

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE PRESENTA EL SENADOR ERUVIEL ÁVILA VILLEGAS, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL EN LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN, POR EL QUE SE REFORMA LA LEY GENERAL DE SALUD.

El suscrito, Senador de la República en la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 8, numeral 1, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 36 de la Ley General de Salud, conforme a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Incidencia del cáncer de mama en el mundo.

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, con un estimado de 1.38 millones¹ de casos nuevos diagnosticados anualmente, representando el 16 por ciento² del total del cáncer femenino. Los hombres también tienen riesgo de desarrollar cáncer de mama, aunque de manera menos común.

Al igual que otros tipos de cáncer, el de mama empieza con el crecimiento anormal o descontrolado de células, en este caso localizadas en las mamas, principalmente en los conductos que llevan la leche al pezón o en las glándulas.

Cifras de la OMS señalan que, anualmente, cobra la vida de alrededor de 458,000 personas en todo el mundo³. La Organización también indica que el 69 por ciento del total de muertes por esta enfermedad se presentan en países en desarrollo⁴ donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas.

Si se detecta a tiempo, las tasas de supervivencia del cáncer mamario van desde menos del 40% en los países de ingresos bajos, pasando por un 60% de posibilidades en países de ingresos medios hasta llegar a más del 80% en países desarrollados.⁵

¹ International Agency For Research On Cancer, GLOBOCAN 2008: Cancer Incidence and Mortality Worldwide. Recuperado en: <https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>

² Organización Mundial de la Salud, Cáncer de mama: prevención y control. Recuperado en <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>

³ International Agency For Research On Cancer, GLOBOCAN 2008: Cancer Incidence and Mortality Worldwide. Recuperado en: <https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>

⁴ Organización Mundial de la Salud, Cáncer de mama: prevención y control. Recuperado en <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>

⁵ Coleman MP et al. (2008). Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol*, 9, 730-56.

En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), las tasas de supervivencia para el cáncer de mama son del 85 por ciento⁶.

Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección oportuna, ya que un alto porcentaje de mujeres acuden al médico con la enfermedad avanzada.

2. Incidencia del cáncer de mama en México.

De acuerdo con datos señalados por la Secretaría de Salud, durante 2017 murieron 80 mil personas por cáncer y se diagnosticaron cerca de 200 mil casos nuevos⁷.

En específico, el cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad por tumores malignos en mujeres de 20 años y más. El cáncer de mama cobra alrededor de 6,000 vidas por año, 16 al día y poco más de una cada dos horas; sobre todo por diagnósticos tardíos⁸.

En nuestro país se diagnostican 23,000 casos de cáncer de mama al año, esto quiere decir 60 casos al día. Las mujeres de 65 años y más son las afectadas por tumor maligno, con 68.05 casos por cada 100,000 habitantes⁹.

El incremento en el número de casos y en la mortalidad se asocia de manera importante a la transición demográfica, a los estilos de vida poco saludables, al envejecimiento poblacional y al aumento en el número de casos de cáncer.

Entre los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar el cáncer de mama son¹⁰:

1. Edad (mayor edad, mayor riesgo).
2. Predisposición genética (presencia de los genes BRCA1 y BRCA2).
3. Obesidad.
4. Fumar.
5. Ingesta del alcohol.
6. Terapia de reemplazo hormonal (para el tratamiento de la menopausia)
7. No tener hijos.
8. Tener el primer hijo después de los 35 años.
9. No dar leche materna.
10. Llevar una vida sedentaria.

⁶ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Panorama de la salud 2017. Recuperado de https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page12

⁷ INEGI, Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf

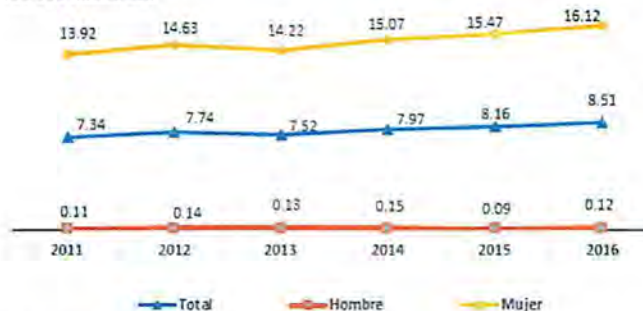
⁸ Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE, 2017.

