HONORABLE ASAMBLEA

La que suscribe Diputada Laura Alejandra Ramírez Ortiz, representante del Partido Alianza Ciudadana ante la LXIV Legislatura del Congreso del Estado de Tlaxcala, con fundamento en los artículos 45, 46 fracción I, 47, 48 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, 9 fracción II y 10 apartado A fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala, y 114 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala, me permito someter a consideración de esta Soberanía la siguiente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LA FRACCIÓN XVII, INCISO A), DEL ARTÍCULO 35, SE ADICIONAN LA FRACCIÓN XIII DEL ARTÍCULO 5, LA FRACCIÓN XVIII DEL ARTÍCULO 35, CAPITULO V, PROGRAMA DE VIGILANCIA, EPIDEMIOLOGÍA Y RESULTADOS FINALES AL TÍTULO NOVENO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES, ARTÍCULOS 178 BIS, 178 BIS2, Y 178 BIS3 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA, al tenor de los siguientes:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Existe un tema que ha sido profusamente abordado y analizado en el ámbito del desarrollo en todos los países del mundo, éste sin duda ha sido el del género y, concretamente el rol que desempeñan las mujeres en la mejora de las condiciones socio-económicas y políticas de las sociedades.

Es cierto que la realidad de la mujer es diferente dependiendo del lugar geográfico en el que se ubique, la gran variedad de países que conforman el planeta provoca que nos hallemos con múltiples modelos aplicables a la situación en la que se encuentra una determinada mujer. Cada país regula el tema de género de forma diferente, por lo cual las mujeres se ven integradas o apartadas de la sociedad en mayor o menor medida y dependiendo de cada

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

sociedad, generalmente, suele haber una corresponsabilidad entre una mejor situación de la mujer en países desarrollados frente a una situación de mayor discriminación en los países en vías de desarrollo. El rol de la mujer en cada una de las sociedades depende de muchos factores que condicionan su vida, como son la cultura, las tradiciones, la religión, entre otros.

El rol de la mujer se ha circunscrito, desde el inicio de la construcción de la sociedad, al ámbito estrictamente familiar, sin embargo y progresivamente, la mujer ha ido asumiendo otros roles en el ámbito público tras las reivindicaciones llevadas a cabo para conseguir avanzar en las conquistas de nuevas oportunidades que privilegian que únicamente privilegiaban a los hombres, iban adquiriendo de acuerdo con la propia evolución del mundo. Las mujeres de los países desarrollados se han ido incorporando al crecimiento de sus países como consecuencia de una búsqueda y un anhelo constante para obtener la igualdad de género, pero manteniendo el respeto a la diversidad. La mujer ha sido consciente de que su incorporación a la sociedad no se puede realizar mediante una política de desplazamiento que hubiera tenido como consecuencia un rechazo frontal a sus posiciones.

Está más que comprobado que la participación plena de las mujeres en la vida pública -desde actividades económicas y políticas hasta legales- genera enormes beneficios para todas las sociedades.

De no haber sido por la incorporación de 70 millones de mujeres al mercado laboral en los últimos 20 años, difícilmente hoy en día podríamos hablar del milagro económico latinoamericano, pues se lograron tasas de crecimiento promedio de alrededor del 5% entre 2002 y 2008 y que paralelamente redujo drásticamente la pobreza extrema y permitió que la clase media creciera a niveles históricos. Teniendo en cuenta el potencial de las mujeres para dinamizar la economía de los países, parece evidente que apostar por su empoderamiento económico es una vía eficiente y segura de garantizar tasas de crecimiento sostenibles.

La historia nos permite identificar las oportunidades inminentes y, la mujer siempre ha tenido un papel muy importante en la sociedad desde la

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

antigüedad, cuando se encargaba de la cosecha y recolección, además del cuidado de la familia. Al correr de los años con las batallas que tuvo que emprender, demostró que sus capacidades iban más allá de lo que culturalmente se les impuso. Sin dejar de lado su papel predominante en el hogar como formadoras de seres humanos y eternas cuidadoras de su núcleo, se abrieron paso en un entorno francamente patriarcal y hasta machista, que si bien no facilitó su desarrollo profesional y académico no impidió el inminente encuentro de la mujer con la necesidad de su participación activa en todos los aspectos sociales, tales como la economía, la política, la academia, la tecnología y la ciencia, consumándose como actora y ya no como mera observadora.

