

Ciudad de México a, 01 de febrero de 2022

**DIP. HÉCTOR DÍAZ POLANCO**

**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL  
H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

**II LEGISLATURA**

**P R E S E N T E.**

El suscrito diputado Luis Alberto Chávez García, integrante del Grupo Parlamentario Acción Nacional, II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 4, fracción XXXVIII, 13, fracción IX y 21 párrafo segundo de la Ley Orgánica del Congreso; artículo 2, fracción XXXVIII, 101, 123 del Reglamento del Congreso, todos ordenamientos de la Ciudad de México, someto a consideración del Pleno de este Congreso de la Ciudad de México, la presente proposición **CON PUNTO DE ACUERDO PARA SOLICITAR A LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL, REALIZAR DIVERSAS ACCIONES; DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES:**

#### **ANTECEDENTES**

La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como **“un estado de completo bienestar físico, mental y social”** y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Por ello, los Estados deben asegurar ambas libertades y derechos. Lo anterior incluye el derecho al control de la salud y el cuerpo de cada uno, incluyendo la libertad sexual y reproductiva, y la libertad de interferencias como la tortura, el tratamiento médico no consentido y la experimentación.

Los derechos incluyen el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas y servicios, así como a medidas apropiadas de los Estados en relación con determinantes socioeconómicos de la salud, tales como la comida, el agua y el saneamiento, las condiciones de trabajo seguras y saludables, la vivienda y la pobreza.

El derecho a la salud está estrechamente interconectado con numerosos otros derechos humanos, incluidos los derechos a la alimentación, el agua, la vivienda, el trabajo, la educación, la vida, la no discriminación, la privacidad, el acceso a la información y la prohibición de la tortura, entre otros.

El reconocimiento o no de la existencia de derechos colectivos en favor de determinados grupos o colectividades ha devenido en una de las cuestiones jurídico-políticas más controvertidas.

De acuerdo con su propia denominación, los destinatarios de los derechos humanos, sus sujetos titulares, lo son siempre las personas, los individuos, los seres humanos. No puede entenderse la existencia de derechos humanos si no tienen como objetivo la defensa y desarrollo de todos y cada uno de los individuos que pueblan la tierra, uno a uno considerados.

Hay numerosos derechos (derecho a la vida, a la libertad personal, a la libertad de domicilio, de pensamiento...) que son perfectamente ejercitables y aplicables de forma individual. Junto a ellos existen, sin embargo, otros muchos derechos de carácter social o político (derecho a la salud en los términos que establece la OMS.) cuya puesta en práctica solo tiene sentido si se ejercita de manera colectiva.

El derecho a la salud comprende varios derechos específicos que los países deben asegurar:

- ✓ **El derecho a un sistema de protección de la salud**
- ✓ **El derecho a la prevención y a tratamientos preventivos para luchar contra la propagación de enfermedades.**

- ✓ **El derecho al acceso a los medicamentos esenciales**
- ✓ **La promoción de la salud materna e infantil**
- ✓ **El derecho al acceso a los servicios de salud apropiados**
- ✓ **Por último, la educación y la concienciación sobre la salud**

Con la debida obligación de lograr la materialización del derecho a la salud supone que los países establezcan servicios de salud que estén disponibles en cualquier circunstancia, accesibles para todos, de buena calidad y aceptables.

**Sin embargo, en países como México, el derecho no solo a la salud, sino el derecho a permanecer con vida derivado de una enfermedad es un triunfo de unos cuantos.**

Según una nota publicada en "Forbes" el 7 de abril de este agonizante año, solo el 45% de la población, lo equivalente a 56 millones de personas, cuenta con afiliación a servicios de salud de la seguridad social (**IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, Semar y Sedena**), el 27% (**33.8 millones de personas**) está afiliada a sistemas públicos diferentes a la seguridad social, como el **Insabi e IMSS Bienestar** y el 2% cuenta con **seguro privado o afiliación a otra institución.**

Por su parte, de acuerdo con una publicación por el periódico el Financiero el 20 de junio de 2020, el vicepresidente de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) aseguraba que «solo el **1.45 por ciento de la población en México cuenta con un seguro de gastos médicos.**

Pero, cuantas personas de ese **1.45%**, no obstante contar con un seguro médico pueden hacer frente a una contingencia como las expuestas, y que decir del 55% que no tienen seguridad social y lo más lamentable aún qué pasa con ese 45%, que

no obstante contar con seguridad social, nadie les garantiza un tratamiento adecuado.