⁹ *Secretaría de Salud (SSA), 2016.

¹⁰ Ibíd

En México, las tasas de mortalidad observadas por tumor maligno de mama han tenido una tendencia al alza en el periodo de 2011 a 2016. En específico, en 2016 se ubicó la tasa más alta, con 16 defunciones por cada 100,000 mujeres¹¹.

Tasa de mortalidad observada en la población de 20 años y más por tumor maligno de mama
Serie anual de 2011 a 2016
Por cada 100 000 habitantes



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50.
Excluye defunciones con residencia habitual en el extranjero y edad no especificada.
Fuente: INEGI. *Estadísticas de Mortalidad. Cubos dinámicos*; y CONAPO. *Proyecciones de la Población 2010-2050*.

3. Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en México.

A finales de la década de los 90, el cáncer de mama comenzó a considerarse un problema de salud de importancia, de ahí que en 1994 se haya expedido la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la Prevención, Tratamiento y Control del Cáncer del Cuello del Útero y de la Mama en la Atención Primaria.

Posteriormente, en septiembre de 2003, se publicó la NOM-041-SSA2-2002, para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mama. El documento señala la importancia de realizar las mastografías cada uno o dos años en mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo, y en forma anual a toda mujer de 50 años.

De acuerdo con datos del Sexto Informe de Gobierno¹² del Presidente Enrique Peña Nieto, del inicio de la administración a la fecha, el sector salud realizó más de 12 millones de mastografías a mujeres de 40 a 69 años de edad. Tan solo el año pasado en el IMSS se realizaron 4.5 millones de exploraciones clínicas de mama y en servicios de mastografía se benefició a más de un millón de mujeres de 40 a 69 años. Por su parte, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el Seguro Popular cubre el diagnóstico y tratamiento completo y gratuito contra el cáncer de mama para sus afiliados.

Las mejores formas de detección oportuna del cáncer de mama son la autoexploración, la exploración clínica y la mastografía. En concreto, este último se trata de un estudio de rayos "X" que se recomienda a mujeres de 40 a 69 años de edad, sin signos, ni síntomas de cáncer y tiene como propósito detectar anomalías en las mamas, que no se pueden percibir por la observación o la palpación.

¹¹ *Ibíd*

¹² Presidencia de la República, Sexto Informe de Gobierno 2017-2018. Recuperado en <http://www.presidencia.gob.mx/sextoinforme/>

En caso de que el resultado sea normal, se citará al paciente una nueva mastografía en dos años. Si se descubre alguna anomalía se solicitarán estudios adicionales para descartar o confirmar el diagnóstico. No todos los resultados anormales significan cáncer, de cada 10 mujeres con mastografía anormal, sólo una tiene cáncer.

El estudio consiste en tomar 2 radiografías de cada mama: de los lados y de arriba hacia abajo. Tarda aproximadamente 15 minutos y causa molestias que son tolerables, ya que se requiere comprimir el pecho.

La mastografía ha demostrado ser el método más efectivo para la detección oportuna del cáncer de mama. Es capaz de detectar de 80 a 90% de cánceres en mujeres sin signos ni síntomas. La probabilidad de detección se incrementa si se complementa con historia clínica, que incluya la identificación de factores de riesgo y la exploración clínica.

Por otra parte, la detección oportuna del cáncer de mama, además de salvar la vida de las mujeres, puede contribuir a disminuir la carga financiera del sector salud.

Si bien el costo de los tratamientos de cáncer varía dependiendo del tipo de tumor y etapa clínica, de acuerdo con lo señalado por el Instituto Nacional de Cancerología, la atención de una lesión temprana que puede costar de 20 a 30 mil pesos, mientras que una avanzada, que se presenta en el 70% de los casos, llega a una cifra cercana al millón de pesos.

Según datos del INEGI, en México habitan alrededor de 20 millones de mujeres mayores de 40 años, de las cuales apenas el 20% se realiza una mastografía de manera regular.

4. Descripción de la propuesta

Existe suficiente evidencia científica que confirma que la aplicación efectiva de un programa de tamizaje tiene el potencial de reducir entre 20 y 40 por ciento la tasa de mortalidad. Además, este programa reduciría el costo que el Estado cubre en relación al sector salud¹³.

