CONGRESO DEL ESTADO DE NAYARIT
XXXI LEGISLATURA
06 OCT. 2015
RECIBIDO
SECRETARIA DE LA MESA DIRECTIVA

CONGRESO DEL ESTADO DE NAYARIT
XXXI LEGISLATURA
Consuelo Llamas
01 OCT. 2015
11:32 Hrs.
SECRETARIA GENERAL
RECIBIDO
COORDINACION DE REGISTRO DOCUMENTAL Y ESTADISTICA PARLAMENTARIA

Dip. Jorge Humberto Segura López.
Presidente de la Mesa Directiva de la XXXI Legislatura del H. Congreso del Estado de Nayarit.
P r e s e n t e.

La que suscribe **Dip. Sonia Ibarra Nohelia Ibarra Franquez**, Coordinadora del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática Integrante de la XXXI Legislatura al H. Congreso del Estado de Nayarit, en pleno uso de mis facultades conferidas el artículo 49 fracción I de la Constitución Política para el Estado Libre y Soberano de Nayarit, así como el numeral 21 fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Nayarit en Vigor, y demás del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso, me permito poner a consideración de ésta H. Soberanía Legislativa Iniciativa con Proyecto de Decreto que tiene por objeto reformar y adicionar diversas disposiciones a la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En la actualidad el cáncer de mama constituye una de las primeras causas de muerte por neoplasias malignas en las mujeres, cabe mencionar que en la esfera mundial, es la segunda neoplasia más frecuente en la población y la primera entre las mujeres, con un estimado de 1.67 millones de nuevos casos diagnosticados anualmente, representando con esto el 25% de los casos de cáncer en mujeres, así miso en América Latina, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente con 152 mil 59 casos diagnosticados anualmente, una cuarta parte (24.9 por ciento) de los casos de cáncer en mujeres.

En ese mismo sentido en el año 2012, la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (International Agency for Research of Cancer, IARC) estimó una incidencia de cáncer de 14.1 millones de personas, 8.2 millones de muertes asociadas y 32.6 millones de personas viviendo en ese momento con cáncer;

además la incidencia de cáncer a nivel mundial se duplicó en el último tercio del siglo XX, y se espera que esta tendencia continúe hasta por lo menos 2030.

En México, el cáncer es un problema de salud pública, ha tenido una tendencia ascendente en su incidencia, según cifras derivadas del Registro Histopatológico de las Neoplasias Malignas del año 2003, se reportaron 12 mil 488 casos de cáncer de mama, lo que significó que las instituciones del Sistema Nacional de Salud, diagnosticaron más de 50 casos/día laborable; y desde 2006 el cáncer de mama ocupa el primer lugar de mortalidad por tumor maligno en mujeres mayores de 25 años, desplazando de esa posición al cáncer cervicouterino.

Según las cifras publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, correspondientes a datos de 2011, cada dos horas y 20 minutos, muere una mexicana por motivo del cáncer de mama.

El cáncer de mama constituye la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres mexicanas, con una mortalidad total estimada hasta el 2012 de 40 mil 53 mujeres, lo cual se traduce en una tasa de muerte de 68 por cada 100 mil. Ese año, se registraron aproximadamente 5 mil 595 defunciones en mujeres con una tasa cruda de 9.4 muertes por 100 mil mujeres y con un promedio de edad a la defunción de 58.96 año, lo anterior ubica al cáncer de mama como la neoplasia maligna de mayor incidencia, poniendo de manifiesto su importancia como problema de salud nacional.

En el Estado de Nayarit, de acuerdo al Sector Salud en lo que va del año 29 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama han fallecido, y otras 35 son tratadas en el Hospital de Cancerología; hay un caso donde el paciente es varón, ahora bien el año pasado se registraron 60 defunciones por este mal y se han ubicado 90 casos nuevos, de los cuales derivaron 29 defunciones de este año y 35 más que mantiene tratamientos médicos en la entidad.

Las mujeres generalmente posponen la búsqueda de atención, debido a la existencia de otras prioridades en su vida cotidiana, como la crianza de los hijos,

la atención a la pareja, la familia, el trabajo o una combinación de esos factores. También la capacidad económica y la condición de aseguramiento determinan en gran medida la búsqueda, acceso y utilización de los servicios de atención por parte de las mujeres con cáncer de mama.

En este sentido, las mujeres que cuentan con seguridad social buscan atención principalmente en unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, las mujeres sin aseguramiento a la salud o con Seguro Popular usualmente buscan atención en las unidades médicas de la red pública, tanto del ámbito estatal, como del federal, y las que cuentan con mayores recursos económicos asisten a hospitales privados (pago de bolsillo o seguro de gastos médicos mayores).

