



**ASUNTO:** *Se presenta Iniciativa.*

**H. LXV LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES**

H. CONGRESO DEL ESTADO  
SECRETARÍA GENERAL  
22 ENE. 2024  
**RECIBIDO**  
FIRMA *[Signature]* HORA 14:30

**PRESENTE**

**DIP. ARTURO PIÑA ALVARADO** en calidad de diputado integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Regeneración Nacional, con fundamento en las facultades que me confieren los artículos 30 Fracción I de la Constitución Política del Estado de Aguascalientes, así como los artículos 16 fracción III, 112, 113 y 114 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Aguascalientes, someto a consideración de este Pleno Legislativo, la **INICIATIVA POR LA QUE SE REFORMA EL ARTICULO 38 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES**, al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La interpretación sistémica de los artículos 1° y 4° constitucional indica que toda persona en el territorio nacional tiene derecho a la protección de la salud en los términos que señale la ley de la materia y los tratados internacionales firmados y ratificados por México. Este derecho implica, entre otras cosas, una actividad positiva del Estado consistente en garantizar la atención médica integral, de calidad y sin que las familias incurran en un riesgo financiero. Uno de los temas fundamentales para garantizar la atención médica integral y de calidad es que el Estado garantice las condiciones necesarias para asegurar que el sistema de



salud sea accesible sin discriminación y se base en los principios de igualdad y equidad para la garantía efectiva de los derechos humanos.

En el ámbito mundial, el cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente en la población y la más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1.67 millones de nuevos casos diagnosticados anualmente, representando el 25% de los casos de cáncer en mujeres. La incidencia es más alta en países desarrollados (excepto Japón); varía desde 27 por 100,000 mujeres en África Central, hasta 96 en Europa occidental.

Es también la principal causa de muerte por un tumor maligno en la mujer en países en vías de desarrollo y la segunda en países desarrollados (después del cáncer de pulmón) con una defunción cada minuto por esta causa en alguna parte del mundo (522,000) y tasas de mortalidad que van de 6 en Asia oriental a 20 defunciones por 100,000 mujeres en África Occidental.

La tendencia de la mortalidad es ascendente debido a una mayor incidencia de la enfermedad, el envejecimiento poblacional y la poca capacidad de respuesta de los sistemas de salud en países subdesarrollados.

El cáncer del cuello uterino es la séptima neoplasia más frecuente en la población mundial y la cuarta más frecuente entre las mujeres con un estimado de 528mil nuevos casos diagnosticados anualmente, 85% de los cuales se registran en países en vías de desarrollo. La incidencia es más alta en países en vías de desarrollo; varía desde 42.7 en África Oriental, hasta 4.4 por 100,000 mujeres en Asia occidental (Medio oriente).



Es también una importante causa de muerte por un tumor maligno en la mujer con 266,000 defunciones anuales, 87% de las cuales ocurren en países subdesarrollados. Las tasas de mortalidad que van de 2 en Asia Occidental a 27.6 defunciones por 100,000 mujeres en África Oriental.

La tendencia de la mortalidad es descendente debido a una menor incidencia de la enfermedad por la mejora en las condiciones sociales y la respuesta de los sistemas de salud.

#### América Latina

En América Latina, el cáncer de mama es el cáncer más frecuente con 152,059 casos diagnosticados anualmente, una cuarta parte (24.9%) de los casos de cáncer en mujeres. La incidencia regional es 47.2, la cual es más alta en países del cono sur, principalmente Argentina y Uruguay, donde las tasas son semejantes a la de países desarrollados (71.2 y 69.7 defunciones por 100,000 mujeres, respectivamente).

Es también la principal causa de muerte por un tumor maligno en la mujer latinoamericana, con 43,208 defunciones y tasas de mortalidad de 13, que varía de 5.0 en Guatemala a 22.6 defunciones por 100,000 mujeres en Uruguay.

El cáncer cérvico uterino es la segunda neoplasia más común en mujeres de América Latina, con 68,818 casos anuales. La incidencia en la región es de 21.2 casos por 100,000 mujeres, alcanzando valores superiores a 30 en países como Perú, Paraguay, Guyana, Bolivia, Honduras, Venezuela, Nicaragua y Surinam.



La mortalidad en la región es de 8.7 defunciones por 100,000 mujeres. El 75% de las 28,565 defunciones anuales por esta causa, ocurren en países en seis países: Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina. Sin embargo, la mortalidad es más alta en Guyana (21.9), Bolivia (21.0) y Nicaragua (18.3).

En México también a partir del año 2006, el cáncer de mama desplaza al cáncer cérvico uterino para ubicarse como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 20,444 casos en mujeres, con una incidencia de 35.4 casos por 100,000 mujeres.

En el año 2013, se registraron 5,405 defunciones en mujeres con una tasa de 16.3 defunciones por 100,000 mujeres. Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama son Coahuila (24.2), Sonora (22.6) y Nuevo León 22.4)

El cáncer del cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 13,960 casos en mujeres, con una incidencia de 23.3 casos por 100,000 mujeres. En el año 2013, en el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones en mujeres con una tasa de 11.3 defunciones por 100,000 mujeres. Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de cuello uterino son Morelos (18.6), Chiapas (17.2) y Veracruz (16.4).

