

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXIV Legislatura

PROMOVENTE CC. RODRIGO SALAS BENAVIDES, PRESIDENTE DE LA FUNDACION GIST MEXICO, A.B.P. DIP. SERGIO ARELLANO BALDERAS, COORDINADOR DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO DEL TRABAJO Y DIP. ANGEL ALBERTO BARROSO CORREA, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCION NACIONAL DE LA LXXIV LEGISLATURA.

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTAN INICIATIVA DE REFORMA A DIVERSOS ARTICULOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, EN MATERIA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.

INICIADO EN SESIÓN: 05 de Septiembre del 2016

SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES): Salud y Atención a Grupos Vulnerables

Lic. Mario Treviño Martínez

Oficial Mayor



DIPUTADO DANIEL CARRILLO MARTÍNEZ

PRESIDENTE DEL CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

P R E S E N T E . -

haciendo uso de la facultad que otorga el artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, sometemos a la consideración de esta Asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XXII y se adiciona una fracción XXIII ambos del artículo 4o; se adiciona una fracción XXIII y se reforma la fracción XVIII recorriéndose las subsecuentes del artículo 9º; y se reforma la fracción II del artículo 34; todos de la Ley Estatal de Salud en materia de enfermedades crónicas no transmisibles, con base a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO. El cáncer es un problema de salud pública de la actualidad que impacta de forma psicológica, social y económica a la población, además, es la segunda causa de mortalidad en las Américas¹. De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI²) en el año 2014 los tumores malignos fueron causantes de 77,091 muertes de mexicanos. Para los nuevoleonenses representa la segunda causa de mortalidad, incluso por encima de la Diabetes Mellitus y de las enfermedades cerebro-vasculares con una tasa de 76.1 por cada 10,000 habitantes, misma que se ha incrementado en 8.4 puntos en los últimos 6 años³.

A pesar de que estas cifras resultan alarmantes, la información que se tiene sobre estos padecimientos es insuficiente, fragmentada y poco representativa, según Alejandro Mohar⁴ :

“Hoy en día, no sabemos cuál es la incidencia y prevalencia real de la enfermedad y sólo conocemos parcialmente su mortalidad. La razón es que en México no existe un registro con base poblacional de casos de cáncer, instrumento que resulta indispensable para determinar el crecimiento real de la epidemia, su tendencia en el tiempo, el perfil epidemiológico de los pacientes, la supervivencia de éstos y la calidad del diagnóstico y tratamiento.” (Mohar, A. 2014, p419):

El sistema de atención a la salud fragmentado de nuestro país ha impedido que actualmente conozcamos cuántas personas se enferman de cáncer en Nuevo León, cómo y dónde están siendo tratadas, qué características socio-demográficas presenta la población afectada, qué factores de riesgo podemos asociar al desarrollo del padecimiento, entre muchas otras cuestiones.

Tan sólo en nuestro Estado existen 6 diferentes instituciones de carácter público que otorgan servicios hospitalarios y de diagnóstico: Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, ISSSTELEON, Hospital Universitario y Pemex. De ahí la necesidad de promover la cooperación institucional a través de un registro estatal de pacientes con base poblacional, donde exista participación de todas las instituciones que atienden cáncer en el Estado.

SEGUNDO. Los primeros esfuerzos para realizar registros de cáncer con base poblacional surgieron en Europa a finales del siglo XIX. Por su parte, desde 1932 ya existía en Canadá una iniciativa al respecto, de igual forma en Estados Unidos se observan registros desde 1935. En América Latina, el registro más sobresaliente es el de Cali, Colombia, mismo que entró en vigor desde 1962 y que a la fecha ha permitido medir tasas de incidencia, estimar

estadísticas de supervivencia libre de recidiva y supervivencia global, además, ayuda a reconocer las áreas geográficas de mayor y menor riesgo⁵.

