

Año: 2021

Expediente: 14587/LXXVI

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: C. DIP. IVONNE LILIANA ÁLVAREZ GARCÍA EN CONJUNTO CON INTEGRANTES DE ESTA LXXVI LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTAN INICIATIVA DE REFORMA POR ADICIÓN DE UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 132 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, CON EL OBJETO DE PROTEGER LA SALUD Y LOS DERECHOS LABORALES DE LAS MUJERES TRABAJADORAS, A EFECTO DE PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA Y EL CÁNCER CERVICOUTERINO.

INICIADO EN SESIÓN: 20 de octubre del 2021

SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES): Legislación

Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor



DIPUTADA IVONNE LILIANA ÁLVAREZ GARCÍA
PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

PRESENTE

Los suscritos diputados Ivonne I. Álvarez García, Heriberto Treviño Cantú, Alhinna Berenice Vargas García, Ana Isabel González González, Elsa Escobedo Vázquez, Héctor García García, Gabriela Govea López, Javier Caballero Gaona, Jesús Homero Aguilar Hernández, Julio Cesar Cantú González, José Filiberto Flores Elizondo, Lorena de la Garza Venecia Perla de los Ángeles Villarreal Valdez y Ricardo Canavati Hadjopulos integrantes del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional, de la LXXVI Legislatura al Congreso del Estado de Nuevo León, en ejercicio de las atribuciones establecidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, en los artículos 63, fracción II, 68 y 69; así como los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, acudimos ante esta Soberanía a promover, **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 132 DE LA LEY FEDERAL DE TRABAJO**. Con el objeto de proteger la salud y los derechos laborales de las mujeres trabajadoras a efecto de prevenir el cáncer de mama y el cáncer de cervicouterino, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Compañeras y compañeros Diputados, nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º y diversos tratados internacionales nos garantizan el derecho a la salud en el Estado Mexicano, y a pesar de esto las cifras en cuanto al cáncer siguen en aumento.

El cáncer, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es la transformación de células normales en tumorales; dicho cambio se debe a acumulaciones progresivas de mutaciones en las diferentes fases de la división celular. No hay una causa única que provoque esta transformación, sino que se trata de una interacción de varios factores, entre ellos, la predisposición genética y tres categorías de agentes externos clasificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como carcinógenos físicos, químicos y biológicos.¹

En particular, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1'671,149 nuevos casos diagnosticados anualmente y con una prevalencia de 6'232,108, lo que representa el 36.3%.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres en el mundo. En México, representa la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. 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**, ya sea por

¹ INEGI. (2021). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER (4 DE FEBRERO). septiembre 29, 2021, de INEGI Sitio web: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf



la tardanza en la búsqueda de atención médica luego de que una mujer presenta un posible síntoma de cáncer de mama, o por la demora en el sistema de salud, particularmente al dar el diagnóstico definitivo.²

El Instituto Nacional de Geografía y Estadística ha resaltado los siguientes datos del 2017 a la fecha:

- En 2017, 24 de cada 100 egresos hospitalarios en la población de 20 años o más por tumores malignos son por cáncer de mama.
- En 2018 se registran 314 499 defunciones femeninas: 44 164 son causadas por tumores malignos, y de estas, 7 257 por cáncer de mama.
- En 2019, por cada 100 mil mujeres de 20 años o más se reportaron 35.24 casos nuevos de cáncer de mama.
- Entre las mujeres que fallecen por cáncer de mama, 1% son jóvenes de 15 a 29 años, 13% tienen entre 30 a 44 años y más de la tercera parte (38%), está entre los 45 a 59 años; la mayoría fallece después de los 59 años (48%).
- La distribución por entidad federativa de los nuevos casos de cáncer de mama registrados durante 2019, en mujeres de 20 años o más, muestra que Morelos, Colima y Aguascalientes son las entidades con las tasas más altas. Por otra parte, Guerrero, Guanajuato e Hidalgo son las entidades con la menor incidencia de nuevos casos.

² Garrod, M. (abril 5, 2021). <https://codigof.mx/el-cancer-de-mama-rebasa-globalmente-al-de-pulmon-en-incidencia-y-diagnostico/> . septiembre 12, 2021, de Código F Sitio web: <https://codigof.mx/el-cancer-de-mama-rebasa-globalmente-al-de-pulmon-en-incidencia-y-diagnostico/>

