



## INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE SE EXPIDE LA LEY QUE CREA EL CONSEJO SOLIDARIO PARA MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO

Los que suscriben, Dip. René Juárez Cisneros, Dip. Juan Carlos Romero Hicks, Dip. Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla, Dip. Arturo Escobar y Vega, Dip. Verónica Beatriz Juárez Piña, a nombre propio y de diversas Diputadas y Diputados de los Grupos Parlamentarios del Partido Revolucionario Institucional, del Partido Acción Nacional, de Movimiento Ciudadano, del Partido Verde Ecologista de México y del Partido de la Revolución Democrática, así como las Diputadas y los Diputados Silvia Lorena Villavicencio Ayala, Azael Santiago Chepi, Francisco Elizondo Guerra, Ana Patricia Peralta de la Peña, Nayeli Arlen Fernández Cruz, Alfredo Antonio Gordillo Moreno, Erika Mariana Rosas Uribe, todos del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento de Regeneración Nacional, Dip. Adriana Lozano Rodríguez, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, la Dip. Olga Juliana Elizondo Guerra y el Dip. José Luis García Duque, ambos del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, y los Diputados Héctor Serrano Cortés y Mauricio Alonso Toledo Gutiérrez, de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea la presente Iniciativa con proyecto de decreto que expide la Ley que Crea el Consejo Solidario para Mujeres con Cáncer de Mama en México, tenor de la siguiente:

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El artículo 4 de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**<sup>1</sup> establece que:

*“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.*

Por otro lado, la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**<sup>2</sup> --documento adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París, establece en su Artículo 25 que:

*“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”*

<sup>1</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4.

<sup>2</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos.



Asimismo, la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer** o conocida por sus siglas en inglés como CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women), adoptada en diciembre de 1979 por Resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas y ratificada por México el 23 de marzo de 1981, establece en su Artículo 12 que los Estados Partes se comprometen a *“adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar”*.

### **El Cáncer de Mama en México. Cifras y estadísticas**

Según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México, el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial; en 2015 se calcula que provocó 8.8 millones de defunciones, y se identifican cinco tipos de cáncer responsables del mayor número de fallecimientos: cáncer pulmonar (1,69 millones de muertes), cáncer hepático (788 000 defunciones), cáncer colorrectal (774 000 muertes), cáncer gástrico (754 000 defunciones) y de mama (571 000 muertes), según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, representando el 69 % del total de muertes, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas, dificultando su tratamiento exitoso.

La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.

En América Latina, el cáncer de mama es la primera neoplasia más común en mujeres, con una incidencia de 152,059 casos anuales. La incidencia en la región es de 27.0 casos por 100,000 mujeres, alcanzando valores superiores a 50 en países como Argentina, Uruguay, Brasil y Guyana.

Así mismo, la mortalidad en la región es de 43,208 defunciones con una tasa de 47.2 por 100,000 mujeres, lo que representa el 14% de las defunciones anuales por esta causa.

Las proyecciones de mortalidad en México en población general revelan que, de las diez principales causas de muerte por cáncer, el cáncer de próstata, hígado y mama aumentan constantemente cada año, llegando a tasas de entre cinco y seis por 100,000 habitantes.

En México, de acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, cada año se diagnostican 23,000 nuevos casos de cáncer de mama.



Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama son: Sonora (28.6), Nuevo León (26), Coahuila (25.7), Chihuahua (24.8), Cd. México (24.7) y Sinaloa (22.2).

En el caso de las comunidades indígenas (40% y más de población en hogares indígenas) la tasa de mortalidad de cáncer de mama entre las mujeres mayores de 30 años, fue de 8.1 defunciones por cada 100 mil mujeres del grupo de edad en 2015, frente a 21.8 a nivel nacional.

Según un artículo publicado en la Revista Latinoamericana de Medicina Conductual Vol. 8, Núm. 1, Agosto 2017-Enero 2018, llamado Epidemiología del cáncer en México: carga global y proyecciones 2000-2020, en el caso específico de las mujeres, se ha observado un cruce disminuyendo la mortalidad por cáncer cérvico-uterino y aumentando por cáncer de mama, esto se mantendrá durante los próximos años reduciéndose las neoplasias de cérvix a tasas de cinco por 100,000 mujeres; sin embargo, el cáncer de mama superará la tasa de once por 100 mil.

En México las mujeres con cáncer de mama tienen en promedio 11 años menos que las mujeres estadounidenses o europeas (51 años vs 62 años). Algunas de las causas que explican este fenómeno es que en Estados Unidos el 80% de las pacientes se diagnostica en la primera etapa de desarrollo del tumor, y en México, el mismo porcentaje se diagnostica en las etapas 3 o 4, cuando ya los tratamientos son limitados.

Para el 2016, según el INEGI en un comunicado 61/18 del 02 de febrero de 2018, se ubica la tasa más alta, con 16 defunciones por cada 100 000 mujeres de 20 años y más, por lo que el cáncer de mama es la principal causa de mortalidad por tumores malignos en mujeres.