Cuando el cáncer de mama es diagnosticado a tiempo, existe un 95% de probabilidad de recuperación, de ahí que la información y la detección oportuna son indispensables para revertir la incidencia de mortalidad.

Algunos datos relevantes¹⁴:

- 3 de cada 10 mujeres con cáncer tienen cáncer de mama.
- De cada 100 mastografías con resultado anormal, 40 son cáncer.

¹³ IARC (2008). World cancer report 2008. Lyon, International Agency for Research on Cancer.

¹⁴ Presidencia de la República, Cáncer de mama. Mastografía. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-mastografia>

- El sistema de salud pública tiene un poco más de 700 mastógrafos a nivel nacional.

Por esta razón, se propone realizar una reforma al artículo 36 de la Ley General de Salud a fin de que las mujeres puedan realizarse el estudio de mastografía de manera gratuita en cualquier Unidad Médica del Sector Salud.

De este modo, se permitiría la detección oportuna de cualquier signo de cáncer de mama, facilitando su diagnóstico y posterior tratamiento, lo que tiene el potencial de salvar vidas.

Asimismo, se considera relevante incluir también los exámenes relativos a la detección oportuna del cáncer cérvicouterino, toda vez que:

- En México el cáncer del cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer después del cáncer de mama.
- Según diagnósticos padecen VPH alrededor del 80% de la población sexualmente activa, siendo este uno de los principales factores del desarrollo de este tipo de cáncer.
- Anualmente, se estima una ocurrencia de cerca de 14, 000 casos nuevos de cáncer cérvicouterino y cada año fallecen cerca de 4,000 mujeres por esta causa.

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTA
Artículo 36...	Artículo 36...
...	...
...	...
...	...
Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.	<p>Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación en los siguientes casos:</p> <p>I. A todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, por concepto de atención médica y medicamentos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud.</p> <p>Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito</p>

	<p>indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.</p> <p>II. A toda persona para la realización de estudios de gabinete o laboratorio que permitan la detección de cáncer de mama y de cáncer cérvicouterino , así como su interpretación médica y diagnóstico, en cualquier unidad del sector salud que cuente con el equipamiento necesario; independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.</p>
--	---

PROYECTO DE DECRETO:

ÚNICO.- Se reforma el artículo 36 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 36...

...

...

...

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación en los siguientes casos:

I. A todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, por concepto de atención médica y medicamentos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud.

Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.

II. A toda persona para la realización de estudios de gabinete o laboratorio que permitan la detección de cáncer de mama y de cáncer cérvicouterino, así como su interpretación médica y diagnóstico, en cualquier unidad del sector salud que cuente con el equipamiento necesario; independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

TRANSITORIOS

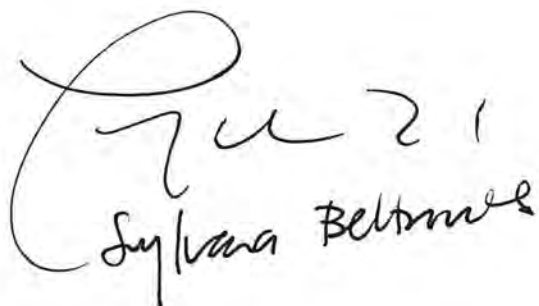
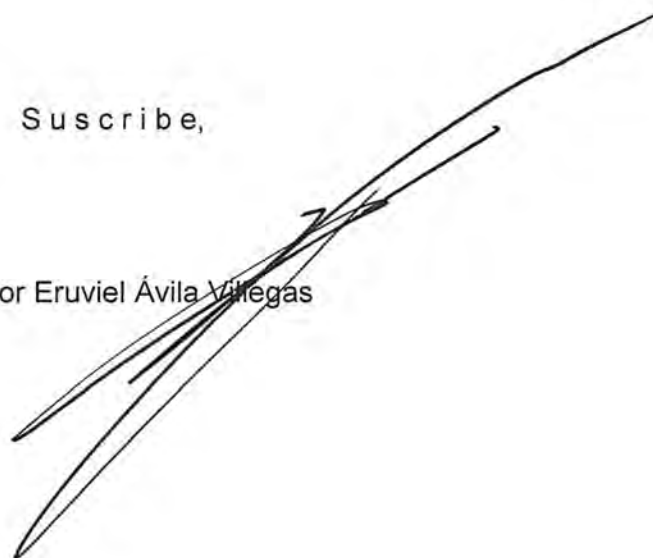
Primero.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo.- Se derogan todas las disposiciones opuestas al presente decreto.