En nuestro país han existido esfuerzos e interés para lograr este registro nacional, un ejemplo de ello es el impulsado por la Secretaría de Salud desde 1982 donde 4 unidades hospitalarias participaron. En 1988 se desarrolló un sistema computarizado que facilitaba este registro. Y fue en 1994 que se inició el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas mismo que dejó de operar en 2002. Para el año de 1996 el IMSS desarrolló un registro de cáncer en niños⁶. Todas estas han sido herramientas valiosas, pero aisladas y poco sistematizadas. Por ello es necesario crear un registro regional con base poblacional e interinstitucional que permita la sistematización de información de manera homogénea y posibilite la toma de decisiones en materia de política pública así como de prevención y detección oportuna de neoplasias malignas.

Existen entidades donde ya se está trabajando en este tema, apenas en el mes de Febrero de 2015 el Estado de Yucatán anunció el inicio de un registro poblacional de cáncer⁷ en el cual participan la Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR, Pemex, ISSSTE y el IMSS.

TERCERO. El Plan Estatal de Desarrollo de Nuevo León ⁸(2016-2021) publicado el 03 de Abril de 2016, en el tema de Inclusión Social y Grupos Prioritarios, específicamente en el Tema 3 de Salud, Objetivo 5, enuncia las siguientes estrategias y líneas de acción en donde se engloban algunas medidas especiales para enfrentar esta problemática:

Estrategia 5.1 Fomentar una vida saludable mediante la promoción, prevención y control de las enfermedades

- 5.1.5 Promover el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para las niñas, niños y adolescentes con cáncer

- 5.1.7 Asegurar la detección temprana, el seguimiento y tratamiento oportuno de los casos de cáncer mama y de cuello uterino para disminuir los casos de mortalidad por estas causas.

Estrategia 5.2: Fortalecer la disponibilidad de recursos y acceso a los servicios de salud.

- 5.2.3 Fomentar la investigación en salud.
- 5.2.4 Fortalecer la capacitación en el personal en salud, que nos lleve a la seguridad y calidad en el servicio, así como en la promoción, prevención y detección oportuna de los factores de riesgo.
- 5.2.9 Mantener la organización y coordinación intra e intersectorial para la atención oportuna de urgencias epidemiológicas y desastres.

En las distintas líneas de acción se observa la necesidad imperante de considerar al tema de cáncer como uno de los problemas graves que afectan a la sociedad neolonesa en el cual hay que emprender acciones inmediatas. De igual manera reconocemos el esfuerzo que busca realizar el gobierno del Estado para que la investigación y la detección de factores de riesgo, a través de la cooperación inter-institucional, sea una realidad y permita prevenir y/o tratar oportunamente los casos de cáncer.

Actualmente la Secretaría de Salud de Nuevo León se encuentra realizando acciones para un registro estatal de cáncer en niños y adolescentes, sin embargo, se ha encontrado poca colaboración inter-institucional, así que para lograr eficacia y eficiencia, así como calidad, para este registro, resulta conveniente que su creación quede estipulado en ley.

CUARTO. Para poder implementar un registro de cáncer es necesario considerar distintos factores, por ejemplo, la participación, en el diseño y planificación, de un director, médicos especialistas, directores de los principales hospitales y representantes de las distintas instituciones de salud, de tal forma que todas las fuentes de información sean tomadas en cuenta. Además, será requerido un sistema de notificación de los datos clínicos y patológicos, así como datos fiables sobre la población⁹.

La cooperación médica y de los equipos necesarios, así como un presupuesto y, de ser posible, una “registradora de cáncer” o un profesional que recabe la información de forma activa y siguiendo lineamientos de calidad previamente establecidos serán esenciales para garantizar el éxito de esta medida¹⁰.

De igual manera será necesario seguir las determinaciones de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, en los artículos 6 y 9, donde se establece el manejo cuidadoso y lícito de datos personales sensibles, de los cuales se deberá obtener consentimiento informado.