La mortalidad se incrementa a partir de los 55 años en población mexicana, llegando a estimarse que al día fallecen entre 10 y 12 mujeres.

Según un artículo publicado el 12 de octubre del 2019 por el Heraldo de México, actualmente existen diversos tratamientos para combatir la enfermedad. Sin embargo, los costos aún siguen siendo elevados.

De acuerdo con el estudio el costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cáncer de mama que se detecta en etapa I le cuesta a instituciones como el IMSS 74.522 pesos al año. En tanto, cuando se diagnostica en etapa IV, que es la más avanzada, el gasto asciende a 199.274 pesos.

Una mastografía en el sector privado, de acuerdo con el Sector Salud PwC, puede costar entre 1.800 y 2 mil pesos, dependiendo del laboratorio, hospital y médico que la practique.



Si se detectan algunas irregularidades es necesario un ultrasonido mamario que cuesta aproximadamente 3.500 pesos. Posteriormente, si se requiere tomar una muestra de tejido el gasto va de 4 hasta 15 mil pesos.

En caso de confirmarse un resultado negativo, el paquete de 20 quimioterapias para erradicar al cáncer puede costar entre 300 y 350 mil pesos al año.

Las radioterapias, que es el segundo paso para detener el crecimiento de las células cancerígenas, oscilan entre 30 y 35 mil pesos por 20 sesiones.

Finalmente, los medicamentos para calmar los efectos secundarios del tratamiento pueden encontrarse en el mercado con un valor de 150 hasta 5 mil pesos mensuales.

De acuerdo con el IMSS, aunque hasta el momento no se ha determinado qué causa este padecimiento, hay diversos factores de riesgo que pueden aumentar el riesgo de presentar cáncer de mama. Muchos de ellos tienen que ver con nuestro estilo de vida.

### **Caso de la Fundación de Cáncer de Mama, A.C. (FUCAM)**

Desde el año 2008, la Fundación de Cáncer de Mama (FUCAM), mantenía un convenio de colaboración con el programa de Seguro Popular. Sin embargo, el día 20 de febrero de 2020 se informó que, tras la desaparición de este programa -el 1 de enero de 2020-, y al no alcanzar un acuerdo con el Gobierno Federal- debido a que el nuevo sistema de salud no incluye contrataciones de entidades privadas- la FUCAM dejaría de brindar atención médica gratuita contra el cáncer de mama.

Asimismo, la FUCAM al agotar todos sus recursos, -mientras llegaba a un acuerdo con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)-, señaló que dejaría de otorgar servicios de manera gratuita de detección oportuna, tratamiento, enseñanza e investigación de cáncer de mama, por falta de insumos y medicamentos.<sup>3</sup>

De acuerdo con la propia Fundación, ha recibido del Gobierno Federal en el año 2017 y 2019, cerca de 776 millones de pesos, para la atención de 3,884 pacientes con cáncer de mama, que en promedio el costo por cada paciente es de 199 mil 794 pesos para el tratamiento<sup>4</sup>. Derivado de este antecedente, la Fundación indicó que, en un año atiende el 7% de los casos de cáncer de mama en el país, con una planilla médica de 140 especialistas, así como 80,000 consultas otorgadas, 2,000 cirugías, 17,000 quimioterapias -con un costo aproximado de 22 mil 300 pesos cada una<sup>5</sup>- y 9,000

<sup>3</sup> Milenio Digital, *FUCAM no llega a convenio con INSABI; dejará de brindar atención gratuita*, dirección de Internet: <https://www.milenio.com/politica/insabi-llega-fucam-dejara-brindar-atencion-gratis>.

<sup>4</sup> Milenio Digital, *FUCAM seguirá dando gratuidad a mujeres con cáncer*, dirección de Internet:

<https://www.milenio.com/politica/comunidad/fucam-atendera-cancer-de-mama-por-acuerdo-con-insabi>.

<sup>5</sup> Milenio Digital, *Pacientes que son atendidos en la FUCAM piden apoyo*, dirección de Internet: <https://www.milenio.com/politica/pacientes-que-son-atendidos-en-la-fucam-piden-apoyo>.



tratamientos de radioterapia, sin dejar de mencionar las 8,500 mujeres que atendían y las 1,600 mujeres que comenzaban sus tratamientos.<sup>6</sup>

Por lo anterior, debido a la falta de presupuesto para los medicamentos y tratamientos del cáncer de mama y de la lucha de las mujeres con esta enfermedad, la FUCAM informó que logró llegar a un acuerdo con el INSABI, en el que seguirá brindando servicio gratuito a mujeres que iniciaron su tratamiento antes del 31 de diciembre de 2019 -con póliza vigente del Seguro Popular-, mientras que la atención para nuevas pacientes se realizará por medio de cuotas de recuperación de acuerdo con un estudio socioeconómico.<sup>7</sup>

### **Desabasto de medicamentos oncológicos**

Como consecuencia de la eliminación del Seguro Popular y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), algunas de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama están sufriendo desabasto de medicamentos en clínicas, hospitales federales, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores ISSSTE, según sus propios testimonios. Pacientes con esta enfermedad necesitan, aproximadamente de forma mensual, medicamentos que oscilan entre los 47 mil y 52 mil pesos.