Sin embargo, la mujer no solo ha tenido que enfrentarse a las brechas sociales, económicas o políticas, sino también a problemas de salud que han mermado en su existencia de vida como lo es el cáncer, el cual puede ser causado por una combinación de factores hormonales (fisiológicos y terapéuticos), factores genéticos, otros factores fisiológicos no hormonales (por ejemplo, la edad) y factores ambientales y de modo de vida.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres en el mundo, en México, representa la primera causa de muerte, en todo el mundo se diagnosticó el cáncer de mama en 2.3. millones de mujeres y 685,000 fallecieron por esa enfermedad. Aproximadamente el 50% de los casos de cáncer de mama diagnosticados se relacionan con factores hormonales; solo un 5% a 10% de se relacionan con factores genéticos, aunque se sabe que estos aumentan considerablemente el riesgo de padecer la enfermedad. Las investigaciones han permitido determinar los factores fisiológicos, ambientales y de modo de vida relacionados con la incidencia del cáncer de mama, algunos de los cuales son modificables mediante intervenciones preventivas. Actualmente se siguen identificando otros factores de riesgo y se ha demostrado que algunos factores que anteriormente habían sido señalados como de riesgo no lo son, o bien, su asociación con el riesgo de padecer cáncer de mama no es concluyente. En 2019, por cada 100 mil mujeres de 20 años o más se reportaron 35.24 casos nuevos de cáncer de mama, a nivel nacional, la tasa

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

de mortalidad por cáncer de mama es, según el INEGI de 17.19 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más.

De igual manera, existe una alta mortalidad por el cáncer del cuello uterino el cual es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y ello en todas las partes del mundo; todos los casos están relacionados con una infección genital de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VHP), más del 90% de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a los oportunos servicios de detección y tratamiento es muy limitado.

En los últimos años, el número de muertes causadas por esta enfermedad ha aumentado de forma alarmante, principalmente por el retraso en el inicio del tratamiento. A nivel mundial se estima que hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por cáncer en 2020, en México, desde 2006, este padecimiento constituye la primera causa de muerte en la población femenina de 25 años.

Entre enero y agosto de 2020 se registraron 68,823 defunciones, de las cuales 9% se deben a tumores malignos; un año antes, en 2019, se registraron 747,784 defunciones, de las cuales 12% se debieron a tumores malignos; la distribución porcentual por sexo indica que hay fallecimientos en mujeres, con el 51% más que, en los hombres, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La Organización Panamericana de la Salud señala que, en la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en el año 2020 y 1.4. millones murieron por esta enfermedad.

En México anualmente se presentan más de 27,000 nuevos casos y al menos 6,000 pacientes mueren debido a esta neoplasia, el número de muertes relacionadas a él ha aumentado de forma alarmante en los últimos años, esto se debe, principalmente, por la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno, ya sea por la tardanza en la búsqueda de atención médica luego de que una mujer presenta un posible síntoma de cáncer de mama u otro tipo, o por la demora en su atención, particularmente al dar el diagnóstico definitivo, lo cual

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

representa todavía un reto para los sistemas de salud, lo lamentable es que es una enfermedad que puede prevenirse en, al menos el 30% de los casos.

En términos de lo anterior el diagnóstico temprano y el acceso al tratamiento son claves para aumentar las tasas de supervivencia en mujeres que padecen esta enfermedad, **cada minuto cuenta**, en este largo camino, hemos descubierto muchas cosas, entre ellas que hace falta un mayor conocimiento sobre la enfermedad, especialmente en su etapa avanzada; que debe haber una comunicación más cercana y efectiva entre médico-paciente para resolver las dudas de las mujeres desde las esferas familiar, emocional y psicosocial, entre otras; y que aún hay desafíos por resolver en áreas de investigación, programas de soporte y en políticas públicas que permitan mejorar los resultados en cáncer.

El objetivo de la prevención primaria del cáncer es evitar que las mujeres desarrollen la enfermedad, y el objetivo de la prevención secundaria es evitar la recurrencia. La prevención primaria ofrece el mayor potencial de salud pública y el programa de control del cáncer a largo plazo más eficaz en función de los costos. La prevención del cáncer de mama, cervico-uterino u otros debe integrarse a los programas integrales de control del cáncer y complementar las campañas de concientización y detección temprana.

Los expertos indican que, si se alcanzara el beneficio máximo con los programas de prevención, podrían evitarse hasta el 50% de los casos de cáncer. La prevención del cáncer tiene tres componentes: 1) modificaciones del comportamiento o modo de vida (por ejemplo, régimen alimentario, ejercicio, consumo de alcohol); 2) intervención farmacológica (por ejemplo, con tamoxifeno); e 3) cirugía profiláctica (por ejemplo, mastectomía). Aunque algunos factores de riesgo de cáncer no pueden modificarse (por ejemplo, el envejecimiento, la edad de la menarquia o la menopausia y los antecedentes familiares) y otros, no necesariamente son modificables en todos los casos, es posible asumir responsabilidad tanto a nivel individual como político para controlar algunos de ellos, como la obesidad, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física; como es sabido, el control de estos factores también mejora la salud general, además de reducir el riesgo de cáncer.