Sin duda el gobierno actual ha sido ineficiente en este rubro (basta ver el control de la pandemia), pero también hay que reconocer que ningún gobierno anterior hizo esfuerzos tangibles para que la salud sea un tema central de las políticas públicas, que se extraña el Seguro Popular, sin duda, lo que no se tiene se añora, pero tampoco era la panacea de un problema monumental.

Llama la atención que siendo un país que todo copia con fines electorales y si pega se institucionaliza, no se haya volteado a ver el modelo chileno.

El sistema de salud chileno está compuesto por un sistema mixto de atención integrado por el seguro público, que se denomina FONASA, que es el Fondo Nacional de Salud, y uno privado denominado ISAPRE, Instituciones de Salud Previsional. (para más información).<sup>1</sup>

Por cierto, según un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) la sanidad de Chile es la más eficiente de América Latina, este mismo estudio concluye que **“Se ha demostrado que la prestación de servicios de diagnóstico y de tratamiento oportunos y de alta calidad en la atención primaria previene el deterioro agudo, la progresión o las complicaciones en personas enfermas. Además, la gestión proactiva de las enfermedades en la atención primaria puede contribuir a contener el gasto en salud, al reducir o incluso evitar la necesidad de visitas de urgencia, a hospitalizaciones”**.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Superintendencia de Salud. Cómo funciona el seguro público FONASA. (Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html#accordion\\_0](http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html#accordion_0))

<sup>2</sup> LINDE, Pablo: “Chile tiene la sanidad más eficiente de Latinoamérica; Guatemala, la menos”. El País. 6 de noviembre de 2018. (Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2018/08/29/planeta\\_futuro/1535496394\\_304932.html](https://elpais.com/elpais/2018/08/29/planeta_futuro/1535496394_304932.html))

## EL CÁNCER CERVICOUTERINO

- El Instituto de Cancerología inició sus funciones en la época pos-revolucionaria, con un modesto dispensario médico llamado 'Dr. Ulises Valdez' ubicado en el No. 131 de la Calle del Chopo, teniendo como antecedente lo que hoy es el Hospital de la Mujer. La población que atendía aquel hospital lo convirtió en el principal proveedor de pacientes oncológicos en el área ginecológica.
- En pocos años, ese dispensario resultó insuficiente para atender la demanda de hombres y mujeres con cáncer, por lo que se vio la necesidad de transformarlo en una institución especializada en el cuidado y tratamiento de esta enfermedad. Así, el 25 de noviembre de 1946, bajo el régimen del Presidente General Manuel Ávila Camacho, por Decreto Presidencial, nació el Instituto Nacional de Cancerología, transformándose y dando cabida a los servicios de Consulta Externa, Laboratorio, Rayos X y Patología, entre otros.
- El 30 de diciembre de 1950, el entonces presidente Lic. Miguel Alemán Valdez, decretó la Ley del Instituto Nacional de Cancerología, y designó al Dr. Conrado Zuckerman como Director y extiende su área de atención tras la adquisición de la casa contigua en la cual se instaló un equipo de radioterapia y camas para la aplicación de braquiterapia con radium para las pacientes con carcinoma cervicouterino.
- En 1963, el Dr. Enrique Barajas Vallejo fue nombrado Director y, en ese año el Instituto se traslada al que fuera el Pabellón de Oncología del Seguro Social en las Calles de Niños Héroes No. 151 en la colonia Doctores.
- En 1972, asume la dirección el Dr. José Noriega Limón eminente Radio-oncólogo. Durante su dirección se crearon las Divisiones de Cirugía, Radioterapia y Medicina Interna. Implementó los programas de enseñanza con reconocimiento universitario de la especialidad de oncología clínica y radioterapia.

## CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



- En 1979 creó la Subdirección General Médica y se inició la reorganización de la Consulta Externa, Enfermería, Trabajo Social y el Sistema Administrativo.
- En 1980 el Instituto Nacional de Cancerología cambió sus instalaciones al que actualmente ocupa en Av. San Fernando No. 22, Tlalpan. Desde ese tiempo cobraron importancia las nacientes áreas de Investigación Básica y Clínica. Desde el punto de vista equipamiento, el instituto se colocó entre las mejores unidades oncológicas del país ya que para entonces contaba con: bomba de cobalto, acelerador lineal, tomografía axial computarizada, medicina nuclear, laboratorio clínico, entre otros servicios.
- En 1982, asumió la Dirección el Dr. Arturo Beltrán Ortega. Durante su gestión se fundó el Centro Oncológico del Estado de Guerrero, como una institución hermana del Instituto Nacional de Cancerología. Para esos años se construyó la Unidad de trasplantes de Médula Ósea. En 1986 se creó la Subdirección General de Investigación y Enseñanza. Gracias a esta última se desarrollaron los programas educativos de más de 10 especialidades médicas del área de oncología.
- El 16 de agosto de 1993 el Dr. Jaime G. de la Garza Salazar, asumió la Dirección General. Con él se logró un impulso sin precedentes en el desarrollo de la tecnología de punta, en la investigación y en formación académica. El Instituto entonces creció 100% en sus instalaciones, y reemplazó la totalidad del equipo de Alta Tecnología. Se inició el Programa Nacional de Prevención y Control de Cáncer Cervicouterino.
- Para el periodo 2003-2008 el Dr. Alejandro Mohar Betancourt asumió la Dirección del Instituto quien impulsó la creación del expediente electrónico que hoy funciona al 100%, la inversión en equipos médicos fue del 500% ,más que en los últimos 10 años. Hoy el INCan es el centro oncológico mejor equipado de América Latina y de varios países de Europa.