Derivado del desabasto de algunos fármacos, estas pacientes han dejado de recibir quimioterapias en los tiempos y ciclos correspondientes, por lo que ocasiona que las defensas de las pacientes bajen, así como el progreso de la enfermedad.<sup>8</sup>

### **El COVID19 y los pacientes diagnosticados con cáncer: un doble riesgo**

La pandemia global del coronavirus COVID19 que inició en China a finales de 2019, se suscitó en México a partir del 27 de febrero de 2020 originándose el primer fallecimiento en nuestro país el 18 de marzo del presente año.<sup>9</sup>

El nuevo coronavirus afecta principalmente a grupos vulnerables, entre los que destacan, personas con enfermedades respiratorias, diabetes, hipertensión, mujeres embarazadas

<sup>6</sup> El Universal, *8 mil mujeres con cáncer de mama quedan sin respaldo*, dirección de Internet: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/8-mil-mujeres-con-cancer-de-mama-quedan-sin-respaldo>.

<sup>7</sup> Op.Cit, Milenio Digital, *FUCAM seguirá dando gratuidad a mujeres con cáncer*.

<sup>8</sup> El Sol de Puebla, *Continúa desabasto, piden medicamentos mujeres con cáncer*, dirección de Internet: <https://www.elsoldepuebla.com.mx/doble-via/salud/continua-desabasto-piden-medicamentos-mujeres-con-cancer-5023696.html>.

<sup>9</sup> El Universal, *Coronavirus. Confirman primera muerte por COVID19 en México* <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/coronavirus-secretaria-de-salud-confirma-la-primera-muerte-por-covid-19-en-mexico>



y adultos mayores, sin embargo, destacan dentro de ese grupo de personas vulnerables los pacientes diagnosticados con cáncer.

La Unión Internacional contra el Cáncer (Union for International Cancer Control - UICC), con sede en Ginebra, Suiza, es la mayor y más antigua organización internacional contra el cáncer, respaldada por 1162 miembros, procedentes de 173 países. Preocupada por el gran enfrentamiento que tienen los pacientes con cáncer y el COVID19, asegura que estos pacientes al recibir tratamientos como quimioterapia, radioterapia, tratamientos de anticuerpos, o que se han sometido a trasplante de médula ósea, o células madre, su sistema inmune se encuentra debilitado, por lo tanto, los pacientes con cáncer que

contraen el virus experimentan síntomas más graves, sin tener la posibilidad de recibir el tratamiento para el COVID19 necesario.<sup>10</sup>

Asimismo, la Asociación Americana contra el Cáncer (American Cancer Society), fundada en 1913, en Atlanta, Georgia, argumenta que la pandemia mundial por el COVID19, está teniendo un grave impacto para los pacientes con cáncer, debido a que se encuentran en el doble riesgo de contraer ésta enfermedad, ya que su sistema inmunológico está debilitado a consecuencia del cáncer y tratamientos.<sup>11</sup>

La Asociación Americana de Oncología Clínica (American Society of Clinical Oncology - ASCO), fundada en 1964, y encargada de representar a más de 45,000 profesionales de oncología, preocupada por la misma situación del cáncer y COVID19, realizó un estudio en donde informó que los pacientes que reciben tratamiento contra el cáncer y son infectados por este virus, tienen un riesgo de complicaciones como neumonía y/o hospitalización. Asimismo, se hace mención de que la interrupción del tratamiento contra el cáncer en pacientes infectados por COVID19, debe considerarse seriamente, para evitar una mayor inmunosupresión y riesgo de graves complicaciones, dicho lo anterior, ASCO estableció una serie de recomendaciones, como; el lavado de manos constante, la visita a hospitales acompañada únicamente de una persona, sin dejar atrás el asesoramiento con el personal médico.<sup>12</sup>

La interrupción del tratamiento oncológico es una de las mayores preocupaciones de los pacientes con cáncer frente a la pandemia del coronavirus COVID19. Así lo explicó el Fundador y Director de Cáncer Warriors de México, A.C., en su artículo publicado en La Columna del Experto del Excelsior del día 11 de abril pasado<sup>13</sup>: *“A finales de la semana pasada lanzamos en todas las redes sociales de nuestra organización una encuesta: “¿Eres paciente con cáncer? (o familiar o cuidador) ¿Cuál es tu mayor preocupación o dificultad en estos momentos frente al #CoVid19?” Las respuestas no se hicieron*

<sup>10</sup> UICC, *Cancer and Coronavirus: coping with a double challenge* <https://www.uicc.org/news/cancer-and-coronavirus-coping-double-challenge>