Aspectos psicológicos y sociales del cáncer de mama

El cáncer de mama es percibido por las mujeres como una amenaza para sus vidas, sus proyectos, sus vínculos afectivos y su femineidad. La aparición de un nódulo maligno en la mama de la mujer constituye un impacto psíquico capaz de desestructurar su equilibrio anímico y afectivo.

Además cabe mencionar que dicho padecimiento representa un atentado contra la estructura psíquica, siendo el resultado más frecuente emociones tales como angustia, ansiedad, depresión, cansancio estrés y desesperanza.

La multiplicidad de factores que intervienen en el tratamiento de esta enfermedad y que debe atravesar la mujer con cáncer de mama, desde el momento del diagnóstico hasta concluir las etapas del llamado duelo oncológico, hacen necesaria una intervención interdisciplinaria para poder acompañar a la paciente en este difícil proceso.

Según lo expuesto por la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, AMAPSI, la paciente diagnosticada con cáncer de mama presenta el siguiente cuadro emocional:

El temor a la pérdida de uno o dos senos la aterra (temor a la desfiguración), más aún que la posibilidad de muerte.

Los senos están íntimamente vinculados con su imagen femenina, motivo del cual las mujeres temen perderla y con ello a su pareja actual o a otras probables en el futuro (temor al abandono y a la soledad).

Así mismo estado de choque emocional aparece un sentimiento de enojo hacia el cuerpo, el cual la ha traicionado de una manera tan inesperada. A pesar de tener miedo a perder su seno, cae en la ambivalencia de que mejor se lo quiten para que deje de angustiarla y la deje continuar con su vida e inclusive de que prefiere morirse antes de confrontar tanto costo físico, emocional y económico.

Un sentimiento de impotencia ante las amenazas de dolor y de muerte, hacen sentir la carencia de los recursos emocionales, físicos, materiales, familiares necesarios para confrontar lo que viene. Estos sentimientos no siempre son expresados por ella.

También se presentan sentimientos de culpa de que ella no haya comido lo más sano, ingerido algún medicamento como hormonas, no ejercitado lo suficiente, o bien porque lo considera un castigo por algo que ella siente que hizo mal (frecuentemente asociado con conductas sexuales).

La cirugía denominada mastectomía, es un procedimiento de amputación que si bien libera a las mujeres de los tumores malignos en uno o en ambos senos, por el contrario afecta su seguridad, ya que es percibida como un ataque directo a las bases de la esencia femenina; esto porque produce en la mayoría de ellas, un severo daño psicológico, principalmente en su autoimagen, autoestima, en su vida personal, familiar, social, laboral y más que nada en su sexualidad, ya que la

mama es un importante signo de feminidad y un sinónimo de belleza, reproducción y afectividad.

La pérdida de la mama en la mujer no solamente implica una agresión física, sino también simbólica, que origina un componente de extrañeza y vergüenza que lleva a que la paciente se sienta inhibida en diferentes planos de su vida.

Es por ello que la reconstrucción mamaria constituye un alivio para la mujer, y representa un modo de reparar su equilibrio corporal.

Por lo tanto, es de destacar que el desarrollo de la cirugía reconstructiva mamaria al contar con diversos procedimientos, permite ofrecer resultados exitosos a la mayoría de las pacientes, disminuyendo el efecto psicológico negativo del cáncer de mama.

Prevención y atención, más reconstrucción

Según datos expuestos por la American Cancer Society, desde 2008 la supervivencia de cáncer mamario es inversamente proporcional al estadio del tumor (por ejemplo, a mayor estadio, menor supervivencia). Las mujeres con tumores diagnosticados in situ tienen una supervivencia mayor al 95 por ciento durante los próximos cinco años, en contraste con 27 por ciento en las mujeres diagnosticadas en estadios III B, III C y IV, que incluyen metástasis distales.

Aunque desde mediados del siglo pasado se realizaron acciones para el control del cáncer en México, desde hace más de una década, se instauraron esfuerzos importantes basados en estrategias y prácticas integrales, encaminados a la promoción, prevención y tamizaje para la detección del cáncer de mama, sustentados de manera constitucional.