A nivel nacional, la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de 17.19 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más. Las entidades con las menores tasas (de 9.29 a 13.64) son Quintana Roo, Chiapas, Oaxaca, Yucatán, Campeche, Colima, Guerrero, Morelos, Hidalgo, Tabasco. En el siguiente estrato (13.65 a 18) se encuentra Tlaxcala, Puebla, México, San Luis Potosí, Veracruz, Michoacán, Guanajuato, Durango y Zacatecas. Le siguen (estrato 18.01 a 22.35) Querétaro, Coahuila, Sinaloa, Sonora, Jalisco, Nuevo León, Aguascalientes, Tamaulipas y Nayarit. Las mayores tasas (22.36 a 26.71) se encuentran en Chihuahua, Ciudad de México, Baja California y Baja California Sur.³ Con estas cifras podemos observar que el Estado de Nuevo León se encuentra dentro de los índices mediamente altos en referencia a la tasa de mortalidad por cáncer de mama.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más del 80 por ciento de la población con vida sexual activa podría adquirir el virus de papiloma humano lo cual podría derivar en cáncer cervicouterino. En el 2018, según datos de la Secretaría de Salud de México este padecimiento representó la primera causa de muerte en mujeres de 25 a 34 años de edad, y la segunda (después del cáncer de mama) en las mujeres de 35 a 64 años.⁴

El médico cirujano oncólogo, del Instituto Nacional de Cancerología, Nicolás Solorza Luna, refiere que en México el cáncer cervicouterino se presenta, sobre todo, en

³ Ibídem.

⁴ Prensa UNAM. (2021). AUMENTA EL NÚMERO DE CASOS DE MUJERES JÓVENES CON CÁNCER CERVICOUTERINO. septiembre 29, 2021, de UNAM Sitio web: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_643.html

mujeres de menos recursos, el cual a través de la prueba de papanicolau o citología cervical se puede realizar la detección de lesiones tempranas, pero no se acude al diagnóstico por falta de dinero o de tiempo.

En algunos casos a nivel local se ha concluido que la prevención es clave para reducir la tasa de mortalidad, por ejemplo, en un estudio titulado “*Análisis de la mortalidad por cáncer cervicouterino en México y el estado de Yucatán*” se concluyó que dicho Estado permanece con una tasa de mortalidad de los primeros lugares de la República en consecuencia a la carencia de conocimientos de las medidas preventivas contra este tipo de cáncer como lo es la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y la citología cervical; pues señalan los investigadores que las personas solo acuden a practicarse estudios cuando es a cambio de un incentivo e incluso en dichas ocasiones no acuden las suficientes.⁵

Así mismo, en la guía de prácticas esenciales de control integral del cáncer cervicouterino por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud se toca el punto de la utilización de los servicios de prevención y control del cáncer cervicouterino en el cual se señala que “Muchas mujeres tienen que superar obstáculos para recibir los servicios de prevención como pueden ser el temor a la infección o enfermedad, vergüenza frente a un examen de órganos genitales, confusión acerca de la seguridad de la vacuna contra VPH, o falta de tiempo y de un transporte asequible.”⁶

⁵ Sánchez-Mercader A, Cámara-Salazar A, Traconis-Díaz V, Sánchez-Buenfil G. Análisis de la mortalidad por cáncer cervicouterino en México y el estado de Yucatán. Gineol Obstet Mex 2021; 89 (9): 671-677.

⁶ Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2.ed. Washington, DC: OPS, 2016.

La detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino también varía en cuanto a la territorialidad, pues de acuerdo con un estudio de la detección en localidades con concentración de población indígena en Morelos se concluye que las barreras de lenguaje, la falta de homologación de las normas de la implementación de programas, la rotación anual de personal de salud, la falta de sensibilización para trabajar en comunidades indígenas y la falta de comunicación adecuada hace que menos mujeres de estas comunidades se atiendan en el lapso de tiempo adecuado.⁷

Es por lo antes señalado que, manifestamos nuestra preocupación por la salud de las mujeres de nuestro Estado y del país, en referencia al cáncer de mama y cervicouterino puesto que, de acuerdo con cifras oficiales anteriormente expuestas, estos tipos de cáncer se encuentran en los primeros lugares de causas de muerte en las mujeres mexicanas.

Estos tipos de cáncer se pueden prevenir a través de la detección temprana por estudios médicos, pero muchas veces la falta de tiempo para asistir al médico hace que las mujeres trabajadoras dilaten la revisión médica lo cual podría aumentar la

⁷ Campero, Lourdes, Atienzo, Erika E, Marín, Eréndira, Vara-Salazar, Elvia de la, Pelcastre-Villafuerte, Blanca, & González, Guillermo. (2014). Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Pública de México*, 56(5), 511-518. Recuperado en 29 de septiembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500018&lng=es&tlang=es.

gravedad de la enfermedad en caso de padecerla, pues una detección temprana es clave para controlar el cáncer.