<sup>11</sup> American Cancer Society, *Common questions about the new coronavirus outbreak* <https://www.cancer.org/latest-news/common-questions-about-the-new-coronavirus-outbreak.html>

<sup>12</sup> ASCO, *COVID-19 Patient Care Information* <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>

<sup>13</sup> El Universal, *¿Cáncer? ¿COVID19? ¿Puedo contra ambos!* <https://www.excelsior.com.mx/opinion/opinion-del-experto-nacional/cancer-covid-19-puedo-contra-ambos/1375420>



esperar. Luego de recibir más de 200 comentarios en total -vía Facebook, Instagram y Twitter-, concluimos que las dos preocupaciones principales son: 1. La interrupción del tratamiento oncológico (que conlleva a que la enfermedad progrese) y 2. Acudir a las citas o tratamientos en los hospitales y exponerse al contagio del CoVid19”.

Por último, se destaca la recomendación de la Jefa del Centro Oncología de la Clínica Country de Colombia ubicada en Bogotá, la Dra. Sandra Ximena Franco Millán<sup>14</sup>, respecto a las pacientes diagnosticadas con cáncer frente al COVID19: “Los pacientes con cáncer no deben suspender su tratamiento de quimioterapia; la suspensión del tratamiento incide directamente en el progreso o avance de la enfermedad”. Lo anterior,

fue explicado durante el Webinar del pasado 16 de abril de 2020 denominado: “El Impacto del COVID19 en el manejo del Cáncer de Mama. Lo que los pacientes deben saber”.

### **Recortes al presupuesto de programas enfocados a atención de mujeres con algún cáncer de mama en México**

El análisis del Presupuesto de Egresos es una tarea que ofrece visualizar de forma plena la orientación de las políticas públicas y definir las áreas de oportunidad en función de los requerimientos sociales y el grado de responsabilidades que los gobiernos han asumido, que lejos de debatirse en funciones presupuestales debe orientarse en carácter para garantizar y mantener la calidad de vida de los mexicanos.

A continuación, se ofrece una descripción de lo general a lo particular con respecto al Ramo 12 del Presupuesto de Egresos de la Federación, mismo que incluye la temática de Salud.

#### **Presupuesto General Ramo 12**

A continuación (Tabla 1), se muestran las cifras correspondientes al presupuesto asignado al Ramo 12 – Salud:

<b>Tabla 1. Presupuesto ramo 12 (Salud)</b>				
<b>Año</b>	<b>Monto</b>	<b>Var %</b>	<b>Inflación*</b>	<b>Tasa de variación menos inflación</b>
2017\$	121,817,532,748.00	-	6.77	
2018\$	122,557,337,320.00	0.61%	4.83%	-4.22%
2019\$	124,266,865,116.00	1.39%	2.83%	-1.44%
2020\$	128,826,414,373.00	3.67%	3.39%	0.28%

\*La inflación correspondiente al 2020 es una estimación media.

Si bien es importante señalar que los presupuestos han crecido de forma mínima, si descontamos el proceso inflacionario nos quedan presupuestos que han tenido muy poco crecimiento real.

<sup>14</sup> Clínica del Country. <https://www.clinicadelcountry.com/clinica/noticia-fuerte-y-feliz-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama>



Para el caso del año 2020 es una estimación media que corresponde al primer trimestre del año, por lo que habrá que considerar la volatilidad de los precios del petróleo y la crisis mundial por el COVID-19 y los impactos que tendrán en la economía nacional.

Si bien los factores antes mencionados son circunstancias extraordinarias que el gobierno actual tendrá que atender, nos encontramos con un proceso de operación que estaría acotado en función de las necesidades poblacionales de demanda de servicios de salud, en donde el incremento presupuestal se encuentra por debajo de las tasas inflacionarias.

Bajo el contexto señalado anteriormente es importante garantizar en temas de salud nacional que los presupuestos asignados por lo menos cubran un incremento por encima de la inflación proyectada para el ejercicio presupuestario del año en curso, es decir, garantizar que existe una expansión real del presupuesto asignado a las unidades de salud.

Si bien es cierto que la composición del presupuesto asignado al Ramo 12 muestra un crecimiento marginal (3.7% bruto con respecto al 2019), podemos apreciar que ese crecimiento está orientado al crecimiento administrativo y no al operativo.