Según datos expuestos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012, de las mujeres de 20 años o más que asistieron en el último año a algún servicio de medicina preventiva para detección de este cáncer, a 36.3 por ciento se les realizó

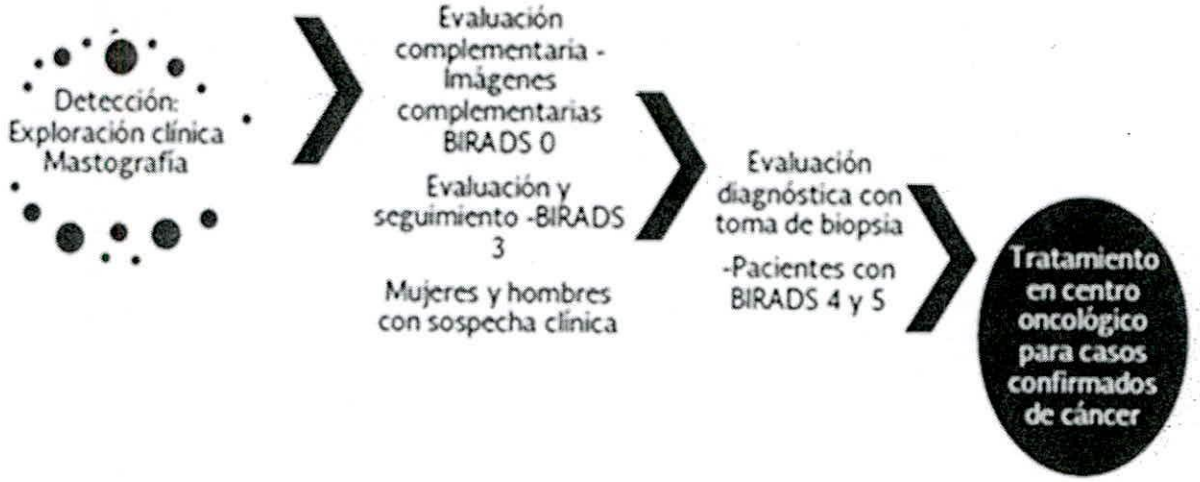
exploración clínica de los senos; y en las mujeres de 40 a 69 años, a 41 por ciento se les hizo una mastografía.

Sin embargo, a pesar de los significativos avances, se han priorizado enfoques predominantemente curativos, que si bien han sido satisfactorios, privilegian el diagnóstico; dejando de lado la etapa de reconstrucción del seno posterior a la mastectomía, para las mujeres que han sido vencedoras del cáncer de seno.

En la mayoría de los casos, este tipo de reconstrucción no es tomando en cuenta en los programas de salud y tampoco, es un procedimiento accesible para las mujeres que se encuentran en la etapa de reconstrucción mamaria después del cáncer, ya que de acuerdo con la Fundación Rebicam, en México solo el 5 por ciento de las mujeres con cáncer de mama se realizan cirugías reconstructivas de seno. Esto se debe a que su costo es elevado y también por desconocimiento.

Según lo presentado en el Programa de acción específico. Prevención y control del cáncer de la mujer 2013-2018, el modelo de atención del cáncer de mama, se ilustra de la siguiente manera, dejando fuera la parte de la rehabilitación oncológica, que conciba la reconstrucción del seno posterior al tratamiento del cáncer.

Figura 2. Modelo de Atención de Cáncer de Mama



En el mismo sentido, según lo estipulado en el Plan de Desarrollo de Nayarit 2011-2017 publicado en el Periódico Oficial del Estado de Nayarit, el día 19 de Marzo del Año 2012, se presentan estrategias, de educación, prevención, tamizaje, atención y tratamiento, dejando de lado el aspecto final en el procedimiento del cáncer de mama, que es la reconstrucción del seno o senos perdidos, según sea el caso, como se muestra a continuación:

Estrategia para mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata.

Líneas de acción

- Disminuir los índices de mortalidad materna, neonatal e infantil
- Promover la planificación familiar para disminuir los embarazos no planeados.

- **Disminuir la mortalidad por cáncer Cérvico-uterino y mamario, mediante la detección oportuna y el tratamiento adecuado.**
- Fomentar una cultura sobre riesgos a la salud en adolescentes.
- Disminuir la incidencia de enfermedades trasmitidas por vector.
- Prevenir y disminuir las enfermedades buco-dentales.
- Mantener la vigilancia epidemiológica a fin de prevenir y disminuir los casos de muerte.
- Mantener la vigilancia sanitaria para disminuir enfermedades.
- Disminuir los rezagos en salud que afectan a la población vulnerable.
- Incrementar la atención a pacientes con enfermedades crónico degenerativas.
- Fomentar la cultura de la donación de órganos.
- Fomentar el cuidado a la salud mental.
- Mantener la cobertura universal de la población afiliada al seguro popular.
- Otorgar atención médica especializada por casos de violencia intrafamiliar.