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

Actualmente no hay estudios que evalúen la rentabilidad de las actividades de prevención del cáncer, pero a medida que se disponga de datos, podrá comprenderse mejor su eficacia en función de los costos a largo plazo. La evaluación del riesgo es un componente fundamental de los programas de prevención rentables, ya que permite identificar a las pacientes de mayor riesgo para que participen en actividades de prevención específicas. Por consiguiente, los profesionales de la salud deben tener una buena formación en las opciones de prevención del cáncer que mejoran la salud general de las pacientes y en las intervenciones más específicas dirigidas a las mujeres de alto riesgo, como las intervenciones quirúrgicas para extirpar las mamas o los ovarios, que pueden tener riesgos inadmisibles y efectos colaterales para muchas mujeres, pese a su efecto protector contra el cáncer.

En este sentido la presente iniciativa tiene por objeto la creación del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (PVERF), esta medida impulsa cinco medidas para cerrar las brechas de detección y tratamiento oportunos:

1. Duplicar la supervivencia global media para el 2025.

2. Contar con un sistema de información epidemiológico robusto y confiable que permita tener datos precisos para mejorar los resultados de salud.

3. Maximizar la calidad de vida en la práctica clínica.

4. Aumentar la disponibilidad y el acceso a la atención multidisciplinaria.

5. Integrar tecnologías de educación y capacitación para el correcto abordaje de esta patología.

La prevención debe ser un componente esencial de todos los programas de lucha contra el cáncer, estos deben ser eficaces para reducir considerablemente tanto la incidencia del cáncer secundario como la del primario. Las herramientas de prevención del cáncer incluyen los programas

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

de modificaciones de los modos de vida asociados a riesgos, los medicamentos quimio-profilácticos (tamoxifeno) para algunas mujeres de riesgo moderado a alto y la cirugía preventiva (mastectomía y ooforectomía) para algunas mujeres de alto riesgo que han sido sometidas a las pruebas adecuadas y han recibido la orientación apropiada. En este sentido el PVERF pretende ajustar el recuento de casos actuales para tener en cuenta las correcciones futuras anticipadas, y lograr con ellos una disminución a largo plazo de la tasa de mortalidad en mujeres por causa de cáncer.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, me permito someter a consideración de esta Honorable Asamblea, la presente iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Con fundamento en los artículos 45, 46 fracción I, 47, 48 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, 9 fracción II y 10 Apartado A fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, y 114 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala; me permito someter a consideración de esta Soberanía la siguiente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE LA CUAL SE REFORMAN LA FRACCIÓN XVII, INCISO A), DEL ARTÍCULO 35, SE ADICIONAN LA FRACCIÓN XIII DEL ARTÍCULO 5, LA FRACCIÓN XVIII DEL ARTÍCULO 35, CAPITULO V, PROGRAMA DE VIGILANCIA, EPIDEMIOLOGÍA Y RESULTADOS FINALES AL TÍTULO NOVENO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES, ARTÍCULOS 178 BIS, 178 BIS2, Y 178 BIS3 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA, para quedar como sigue:

Artículo 5.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

...

XIII.- PVERF: Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales.

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

...

Artículo 35.- Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de Salud de Tlaxcala:

A).- EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL:

...

XVII.- La prevención, control y atención del Cáncer Femenino a través del PVERF, y

XVIII.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.

TITULO NOVENO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

...

CAPITULO V

PROGRAMA DE VIGILANCIA, EPIDEMIOLOGÍA Y RESULTADOS FINALES

Artículo 178 BIS1.- El Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales proporcionará la información sobre las estadísticas del cáncer en un esfuerzo por reducir la carga del cáncer entre la población femenina tlaxcalteca, el cual contendrá:

1. Tasas de incidencias de cáncer ajustadas por retraso en la notificación. Es el cálculo oportuno y preciso de las tasas de incidencia de cáncer se ve obstaculizado por el retraso en la notificación, el tiempo transcurrido antes de que se notifique un caso de cáncer diagnosticado a los riesgos de cáncer.
2. Tasas de tendencias ajustadas por edad. Es un promedio ponderado de las tasas especificas por edad, donde las ponderaciones son las proporciones de personas en los grupos de edad correspondientes de una población estándar.