### Impactos en presupuesto asociado en atención de personas con cáncer

Para el análisis de caso tomaremos el presupuesto ejecutado por el Instituto Nacional de Cancerología y en particular en los rubros que a continuación se presentan, correspondientes al Plan Anual de Trabajo del 2018 del Instituto:

Programa	Programa presupuestario (descripción)	Acción	Acción (descripción)	Presupuesto DPEF_2018
P016	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	306	Clínica de cáncer y sida en mujeres	\$ 1,868,595.00
			<b>Monto total del Programa P016</b>	<b>\$ 1,868,595.00</b>
P020	Salud materna, sexual y reproductiva	281	Contribuir a la atención de pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio	\$ 13,826,066.10
P020	Salud materna, sexual y reproductiva	308	Realizar acciones de post- mastectomía para elevar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama	\$ 87,325,625.66
P020	Salud materna, sexual y reproductiva	309	Investigación en cáncer de mama y biomarcadores para mujeres de riesgo y para la detección temprana en cáncer de mama. Clínica de cáncer familiar	\$ 11,250,004.61
P020	Salud materna, sexual y reproductiva	310	Programa de acceso, atención, promoción, difusión e investigación del cáncer de ovario	\$ 32,103,817.75
P020	Salud materna, sexual y reproductiva	311	Cáncer de pulmón en mujeres con mutaciones de receptor del factor de	\$ 23,358,759.53



			crecimiento epidérmico (EGFR) no asociado a tabaquismo	
P020	Salud materna, sexual y reproductiva	338	Programa Integral para la Atención del Cáncer Cervicouterino Localmente Avanzado y Metastásico	\$ 25,096,668.00
<b>Monto total del Programa P020</b>				<b>\$ 192,960,941.65</b>

Como se puede apreciar, ambos programas (P016 y P020) presentaron disminuciones en el rubro por desempeño de las funciones y el caso en específico no es la excepción. A continuación, se muestra la actualización de dichos componentes para el Instituto Nacional de Cancerología para los años 2019 y 2020:

Programa	Programa presupuestario (descripción)	Tipo de Acción [Descripción]	Acción (descripción)	PRESUPUESTO 2019 -SHCP	PRESUPUESTO 2020 -SHCP	Variación 2019 - 2020	Var %
P016	Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	Acciones que promuevan la igualdad entre mujeres y hombres	Clínica de cáncer y sida en mujeres	\$ 2,023,761.00	\$ 1,992,468.00	-\$ 31,293.00	1.5%
P020	Salud materna, sexual y reproductiva		Contribuir a la atención de pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio	\$ 220,141,386.00	\$189,191,908.00	-\$ 30,949,478.00	14.1%
			Realizar acciones de post-mastectomía para elevar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama				
			Investigación en cáncer de mama y biomarcadores para mujeres de riesgo y para la detección temprana en cáncer de mama. Clínica de				



			cáncer familiar		
			Programa de acceso, atención, promoción, difusión e investigación del cáncer de ovario		
			Cáncer de pulmón en mujeres con mutaciones de receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) no asociado a tabaquismo		
			Programa Integral para la Atención del Cáncer Cervicouterino o Localmente Avanzado y Metastásico		

Lo anterior marca un referente en cuanto a la necesidad de establecer criterios claros para el ejercicio del gasto público que atiende de forma directa problemas focalizados en grupos sociales vulnerables, resulta importante garantizar la atención de dichos grupos en temas tan delicados como la salud, pero sobre todo mantener mucha prudencia con relación a la toma de decisiones en cuanto temas presupuestales que no garanticen la modernización y la atención de, en este caso, ciudadanos con problemas de salud delicados.

El texto presentado tiene la intención de mostrar la necesidad de velar por un Consejo que mantenga un escrutinio con respecto al presupuesto orientado a temas de salud y en particular en casos donde el presupuesto tenga impacto con la población que padezca de cáncer, con la intención de garantizar la atención a ese grupo vulnerable y realizar las inversiones necesarias en infraestructura que permitan llevar a los institutos, hospitales y demás unidades a tener la calidad de atención y servicios que todo mexicano necesita.

A continuación, se muestran secciones específicas del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) tanto del 2018 como del 2019 que incluyeron algún tipo de atención o atención médica para las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama:



ACCIONES A REALIZAR QUE PROMUEVAN LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y CUALQUIER FORMA DE DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO				
Sección	Nombre	PEF 2018	PEF 2019	Diferencia %
308	Realizar acciones de post-mastectomía para elevar la calidad de vida de las <b>mujeres con cáncer de mama</b>	87,325,626 mdp	50,633,169 mdp	<b>Casi menos 45%</b>
309	Investigación en <b>cáncer de mama</b> y biomarcadores para mujeres de riesgo y para la detección temprana en cáncer de mama. Clínica de cáncer familiar	11,250,005 mdp	10,287,939 mdp	<b>Disminuyó 10%</b>
144	Disminuir el ritmo del crecimiento de la mortalidad por <b>cáncer de mama</b> , a través de la provisión de servicios óptimos en la detección, diagnóstico, tratamiento y control del padecimiento.	320,447,074 mdp	330,060,486 mdp	<b>Aumentó 0.5%</b>

El resultado del análisis anterior indica que no existe congruencia entre la tasa de nuevos diagnósticos por año y el presupuesto (que disminuye año tras año) para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

### Acciones similares en otros países

La Asociación Americana Contra el Cáncer (American Cancer Society), fundada en 1913, en Atlanta Georgia, Estados Unidos de América, emitió un comunicado realizado en Washington D.C., el 10 de febrero de 2020, derivado de la publicación del presupuesto para el año fiscal 2021, el cuál contiene recortes en programas de atención médica/salud. Estos recortes podrían dejar a una gran parte de la población sin seguro, sin acceso a una cobertura de salud integral, y paralizar la investigación médica para prevenir, detectar y tratar el cáncer.