De las estrategias de línea de acción anteriormente expuesta, se desprende que no se establece específicamente una política de la que se desprenda el derecho para acceder a la reconstrucción mamaría en aquellas pacientes que han sufrido la pérdida de uno o ambos senos como consecuencia del cáncer, en el mismo sentido, tampoco existe la difusión de acceder a tales posibilidades dentro de los sistemas de salud pública.

La reconstrucción mamaria

La agresión física que supone la cirugía de mama, afecta lo más sublime de la femineidad, origina un componente de extrañeza y vergüenza que la lleva a evitar en la mujer, cualquier tipo de contacto sexual. De ahí que la opción de la reconstrucción hace de algún modo más llevadero el tratamiento para sobrellevar la enfermedad, ya que posibilita una normal vida social y sexual, renueva la confianza de las pacientes y les permite estar en armonía con otros y consigo mismas.

Cabe destacar que diversos países han reconocido el derecho de las mujeres a la reconstrucción mamaria después de haber sido sometidas a una mastectomía, es el caso de España quien lo reconoce como un derecho incluido en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud; Argentina y Estados Unidos, con la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (Women's Health and Cancer Rights Act) desde 1998.

Por lo tanto, la justificación de la siguiente iniciativa se basa en considerar que la reconstrucción mamaria sea reconocida como un tratamiento al que, por derecho, toda mujer a la que le hayan realizado una mastectomía pueda acceder desde los servicios de seguridad social y de salud pública.

El referido procedimiento constituye, desde hace tiempo, una parte fundamental del tratamiento del cáncer de mama y ha pasado por diferentes estadios: de estar contraindicada, a ser criticada, luego aceptada y hoy solicitada como parte integral del tratamiento.

La reconstrucción mamaria debe ofrecerse a toda paciente que va a ser sometida a una mastectomía. Ésta puede realizarse en forma inmediata o diferida. Tiene un beneficio psicológico muy importante ya que las pacientes no se sienten "mutiladas". Una vez realizada esta, no retarda el diagnóstico ni aumenta recidivas locales y no modifica la sobrevida.

Ventajas de la reconstrucción:

1. Beneficio psicológico, mejora la autoestima y recuperación emocional.
2. Más que estética, cumplen otras funciones: ayudan a prevenir dolores musculares en cuello y espalda causados por el desequilibrio, debido a la falta de un seno y contribuyen a mejorar la postura.
3. Reintegración biopsicosocial de la mujer con cáncer mamario.
4. Menor formación de fibrosis y retracción cicatrizal.
5. Menor incidencia de linfedema.

En esto radica la importancia de la presente iniciativa, cuya finalidad es que se reconozca como expresión del derecho humano a la salud y a la imagen, incorporándose como derecho universal y gratuito, alejándolo de la sombra de los programas imprecisos y vagos sobre el tema.

Por lo anteriormente expuesto se presenta iniciativa con proyecto de decreto que adiciona la fracción XV Bis al apartado A del artículo 4; fracción V al artículo 94 y reforma la fracción III del artículo 29; fracción III del artículo 33 y 44 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Para que la reconstrucción mamaria sea considerada como un derecho universal y gratuito es indispensable reconocer a esa figura como materia de salubridad general, por tal motivo se propone la adición de una fracción XV Bis al artículo 4 de la Ley de Salud, otorgando tal carácter a la Reconstrucción Mamaria como rehabilitación para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

En consecuencia, derivado de la importancia y las posibilidades técnicas y logísticas y toda vez que el Plan Estatal de Desarrollo de Nayarit 2011-2017, establece en su estrategia, el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata, es procedente agregar entre las competencias del Ejecutivo Estatal por conducto de la Secretaría de Salud.

El artículo 29 de la Ley de Salud del Estado establece los servicios básicos para los efectos del derecho a la protección de la salud, por tanto, se propone reformar la fracción III del mismo ordenamiento con la finalidad de que se considere como un servicio básico respecto a el derecho de protección a la salud a la reconstrucción mamaria como rehabilitación para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.

La propia Ley Salud Estatal define a la atención médica como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y

restaurar su salud; el sentido de la reforma a la fracción III del artículo 33 que se propone tiene el objetivo de establecer como actividad de atención médica, además de las ya establecidas, la reconstrucción mamaria como rehabilitación para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno, permitiendo con ello el acceso a la atención médica como derecho para tales casos.