Dado en el salón de sesiones del Senado de la República a los 23 días del mes de octubre del 2018.

Suscribe,

Senador Eruviel Ávila Villegas





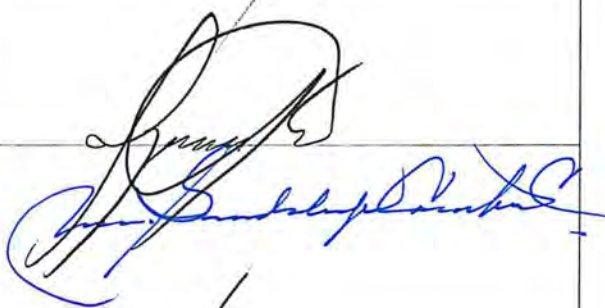


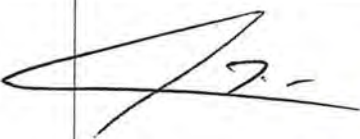
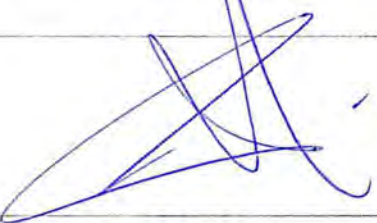

Sylvia Beltrame

ASUNTO:

INIC. SEN ERUVIEL ÁVILA, LEY GEN. DE SALUD

FECHA:

23 OCT 2018

NOMBRE	FIRMA
Julen Remon Ariza	
Angelica Garcia Arrieta	
Dolores Guimera Alvarez MA. GPE. COVARRUBIAS CEQUANTET	
MIGUEL RUBEN USABROO.	
Xochitl Gálvez Ruiz	
Smael Garcia Cabeza de Vaca	
DANIELA VELAZQUEZ V.	
Jocé Nervo Caspeña	

ASUNTO:

INIC. SEN. ZEPEDA AVILA, REY GARC. DE SALUD

FECHA:

23 OCT 2018

NOMBRE	FIRMA
Susana Harp Ferribarría	
CASIMIRO MENDEZ ORTIZ	
Americo Villalobos Anaya.	
Eduardo Ramirez	
Luzmila Ureza S.	
Ma. Leonor Novela Cervantes	
JUAN ZEPEDA.	
María Guadalupe Murguía Gutiérrez	
Krauc López Robalén	

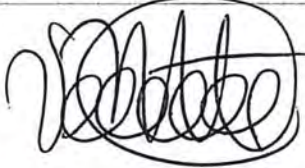

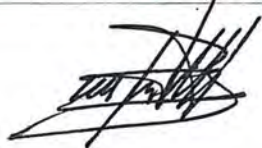
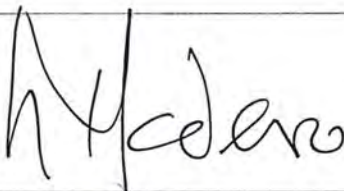



ASUNTO: INICIATIVA Ley SALUD
SEN BOMBE AULLA

FECHA:
23-10-18

NOMBRE	FIRMA
DANTE DELGADO R	
Veronica Camino F.	
Patricia Merced	
Manuel Antonio Banda	
Fco J. Pora Astivia	
Purtha Carones	
Cecilia M. Sánchez G.	
Margarita Vaz	
Alvaro Linares	

ASUNTO: INICIATIVA CARRER MANA
SIN CARRER BULLA

FECHA:
23/10/18

NOMBRE	FIRMA
Verónica Mtz.	
MARIO ZAMORA	
Josefina Vázquez Mota.	
Gustavo MADEIRO	
Nestora Sotelo	
VICTOR CASTRO C	
Alejandra Noemí Reynoso Sandoz	
MONICA FIDEL POLUBA	