El presupuesto reduce fondos para la investigación médica en los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health - NIH), Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute - NCI) y en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers of Disease Control and Prevention - CDC), el cuál perjudica el progreso del descubrimiento y tratamiento del cáncer.

Por lo tanto, American Cancer Society, lanzó una plataforma en su página digital y una publicación en la red social “Twitter”, emitida al Congreso de los Estados Unidos, acerca del desacuerdo y rechazo de los recortes del presupuesto de salud para el año fiscal



2021 y para garantizar que el acceso a la atención médica e investigación del cáncer permanezca dentro de las principales prioridades de la nación.

### **Visibilización de mujeres con cáncer de mama y falta de medicamento**

Visibilizar a este grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama es una prioridad. La Fundación Cáncer Warriors de México, A.C., cuya trayectoria dentro del sector oncológico inicia en el año 2017 cuando propuso al Congreso de la Unión otorgar licencias laborales a madres y padres de menores diagnosticados con cáncer en el país mediante reformas a la Ley Federal del Trabajo, la LISSSTE y la Ley del Seguro Social y posteriormente logró la aprobación en ambas Cámaras y la promulgación y publicación de dichas reformas por parte del Poder Ejecutivo Federal, ha recibido decenas de testimonios de mujeres en tratamiento contra el cáncer de mama que han suspendido los mismos por falta de medicamento. Dichos testimonios pueden verificarse en su página oficial de Internet: [www.cancerwarriorsdemexico.org](http://www.cancerwarriorsdemexico.org)

En razón de lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados sometemos a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se expide:

## **LEY QUE CREA EL CONSEJO SOLIDARIO PARA MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO**

### **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** La presente Ley es de orden público e interés general y tiene por objeto crear las políticas públicas necesarias para el cumplimiento de los derechos de mujeres con cáncer de mama en México.

**Artículo 2.** Para efectos de esta Ley se entenderá por:

- I. Secretaría: Secretaría de Salud;
- II. Consejo Solidario: Consejo Solidario para Mujeres con cáncer de Mama en México.

### **CAPÍTULO II ATRIBUCIONES DEL CONSEJO**

**Artículo 3.** El Consejo Solidario tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Compartir información médica, técnica, científica y práctica sobre el comportamiento del cáncer de mama en México,



- II. Representar la voz de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en un a instancia multisectorial como es el propio Consejo,
- III. Salvaguardar la dignidad de las mujeres con cáncer de mama promoviendo su acceso a una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas necesarios para ello,
- IV. Revisar el anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación de cada ejercicio fiscal que elabore la Secretaría, en lo relativo a los programas destinados a la atención, investigación y tratamiento del cáncer de mama, previniendo evitar recortes a los mismos y promoviendo su aumento presupuestal,
- V. Promover la investigación en cáncer de mama y biomarcadores para mujeres con riesgo y para la detección temprana de cáncer de mama;
- VI. Promover la celebración de acuerdos y convenios en el ámbito nacional e internacional con la finalidad de promover políticas publicas para salvaguardar los derechos de mujeres con cáncer de mama;
- VII. Emitir opinión, en caso de que le sea requerida por dependencias públicas, privadas y sociales, sobre programas, planes y acciones relacionadas con padecimientos de mujeres con cáncer de mama;
- VIII. Publicar análisis, estudios y resultados de las sesiones sobre la materia;
- IX. Emitir un reglamento interno;
- X. Las demás que le confiera esta Ley y los demás ordenamientos aplicables.

### **CAPITULO III**

#### **INTEGRACIÓN Y FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO**

**Artículo 4.** El Consejo estará conformado de la siguiente forma:

- I. Un Presidente, que será el titular de la Secretaría;
- II. Una Secretaría Técnica, que su designación y remoción será nombrado por quien presida el Consejo;
- III. El titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o a quien designe para representarlo para efectos de integrar el Consejo;
- IV. Un representante de la Cámara de Senadores y un representante de la Cámara de Diputados;



- V. El Director General del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) o a quien designe para representarlo para efectos de integrar el Consejo;
- VI. Tres pacientes diagnosticadas con cáncer de mama que representarán a dicho grupo vulnerable;
- VII. El Director General del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) o a quien designe para representarlo para efectos de integrar el Consejo;
- VIII. El Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) o a quien designe para representarlo para efectos de integrar el Consejo;
- IX. Un representante de la sociedad civil enfocado a la atención de pacientes diagnosticados con cáncer.

Los representantes a los que se refieren las fracciones VI y IX serán designadas de conformidad al reglamento interno que emita el Consejo.

Los cargos en el Consejo son de carácter honorífico, por lo que no recibirán remuneración.

**Artículo 5.** Cada integrante del Consejo deberá nombrar a un suplente con cargo representante alterno dando aviso de dicha designación por escrito al Secretario Técnico.