Respecto al capítulo IV de la Ley General de Salud denominado: "Usuarios de los servicios de salud y la participación de la comunidad", es pertinente hacer una modificación al artículo 44, esto con la finalidad de que se otorgue a los usuarios de los servicios de salud, como ya se establecía, el derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos, efectos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos, quirúrgicos y agregando el tópico de rehabilitación con lo que se pretende el acceso a información clara y detallada a las personas que después de pasar por un procedimiento de mastectomía a fin de que conozcan su derecho universal y gratuito de acceder a la reconstrucción mamaria.

El articulado propuesto cumplirá con la finalidad primordial de elevar a rango de derecho universal y gratuito la posibilidad de acceder a reconstrucción mamaria de toda mujer que haya padecido cáncer de senos después de la pérdida de uno o ambos.

No pasa desapercibida la obligación de cumplir con lo dispuesto por el artículo 18 la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, respecto a que a que toda propuesta de aumento o creación de gasto del Proyecto de Presupuesto de Egresos, deberá agregarse la correspondiente iniciativa de ingreso distinta al financiamiento o compensarse con reducciones en otras previsiones de gasto.

Derivado de lo anterior, y en consideración a que corresponde a la Secretaría de Salud dependiente del Ejecutivo federal la aplicación y cumplimiento de las reformas propuestas y, toda vez que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018,

publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013 estableció en su estrategia 2.5.: mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata, es de considerar que ya existe presupuesto considerado para los efectos de aplicación de la reforma planteada, por lo que se concederá mediante artículo transitorio, un plazo de 90 días naturales a la referida institución para que haga las adecuaciones reglamentarias, presupuestales y las que hubiera lugar dentro del Programa Estatal de Desarrollo de Nayarit.

Por último se propone adicionar la fracción V al artículo 94 para que los usuarios tengan derecho a recibir información, suficiente, clara, oportuna y veraz para acceder a la reconstrucción mamaria gratuita como rehabilitación para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía, lo anterior con la finalidad de fomentar la inserción biopsicosocial de la mujer con cáncer de seno.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 21 fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado y 95 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso y en atención a lo dispuesto en el Plan de Desarrollo Institucional de este Poder Legislativo, ponemos a la consideración de esta Representación Popular la siguiente iniciativa de:

Decreto

Que adiciona la fracción XV Bis al apartado A del artículo 4; fracción V al artículo 94 y reforma la fracción III del artículo 29; fracción III del artículo 33 y 44 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit.

Artículo Único.- Se adiciona la fracción XV Bis al apartado A del artículo 4; fracción V al artículo 94 y reforma la fracción III del artículo 29; fracción III del artículo 33 y 44 de la Ley de Salud para el Estado de Nayarit, para quedar como sigue:.

Artículo 4.- Corresponde a los Servicios de Salud de Nayarit:

[I a la XV...]

XV Bis.- La reconstrucción mamaria como rehabilitación para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno;

[XVI a la XXI...

....

Título Tercero
Prestación De Los Servicios De Salud
Capítulo I
Disposiciones Comunes

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud se consideran servicios básicos de salud preferentemente a:

I a la II. ...

III.- La atención médica integral, que comprende las acciones de carácter preventivo, curativo, paliativo, de urgencias, y de rehabilitación, **incluyéndose la reconstrucción mamaria para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía.**

...

IV a la XII. ...

Capítulo I

Atención Médica

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes **a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad física y mental, así como la reconstrucción mamaria para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de seno.**

Capítulo IV

Usuarios de los Servicios de Salud y la Participación de la Comunidad

Artículo 44.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna, profesional, ética y de calidad idónea, así como la orientación necesaria respecto a **riesgos, efectos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos, quirúrgicos y de rehabilitación que se le indiquen o apliquen,** teniendo un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Título Séptimo

Promoción de la Salud

Capítulo II

Educación para la Salud

ARTÍCULO 94.- La educación para la salud tiene por objeto:

I a la IV...

V.- Los usuarios tienen derecho a recibir información, suficiente, clara, oportuna y veraz para acceder a la reconstrucción mamaria gratuita como rehabilitación para toda mujer a la que se le haya realizado una mastectomía,

esto con la finalidad de fomentar la inserción biopsicosocial de la mujer con cáncer de seno.

Transitorios

Artículo Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Nayarit.

Articulo Segundo. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Nayarit; contará con un plazo de 90 días naturales contados a partir de la publicación en el Periódico Oficial del Estado de Nayarit, a fin de que haga las adecuaciones reglamentarias, presupuestales y las que hubiera lugar, atendiendo al Plan Estatal de Desarrollo de Nayarit 2011-2017.

A T E N T A M E N T E

Dip. Sonia Nohelia Ibarra Fránquez.
Coordinadora del Grupo Parlamentario del PRD
En el Congreso del Estado de Nayarit.