnote-2) la incidencia de cáncer se incrementó en 250%, pasando de 150 mil a 376 mil casos; aunado a ello, el número de defunciones pasó de 47 mil a 97 mil, representando el 10.8% de las muertes totales en todo el país en 1990 y el 13.7% en 2017. Durante ese mismo periodo, en el Estado de México el cáncer pasó de ser la sexta a ser la tercera causa de mortalidad en la entidad.

De acuerdo con el informe “Cáncer y desigualdades sociales en México 2020”[[3]](#footnote-3), elaborado por la Red de Estudios sobre Desigualdades de El Colegio de México, el promedio de muertes respecto al número de casos de cáncer es menor, por ejemplo, en la Ciudad de México -5 de cada 10- en comparación con Chiapas -7 de cada 10-, lo cual se explica porque la probabilidad de adquirir cáncer, si bien está vinculada con factores de riesgo que pueden ser hábitos libremente elegidos por las personas, también lo está con otras variables como el sexo y la propensión genética, y con condiciones socioeconómicas que no pueden elegirse y que determinan el acceso a información para la prevención, la calidad y oportunidad de los diagnósticos para la detección; y el acceso de las y los pacientes a herramientas, espacios e insumos para la atención médica, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

El mismo estudio es firme al apuntar que, en términos generales, cuando las condiciones sanitarias son peores, la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes disminuye, y la mortalidad por cáncer aumenta.

El cáncer, que se estima genera en México costos directos e indirectos de entre 23 y 30 mil millones de pesos anuales,[[4]](#footnote-4) no impacta sólo a quien lo padece, sino que tiene también fuertes implicaciones en el bienestar familiar, repercutiendo tanto en la economía como en la distribución de los tiempos y las actividades.

En este sentido, es de interés destacar que, en términos generales, frente a la enfermedad, las mujeres se encuentran en una posición distinta a la de los varones toda vez que son las principales encargadas de las tareas de cuidados a nivel nacional; así, cuando una persona del núcleo familiar se ve por su condición de salud en la necesidad de recibir cuidados especiales, serán prioritariamente las mujeres quienes destinarán mayor parte de su tiempo y recursos para proveerlos; por otra parte, cuando las mujeres son las pacientes, sus dependientes también se ven mermados en su derecho a los cuidados.

Lo anterior demuestra la importancia de que las políticas de salud sean diseñadas atendiendo a las profundas desigualdades económicas, pero también tomando como eje crítico las dinámicas sociales, especialmente aquellas que impactan de manera diferenciada a mujeres y hombres.

Respecto a la materia que nos ocupa, si bien las mujeres pueden adquirir diversos tipos de cáncer, por sus características, el de mama, el cervicouterino y el de ovario son de principal interés, debiendo garantizar el Estado la máxima calidad de atención para la prevención, detección, atención médica, rehabilitación y cuidados paliativos para todas las mujeres, especialmente para aquellas que por sus condiciones estructurales tienen mayores dificultades para acceder a ella.

Por lo que corresponde al cáncer de mama, que es la primera causa de muerte por cáncer en México, se resalta que a partir de 2006 el rango de edad del diagnóstico se amplió desproporcionadamente, pasando de los 45 a 60 años, a estar presente en mujeres a partir de los 14 años; por otra parte, a pesar de las innumerables campañas que se enarbolan con motivo de un mes entero para la concientización sobre el tema, los diagnósticos se realizan en etapas tardías.

Cierto es que en Estado de México ha dado pasos agigantados en esta materia, siendo ejemplo de ello la adición al Código Administrativo del Estado de México de un Capítulo específico dedicado a la atención integral al cáncer de mama, aprobado por esta Honorable Soberanía y publicado en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el pasado 21 de junio de 2022; sin embargo, no debemos escatimar en perfeccionar lo que se precise a fin de que también el cáncer cervicouterino y de ovario reciban la atención social e institucional que precisan a fin de disminuir tanto su incidencia como su mortalidad, sobre todo si tomamos en consideración la información contenida en la Tabla 1[[5]](#footnote-5) que permite apreciar la tasa de defunciones por tipo de tumor maligno y por grupos de edad.

En ella observamos que el cáncer de ovario y cervicouterino se concentran en el grupo etario que va de los 20 a los 59 años, a diferencia del cáncer de mama cuya tasa de defunción se incrementa con la edad y siendo de especial preocupación para las mujeres de más de 60 años. Finalmente, se destaca que, a pesar de tener una discreta tasa, el cáncer de ovario es el único de los tres que afecta fundamentalmente a las adolescentes, lo que justifica la necesidad de avanzar en la prevención y detección en todos los grupos de edad.