Los representantes alternos tendrán voz y voto en todas las sesiones y podrán participar en las comisiones. Los representantes alternos no podrán ser restituidos por otros representantes.

**Artículo 6.** El Consejo podrá acordar en la convocatoria a invitados para que participen en sus sesiones, en los casos que se vayan a tratar temas que se requiera de su experiencia y/o opinión.

Los invitados no tendrán derecho a voto.

**Artículo 7.** El Presidente del Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Representar al Consejo;
- II. Nombrar al Secretario Técnico;
- III. Conducir los trabajos de las sesiones;
- IV. Proponer al Consejo la creación de Comisiones de trabajo, y
- V. Las demás que le confiera esta Ley y las demás disposiciones aplicables.



**Artículo 8.** El Secretario Técnico del Consejo, tendrá las siguientes facultades:

- I. Convocar a los integrantes del Consejo;
- II. Convocar a los invitados a que se refiere el artículo 6 de esta Ley, previo acuerdo del Consejo.
- III. Verificar el quórum para la celebración de las sesiones del Consejo;
- IV. Levantar las actas de las sesiones, y hacerlas del conocimiento de los integrantes del Consejo, cuando menos cuarenta y ocho horas antes de la próxima sesión, para su revisión y aprobación;
- V. Recibir e informar al Presidente sobre las solicitudes de temas para ser integradas al orden del día;
- VI. Registrar y dar seguimiento a los acuerdos aprobados por el Consejo;
- VII. Turnar a las comisiones de trabajo, los asuntos que les hayan sido asignados, así como dar seguimiento al trabajo de las mismas;
- VIII. Las demás que le confiera esta Ley y las demás disposiciones aplicables

**Artículo 9.** Los integrantes del Consejo tendrán las siguientes funciones:

- I. Asistir y participar a las sesiones a las que sean convocados;
- II. Analizar, discutir y en su caso votar, los asuntos que se sometan a consideración del Consejo;
- III. Proponer asuntos para que se incorporen al orden del día de las sesiones,
- IV. Proponer la creación de comisiones de trabajo;
- V. Participar en los trabajos de las Comisiones aprobadas por el Consejo;
- VI. Representar al Consejo en foros, eventos y otras actividades, previa aprobación del Pleno, y
- VII. Las demás que le confiera la presente Ley y las demás disposiciones aplicables.

#### **Capítulo IV DE LAS SESIONES DEL CONSEJO**



**Artículo 10.** Las sesiones ordinarias del Consejo se realizarán trimestralmente previa convocatoria del Secretario Técnico; sin perjuicio de que pueda llevar a cabo sesiones extraordinarias de conformidad con lo establecido por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 11.** Las convocatorias deberán señalar lugar, fecha y hora, acompañándose del orden del día correspondiente. La notificación de la convocatoria deberá hacerse por lo menos cinco días hábiles antes de la celebración de la sesión, y podrá realizarse de forma escrita o por correo electrónico, debiendo sus integrantes de confirmar su asistencia por estos mismos medios.

**Artículo 12.** La celebración de sesiones extraordinarias deberá aprobarse por el Presidente o por la mayoría de los integrantes del Consejo, cuando consideren que lo amerita la naturaleza del asunto.

Las convocatorias a sesiones extraordinarias deberán notificarse por lo menos cuarenta y ocho horas antes de su celebración y deberán cumplir con lo establecido por el artículo anterior.

**Artículo 13.** Para la celebración de las sesiones deberán estar presentes cuando menos la mitad más uno de sus integrantes. En caso de que no pudiera celebrarse por falta de quorum, se emitirá nueva convocatoria para que se realice una nueva sesión dentro de los quince días siguientes.

Cuando no exista quorum en una segunda convocatoria, se llevará a cabo la sesión con los integrantes presentes.

**Artículo 14.** En caso de empate en las votaciones, el Presidente tendrá voto de calidad.

**Artículo 15.** La información que sea discutida dentro de las sesiones y que, por mayoría del Consejo, se considere que cumple con los requisitos legales para ser compartida de manera pública, será compartida de manera pública mediante las plataformas digitales de la Secretaría.

## **CAPITULO V COMISIONES**

**Artículo 16.** Al interior del Consejo podrán constituirse las comisiones que sean aprobadas por el Pleno, mismo que deberá determinar su objetivo, integración y permanencia; así como al responsable de su coordinación.

**Artículo 17.** Las comisiones se integrarán por miembros del Consejo y en ellas se analizarán y darán trámite a los temas propuestos al mismo, debiendo informar sus conclusiones y acuerdos al Secretario Técnico, por medio de su coordinador.



## TRANSITORIOS

**ARTÍCULO ÚNICO.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Salón de Sesiones de la H. Cámara de Diputados a los 27 días del mes de abril de 2020.