Por lo anteriormente considerado y fundado, elevo a la consideración de este Honorable Pleno, el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO.- Se reforma la fracción XXII y se adiciona una fracción XXIII ambos del artículo 4o; se adiciona una fracción XXIII y se reforma la fracción XVIII recorriéndose las subsecuentes del artículo 9º; se reforma la fracción II del artículo 34; todos de la Ley Estatal de Salud en materia de enfermedades crónicas no transmisibles, para quedar de la siguiente manera:

ARTICULO 4o.- EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA PRESENTE LEY, CORRESPONDE AL ESTADO:

A. EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL

I a XXI.-

XXII.- EL DISEÑO, PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, COORDINACIÓN Y VIGILANCIA DEL REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER; Y

XXIII.- LAS DEMÁS MATERIAS QUE ESTABLEZCA LA LEY GENERAL DE SALUD Y OTROS ORDENAMIENTOS LEGALES.

ARTICULO 9o.- LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD ESTARÁ A CARGO DE LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD, CORRESPONDIÉNDOLE A ÉSTA LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES:

I a XVII.-

XVIII.- PLANEAR, COORDINAR Y DESARROLLAR EL REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER;

XIX.- PROMOVER E IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN EL CUIDADO DE SU SALUD;

XX.- VIGILAR QUE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD APLIQUEN EL CUADRO BÁSICO DE INSUMOS DEL SECTOR, EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES;

XXI.- VIGILAR EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA, EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA PRESENTE LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES, RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD;

XXII.- GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN DEL ESTADO, EN NIVEL DE ATENCIÓN REQUERIDA DE MANERA PERMANENTE Y CONSTANTE DURANTE TODO EL AÑO; Y

XXIII.- LAS DEMÁS ATRIBUCIONES AFINES A LAS ANTERIORES QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LOS SISTEMAS NACIONAL Y ESTATAL DE SALUD.

ARTÍCULO 34.- EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES, Y SIN PERJUICIO DE LO QUE DISPONGAN LAS LEYES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL EN MATERIA DE RIESGOS DE TRABAJO, CORRESPONDE A LA SECRETARÍA ESTATAL DE SALUD:

I.-

II.- PARTICIPAR EN LOS SISTEMAS NACIONAL Y ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA;

PROMOVER LA COLABORACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO PARA ESTABLECER, PROMOVER Y COORDINAR EL REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER CON BASE POBLACIONAL DONDE SE INCLUYAN LOS RUBROS RELACIONADOS A LOS DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES, FECHA DE DIAGNÓSTICO, LOCALIZACIÓN ANATÓMICA DE LOS TUMORES, ESTADIAJE, HISTOPATOLOGÍA DEL TUMOR PRIMARIO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO. ADEMÁS, SE INCLUIRÁ LA FUENTE DE INFORMACIÓN UTILIZADA PARA CADA RUBRO.

III Y IV.-

TRANSITORIOS

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


Monterrey, Nuevo León a 01 de Septiembre de 2016



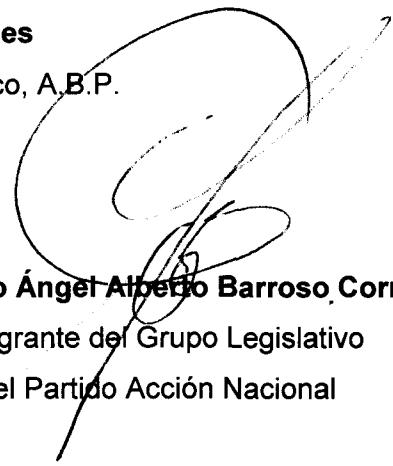
Atentamente,

C. Rodrigo Salas Benavides

Presidente Fundación GIST México, A.B.P.



Diputado Sergio Arellano Balderas
Coordinador del Grupo Legislativo
del Partido del Trabajo



Diputado Ángel Alberto Barroso Correa
Integrante del Grupo Legislativo
del Partido Acción Nacional