Por lo antes expuesto, proponemos la siguiente reforma que se exemplifica mediante el siguiente cuadro comparativo.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:</p> <p>I-XXXIII.- ...</p>	<p>Artículo 132.- ...</p> <p>I-XXVII Bis.- ...</p> <p>XXVII Ter.- Otorgar permiso de un día con goce de sueldo, a las mujeres trabajadoras, para realizarse estudios médicos preventivos de cáncer de mama y cervicouterino;</p> <p>XXVIII-XXXIII.- ...</p>

Es por ello, que una servidora, en contacto con el movimiento **#elcancerenlaagenda**, preocupados, por tomar acciones preventivas que beneficien a las mujeres no solo de Nuevo León, sino de todo México, es que tuvimos a bien llegar al espíritu, que hoy se materializa en la presente iniciativa, que por lo motivos antes expuestos se pone a consideración del Pleno, mediante el siguiente proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- SE ADICIONA una fracción XXXVII Ter al artículo 132 de la Ley Federal del Trabajo para quedar como sigue:

Artículo 132.- ...

I-XXVII Bis.- ...

XXVII Ter.- Otorgar permiso de un día con goce de sueldo, a las mujeres trabajadoras, para realizarse estudios médicos preventivos de cáncer de mama y cervicouterino;

XXVIII-XXXIII.- ...

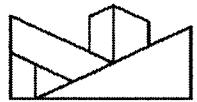
TRANSITORIO

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

Monterrey Nuevo León a 18 de octubre del 2021

GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL





H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Representantes
de la Gente.
GLPRI

DIPUTADO
HERIBERTO TREVÍNO CANTÚ

DIPUTADA
PERLA DE LOS ÁNGELES VILLARREAL
VALDEZ

DIPUTADA
LORENA DE LA GARZA VENECIA

DIPUTADA
ANA ISABEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ

DIPUTADA
ELSA ESCOBEDO VÁZQUEZ

DIPUTADO
JESÚS HOMERO AGUILAR HERNÁNDEZ

DIPUTADO
CARLOS ALBERTO DE LA FUENTE FLORES

DIPUTADA
ALHINNA BERENICE VARGAS GARCÍA

DIPUTADA
GABRIELA GOVEA LÓPEZ

DIPUTADO
JOSÉ FILIBERTO FLORES ELIZONDO

DIPUTADO
HÉCTOR GARCÍA GARCÍA

DIPUTADO
JULIO CÉSAR CANTÚ GONZÁLEZ

DIPUTADO
JAVIER CABALLERO GAONA

DIPUTADO
RICARDO CANAVATI HADJOPULOS



H CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

DIPUTADA
MYRNA ISELA GRIMALDO IRACHETA

DIPUTADO
MAURO GUERRA VILLARREAL

DIPUTADO
FÉLIX ROCHA ESQUIVEL

DIPUTADO
LUIS ALBERTO SUSARREY FLORES

DIPUTADO
DANIEL OMAR GONZÁLEZ GARZA

DIPUTADO
FERNANDO ADAME DORIA

DIPUTADA
AMPARO LILIA OLIVARES CASTAÑEDA

Representantes
de la Gente.
GLPRI

DIPUTADA
NANCY ARACELY OLGUÍN DÍAZ

DIPUTADO
GILBERTO DE JESÚS GÓMEZ REYES

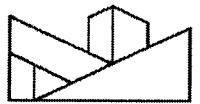
DIPUTADA
ITZEL SOLEDAD CASTILLO ALMANZA

DIPUTADO
ROBERTO CARLOS FARÍAS GARCÍA

DIPUTADA
ADRIANA PAOLA CORONADO RAMÍREZ

DIPUTADO
EDUARDO LEAL BUENFIL

DIPUTADO
ANTONIO ELOSÚA GONZÁLEZ



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

DIPUTADO
EDUARDO GAONA DOMÍNGUEZ

DIPUTADA
BRENDA LIZBETH SÁNCHEZ CASTRO

DIPUTADA
SANDRA ELIZABETH PÁMANES ORTIZ

DIPUTADA
MARÍA GUADALUPE GUIDI KAWAS

DIPUTADA
JESSICA ELODIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

DIPUTADO
RAÚL LOZANO CABALLERO

INICIATIVA – SALUD Y DERECHOS LABORALES

Representantes
de la Gente.
GLPRI

DIPUTADO
CARLOS RAFAEL RODRÍGUEZ GÓMEZ

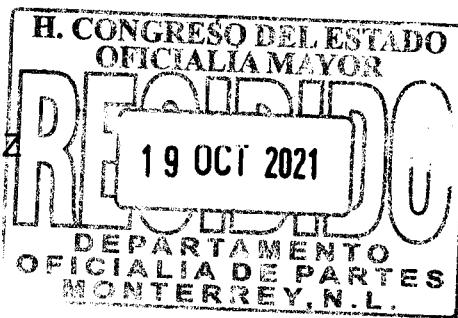
DIPUTADA
IRAÍS VIRGINIA REYES DE LA TORRE

DIPUTADA
NORMA EDITH BENÍTEZ RIVERA

DIPUTADA
TABITA ORTIZ HERNÁNDEZ

DIPUTADO
WALDO FERNÁNDEZ GONZÁLEZ

DIPUTADA
MARÍA DEL CONSUELO GÁLVEZ CONTRERAS



CUENTA
CON EL