## ATENTAMENTE

Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional:

**Juárez Cisneros Rene**

Acosta Peña Brasil Alberto  
Aguilar Castillo Ricardo  
Alemán Muñoz Castillo María  
Alonzo Morales María Ester  
Álvarez García Ivonne Liliana  
Angulo Briceño Pablo Guillermo  
Azuara Yarzabal Frinné  
Barrera Fortoul Laura  
Campos Córdoba Lenin Nelson  
Canul Pérez Juan José  
Córdoba Morán Luis Eleusis Leónidas  
De las Fuentes Hernández Fernando Donato  
Espinoza Eguia Juan Francisco  
Flores Sánchez Margarita  
Galindo Favela Fernando  
Garay Cadena Martha Hortencia  
González Cuevas Isaías  
Guel Saldívar Norma  
Hernández Deras Ismael Alfredo  
Herrera Anzaldo Ana Lilia  
Ingram Vallines Anilú  
Limón Hernández Manuel  
López Castro Cynthia Iliana  
Medina Herrera Benito  
Miranda Nava Luis Enrique  
Moreira Valdez Rubén Ignacio  
Nemer Alvarez Ernesto Javier  
Noroña Quezada Hortensia María Luisa  
Ochoa Reza Enrique  
Ortiz Guarneros Juan  
Pastor Badilla Claudia  
Pavón Campos Carlos  
Pérez Munguía Soraya



Puente De La Mora Ximena  
Roa Sánchez Cruz Juvenal  
Rocha Medina Ma. Sara  
Rodríguez Mier Y Terán Mariana  
Saldaña Pérez María Lucero  
Sánchez Martínez Lourdes Erika  
Sauri Riancho Dulce María  
Treviño Villarreal Pedro Pablo  
Velasco González Marcela Guillermina  
Villegas Arreola Alfredo  
Yunes Landa Héctor  
Zarzosa Sánchez Eduardo

Del Grupo Parlamentario del **Partido Acción Nacional:**

**Diputado Juan Carlos Romero Hicks**

Diversas Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario de **Movimiento Ciudadano:**

**Bravo Padilla Itzcóatl Tonatiuh**

Cheja Alfaro Jacobo David  
Contreras González Lourdes Celenia  
Del Toro Pérez Higinio  
Espinoza Cárdenas Juan Martín  
Falomir Saenz Alan Jesús  
García Lara Jorge Alcibíades  
Gómez Maldonado Maiella Martha Gabriela  
González Anaya María Libier  
González García Ana Priscila  
Herrera Vega Geraldina Isabel  
Ku Escalante Kehila Abigail  
Loya Hernández Fabiola Raquel Guadalupe  
Lozano Mac Donald Pilar  
Macías Rábago Julieta  
Medina Ortíz Adriana Gabriela  
Méndez De La Luz Dauzón Dulce María  
Prudencio González Carmen Julia  
Ramírez Salcido Juan Francisco  
Rodríguez Carrillo Mario Alberto  
Rodríguez Vázquez Ariel  
Ron Ramos Eduardo  
Russo Salido Jorge Eugenio  
Salinas Reyes Ruth  
Tagle Martínez Martha  
Villarreal Salazar Juan Carlos  
Zamudio Macias Martha Angélica



Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario del **Partido Verde Ecologista de México:**

**Escobar y Vega Arturo**

Alcántara Núñez Jesús Sergio  
Bautista Villegas Oscar  
Bugarín Cortés Lyndiana Elizabeth  
Corona Méndez Jorge Francisco  
Espinoza Mata Zulma  
Gallardo Cardona José Ricardo  
Gómez Alcantar Marco Antonio  
Gómez Ordaz Leticia Mariana  
Puente Salas Carlos Alberto  
Rubio Montejo Roberto Antonio  
Vidal Peniche Jesús Carlos  
Villafuerte Zavala Lilia

Diputadas y Diputados del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática:**

**Juárez Piña Verónica Beatriz**

Aguilera Rojas José Guadalupe  
Alcalá Padilla Abril  
Almaguer Pardo Ma. Guadalupe  
Almeida López Mónica  
Bautista Rodríguez Mónica  
Esparza Márquez Frida Alejandra  
García Gutiérrez Raymundo  
Ortega Martínez Antonio  
Reyes Montiel Claudia  
Rodríguez Zamora Norma Azucena

Diputadas y Diputados Silvia Lorena Villavicencio Ayala, Azael Santiago Chepi, Francisco Elizondo Guerra, Ana Patricia Peralta de la Peña, Nayeli Arlen Fernández Cruz, Alfredo Antonio Gordillo Moreno, Erika Mariana Rosas Uribe, del Grupo Parlamentario del **Partido Movimiento de Regeneración Nacional.**

Diputada Adriana Lozano Rodríguez, del Grupo Parlamentario del **Partido Encuentro Social.**

Diputada Olga Juliana Elizondo Guerra y Diputado José Luis García Duque, del Grupo Parlamentario del **Partido del Trabajo.**

Diputados Héctor Serrano Cortés y Mauricio Alonso Toledo Gutiérrez, sin partido.