Una de las principales causas de morbimortalidad en niños y adolescentes alrededor del mundo es el cáncer. Según las últimas estimaciones hechas por Globocan 2018, cada año se diagnostican aproximadamente 18 millones de casos nuevos de cáncer en todo el mundo de los cuales, más de 200,000 ocurren en



niños y adolescentes(1). Aunque el cáncer en la Infancia y la Adolescencia es poco frecuente, es un problema de Salud Pública ya que es una de las principales causas de mortalidad por enfermedad en este grupo de edad y tiene un gran impacto físico, social, psicológico y económico, tanto para el paciente como para sus familiares.

En países con altos ingresos la sobrevida es mayor al 80%, sin embargo, en países de ingresos medios o bajos la sobrevida apenas alcanza un 20%. Algunas de las principales causas que repercuten en las bajas tasas de supervivencia de países con medianos o bajos ingresos son: incapacidad para tener un diagnóstico preciso y oportuno, poco o nulo acceso a los tratamientos, abandono del tratamiento, defunciones por toxicidad y exceso de recidivas, entre otras (2-3).

### Panorama Nacional

En México de acuerdo con las proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población (CONAPO), hasta el 2018 la población de niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años fue de 44,697,145, de los cuales 26,493,673 no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social(4). Lo anterior resulta preocupante debido a que el cáncer es una enfermedad costosa que ocasiona un gasto de bolsillo considerable en la familia de los pacientes y puede condicionar, cierto grado de empobrecimiento.

De acuerdo con los datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) las tasas de Incidencia (por millón) hasta el 2017 fueron: 89.6 Nacional, 111.4 en niños (0 a 9 años) y 68.1 en Adolescentes (10-19 años). Por grupo de edad, el grupo de 0 a 4 años presentó la mayor tasa de incidencia con 135.8, mientras que



el grupo de adolescentes entre los 15 y los 19 años tuvo la menor incidencia con 52.6.

Los estados de la República con mayor tasa de Incidencia por cáncer en la infancia (0 a 9 años): Durango (189.53), Colima (187.42), Aguascalientes (167.36), Sinaloa (163.44) y Tabasco (158.94). En la adolescencia (10 a 19 años), las entidades con mayor tasa de Incidencia por cáncer son: Campeche (149.56), Colima (117.27), Aguascalientes (106.29), Nuevo León (99.79) y Morelos (98.73).

Respecto a las tasas de mortalidad (por 100,000 habitantes) los adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad tuvieron la mayor tasa de mortalidad con 6.88, mientras que la menor tasa de mortalidad fue para el grupo de edad entre los 0 y los 4 años con 4.35. Entre los 5 y los 14 años las tasas se mantuvieron similares entre ambos grupos con 4.60 (5 a 9 años) y 4.54 (10 a 14 años).

Las entidades federativas con mayor tasa de mortalidad en niños (0 a 9 años) son: Campeche (6.3), Chiapas (6.2), Aguascalientes (6.0), Colima y Tabasco (5.6). En adolescentes (10 a 19 años) la mayor tasa de mortalidad corresponde a: Campeche (8.6), Tabasco (7.6), Chiapas (7.0), Oaxaca (6.5) e Hidalgo (6.4).<sup>1</sup>

la Organización Mundial de la Salud en su página web oficial menciona que el “cáncer es cuando las células del cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células de casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en células cancerosas y luego se pueden extender a otras áreas del cuerpo.”

---

<sup>1</sup> <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>



En el mismo sentido, la OMS define a el cáncer de cuello uterino o cervicouterino como *“el cáncer que se origina en las células del cuello del útero. Es la porción final, inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta el útero con la vagina. Cualquier persona con cuello uterino puede padecer de este tipo de cáncer, sin importar con cuál género se identifica.”*

Para la American Cancer Society (Sociedad Americana del Cáncer, por sus siglas en inglés), El cáncer de próstata se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer fuera de control. La próstata es una glándula que produce parte del líquido que conforma el semen. Cualquier persona con próstata, puede padecer de este tipo de cáncer, sin importar con cuál género se identifica.

Los hombres trans que deciden no realizarse las cirugías de reasignación de sexo (extirpar las mamas y el útero), siempre serán propensos a padecer cáncer cervicouterino; y a su vez, las mujeres trans que deciden no someterse a la cirugía para remover los testículos, pueden tener cáncer de testículo y, por su lado, desarrollar cáncer de próstata.

Es por lo anterior, que el objeto de la presente iniciativa radica en garantizar en la Ley de Salud del Estado, la atención prioritaria en estas enfermedades que encabezan las principales causas de muerte en nuestro estado, en nuestro país y en todo el mundo, mediante un texto normativo incluyente.

Para una mejor comprensión de lo anterior, se presenta el siguiente cuadro comparativo:



TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTICULO 38.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.</p>	<p>ARTICULO 38.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables y <b>personas de los grupos de atención prioritaria como lo son niñas, niños y adolescentes con cáncer y personas con cáncer de mama, útero o próstata.</b></p>

Por lo anterior, se propone el siguiente:

### PROYECTO DE DECRETO

**UNICO:** Se reforma el artículo 38 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, para quedar como sigue:

**ARTICULO 38.-** Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables y **personas de los grupos de atención prioritaria como lo son niñas, niños y adolescentes con cáncer y personas con cáncer de mama, útero o próstata.**



**TRANSITORIO**

**UNICO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes.

PALACIO LEGISLATIVO, AGUASCALIENTES, AGS.



**DIP. ARTURO PIÑA ALVARADO**