**Tabla 1.  
Tasa de defunciones por tipo de cáncer y grupos de edad**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Edad** | **Tasa de defunción por tipo de cáncer** | | |
| **cervicouterino** | **Mama** | **Ovario** |
| 0-19 | s/d | s/d | **0.01** |
| 20-29 | **0.1** | 0.07 | 0.05 |
| 30-59 | 0.88 | **1.52** | 0.54 |
| 60+ | s/d | **4.81** | s/d |

El cáncer cervicouterino es el tercer cáncer en incidencia y el segundo en mortalidad, su tasa de incidencia es de 12 casos mientras que la de mortalidad es de 6.3 muertes por cada 100,000 mujeres. Al igual que ocurre con el de mama, cada vez hay más presencia en mujeres jóvenes, reportándose incidencia principalmente en el rango de edad que va de los 15 a los 44 años; desgraciadamente el 80% de las pacientes son diagnosticadas con enfermedad localmente avanzada, y las mujeres de zonas rurales tienen tres veces más riesgo de morir por esta afectación que las de zonas urbanas.

Toda vez que la principal causa de contagio es la infección por Virus del Papiloma Humano, la atención integral de este tipo de cáncer debe estar profundamente vinculado con la autonomía física de las mujeres, la educación sexual con perspectiva de género, y la amplia difusión para la prevención también entre los varones.

Un reto de gran escala, sobre todo si se considera que el nivel socioeconómico bajo es un factor que aumenta la probabilidad de que las mujeres contagiadas por el VPH desarrollen cáncer cérvico-uterino en México; que las diferencias en el último grado de escolaridad alcanzado entre las mujeres derivan en desigualdades tanto en el nivel de conocimiento como en la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino, y que el promedio de años de vida perdidos por cáncer del cuello del útero es más elevado en las zonas del país con altos índice de marginación[[6]](#footnote-6)

Finalmente, existen tres tipos de cáncer de ovario: carcinoma epitelial, tumores de células germinativas y tumores de células estromales, siendo el primero el de mayor incidencia y, además, uno de los más problemáticos para la salud pública debido a su alta letalidad.

En México se diagnostican 4,759 casos al año, y la mortalidad es de 2,765 casos al año, lo cual obedece a que el 75% de las pacientes se diagnostica en etapas avanzadas; por ello, la meta es su diagnóstico temprano o de enfermedad menos avanzada.[[7]](#footnote-7)

Por lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con la firme convicción de que es momento de abrir una discusión seria sobre las deudas que el sistema de salud tiene para con las mujeres y cómo esto repercute de manera negativa en la economía, la seguridad, y el bienestar de la sociedad en su conjunto, y comprometido siempre con el máximo beneficio de las niñas, adolescentes y mujeres mexiquenses, especialmente de aquellas que estructuralmente se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, pone a consideración de esta Honorable Soberanía la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XXI del artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México en materia de atención integral al cáncer de ovario y cervicouterino**, a fin de mejorar los mecanismos para el acceso de las mujeres al ciclo de atención integral del cáncer cervicouterino y de ovario, enfatizando en la prevención y la detección oportuna que son, al día de hoy, los momentos cruciales para lograr el máximo de calidad de vida y disminuir las tasas de mortalidad por esta causa.

**ATENTAMENTE**

**GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA**

**DIP. OMAR ORTEGA ÁLVAREZ**

**DIP. MARIA ELIDIA CASTELÁN MONDRAGÓN DIP. VIRIDIANA FUENTES CRUZ**

**DECRETO NÚMERO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**LA H. "LXI" LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO DECRETA:**

**ARTÍCULO ÚNICO. - Se reforma la fracción XXI recorriéndose la subsecuente del artículo 2.16 del Código Administrativo del Estado de México en materia de atención integral al cáncer de ovario y cervicouterino, y se recorren las subsecuentes.**

**Artículo 2.16.** Los servicios de salud que presta el Estado en materia de salubridad general son:

**Fracciones I a XX…**

**XXI. Atención integral del cáncer de ovario y cervicouterino durante todo el ciclo de atención. Se entenderá como atención integral a los instrumentos, mecanismos y políticas públicas destinados a la prevención, detección, atención médica, rehabilitación y cuidados paliativos, atendiendo a los principios de perspectiva de género y de derechos humanos, favoreciendo la difusión** **de información sobre la importancia de la detección temprana, el autocuidado**, **la información sintomatológica y factores de riesgo relativos al cáncer de ovario** **y cervicouterino. Priorizando en todo momento el acercamiento y vinculación, así como la difusión de información, a las mujeres jóvenes y en condiciones de riesgo o vulnerabilidad.**

**XXII. Los demás que se establezcan en la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.**

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente Decreto en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

**SEGUNDO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

Lo tendrá por entendido el Gobernador del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo en Toluca de Lerdo, Estado de México a los \_\_ días del mes de XXXXX del año dos mil veintitrés.

1. https://desigualdades.colmex.mx/cancer/informe-cancer-desigualdades-2020.pdf [↑](#footnote-ref-1)
2. Global Burden of Disease Collaborative Network [gbdcn]. (2018a). Global Burden of Disease Study 2017 Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (ihme). http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool. [↑](#footnote-ref-2)
3. https://desigualdades.colmex.mx/cancer/informe-cancer-desigualdades-2020.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. ídem [↑](#footnote-ref-4)
5. Elaboración propia con base en datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\_Cancer.pdf [↑](#footnote-ref-5)
6. Ídem [↑](#footnote-ref-6)
7. https://cancercentertec100.com/wp-content/uploads/2022/04/Oncologia-de-cancer-de-ovario-2020.pdf [↑](#footnote-ref-7)