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

3. Varias razones primarias de incidencias estandarizadas. Es un método utilizado para realizar múltiples análisis primarios y para probar hipótesis que exploran vínculos teóricos en la etiología de dos cánceres, se hace un seguimiento de una cohorte definida de personas diagnosticadas previamente con cáncer a lo largo del tiempo para comparar su experiencia posterior con el cáncer con la cantidad de cánceres que se esperarían según las tasas de incidencia para la población femenina en general.
4. Mortalidad basada en la incidencia. Los datos de mortalidad por cáncer derivados de la información registrada en los certificados de defunción se utilizan con frecuencia como un indicador del progreso contra el cáncer, una limitación de esta medida es la falta de información relacionada con el inicio de la enfermedad, como el año del diagnóstico, la edad en el momento del diagnóstico, el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico y la histología de las lesiones.

Artículo 178 BIS2.- Salud de Tlaxcala, desarrollara el PVERF a fin de prevenir y control del cáncer femenino, a través de:

a) Planificación.
    1. La prevención debe integrarse en los programas de control del cáncer.
    2. Las directrices sobre la prevención del cáncer deben basarse en datos probatorios y actualizarse a medida que las investigaciones nuevas aporten información para la práctica clínica.
    3. Los mensajes sobre prevención del cáncer deben incluirse en las campañas de concientización sobre la salud y formularse mediante el consenso de la comunidad y experto. Los programas de prevención deben incluir un componente de evaluación que proporcione información para los programas futuros.
    4. Los programas de prevención del cáncer deben incluir los riesgos y beneficios de las estrategias de prevención.

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

5. Los programas deben determinar y abordar las creencias socioculturales sobre los factores de riesgo y la prevención en la comunidad destinataria.

b) Capacitación e información.
   1. La capacitación de los profesionales de la salud debe incluir la evaluación del riesgo de cáncer, la orientación sobre salud y las estrategias de prevención del cáncer, entre ellas, las estrategias generales para modificar el modo de vida y las posibles estrategias de intervención médica en función de la evaluación del riesgo del paciente.
   2. Las intervenciones preventivas individuales deben incluir la evaluación del riesgo y orientación para analizar la pertinencia de las actividades de prevención o intervenciones médicas, en función de los factores de riesgo y las preferencias de la paciente.

c) Métodos profilácticos.
   1. Los programas de modificación del modo de vida, incluidos los programas de control de obesidad y de actividad física, deben formar partes de los programas poblaciones e individuales de prevención del cáncer.
   2. Debe considerarse la inclusión del tratamiento farmacológico profiláctico, en los programas de prevención del cáncer para algunas mujeres en riesgo.
   3. La cirugía profiláctica solo debe considerarse para algunas mujeres de alto riesgo que presenten factores de predisposición a la enfermedad establecidos y hayan asistido a las sesiones de orientación correspondiente.

d) Curso de acción divido por recursos a lo largo del proceso continuo de la atención.

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

1. Un curso de acción es un clico de inversión de recursos, elaboración de programas y beneficios de salud intermitentes.
2. Lo concepción de los programas y sus mejoras deben basarse en las metas de resultados, los obstáculos y las necesidades identificados, y los recursos disponibles.

Artículo 178 BIS3.- La Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, captará, producirá y procesará la información necesaria para el PVERF, de acuerdo a lo establecido en el artículo 178BIS.

Los responsables de los establecimientos que presten servicios de salud, incluyendo a los privados, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, brindaran la información correspondiente a la Secretaria de Salud para suministrar el PVERF.

La Secretaría de Salud, establecerá centros de recepción e información de datos, vigilando el buen uso de está, así mismo cada anualidad pública los resultados del PVER en la gaceta médica a fin de difundir la información para la salud oportuna y actualizada.

T R A N S I T O R I O S

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Gobierno del Estado por conducto de la Secretaría de Salud, implementara el PVERF, en un término improrrogable de un año, a fin de disminuir la tasa de mortalidad femenina ocasionada por cáncer.

ARTÍCULO TERCERO.- Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan el presente decreto.

AL EJECUTIVO PARA QUE LO SANCIONE Y MANDE A PUBLICAR

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33

Dado en la Sala de Sesiones Xicóhtecatl Axayacatzin del Palacio Juárez, recinto Oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, en la ciudad de Tlaxcala de Xicoténcatl, a los once días del mes de noviembre de dos mil veintiuno.

R E S P E T U O S A M E

TLAXCALA
LXIV LEGISLATURA
DIP. LAURA ALEJANDRA RAMÍREZ ORTIZ

DIPUTADA LAURA ALEJANDRA RAMÍREZ ORTIZ
REPRESENTANTE DEL PARTIDO ALIANZA CIUDADANA ANTE ESTE CONGRESO DEL ESTADO.

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala,Tlax.
Tel. 246 689 31 33