- Gracias a una intensa gestión ante la UNAM, la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud se logró incrementar en más del 100% el número de Médicos Residentes en todas las especialidades.
- El INCan cuenta con un fideicomiso para la ampliación de sus instalaciones.
- **El Instituto tiene reconocimiento internacional por su participación con Instituciones como el American Cancer Society (ASCO), la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), el MD Anderson Cancer Center y el National Cancer Institute de los National Institutes of Health de los EE.UU.**
- El INCan es el coordinador de 25 Centros Estatales de Cáncer (CEC), con lo cual se ofrece una posibilidad única para diseñar programas y estrategias comunes para un mejor control del cáncer de carácter nacional y alcanzar un impacto nacional al mejorar la prevención y la detección temprana reduciendo la morbi-mortalidad del cáncer en México.
- Se estableció un Centro de Información (INFOCANCER) para pacientes con cáncer, sus familiares y el público en general. Su objetivo es proporcionar información sencilla y accesible al público en general sobre el cáncer.
- Para el periodo 2008-2013 fue reelegido el Dr. Alejandro Mohar Betancourt quien tiene como objetivos lograr avances en las condiciones de servicio que continuará ofreciendo el Instituto entendiendo e incorporando a la práctica oncológica los nuevos conocimientos de la biología tumoral para mejorar el control sobre las diferentes manifestaciones clínicas del cáncer.

Para cumplir con la meta el INCan coordina el desarrollo del Programa Nacional de Control de Cáncer (PNCC) el cual incluye cinco temas centrales:

- 1.- Prevención y Detección Temprana del Cáncer.
- 2.- Guías oncológicas para las 10 neoplasias más frecuentes en México.
- 3.- Cuidados Paliativos.

- 4.- Infraestructura Médica y Administración de Servicios Médicos.
- 5.- Control del Tabaquismo.

Lo anterior es posible a la labor de: médicos, enfermeras, personal administrativo, el Patronato, el Grupo de Damas Voluntarias, el Grupo RETO y la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer.

**El Modelo Integral para la Atención del Cáncer Cervicouterino Localmente Avanzado MICAELA- es un programa del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), que brinda atención protocolizada, integral, individualizada y de vanguardia a mujeres con cáncer cervicouterino (caCu), sin seguridad social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las pacientes y el pronóstico a corto y largo plazo.**

### PROBLEMÁTICA PLANTEADA

Ahora bien, el tema que nos ocupa es **el cáncer cervicouterino como un problema de salud pública vigente en México, ocupa el segundo lugar en morbi-mortalidad por cáncer en la mujer.**

En nuestro país, el 80% de las pacientes desafortunadamente se diagnostica en etapas localmente avanzada y un 13% con enfermedad metastásica.

**El Instituto Nacional de Cancerología (INCan) planea desaparecer el programa Modelo de Atención Integral en Cáncer Cervicouterino Localmente Avanzado y Avanzado (MICAELA), o al menos deshacerse del personal que lo opera, y que está destinado para la atención integral y personalizada de las pacientes de escasos**

**recursos, y muy vulnerables, con cáncer cervicouterino, que es una de las principales causas de muerte entre las mexicanas.**<sup>3</sup>

En el INCan me comentan que ya se dio la instrucción para despedir al personal que atiende este programa. Sin embargo, autoridades de la Secretaría de Salud aseguran que al menos en el presupuesto, el programa sigue en pie y sin cambios, con 39 millones de pesos.

Desde el 2013 surgió la idea de implementar este programa, pero no fue sino hasta 2018 que se concretó dentro del INCan, con un enfoque multidisciplinario de atención integral, individualizada y protocolizada para las pacientes con cáncer cervicouterino, en diferentes áreas como oncología médica, nutrición, psicooncología, algología y en calidad de vida; y a la vez en formar recursos humanos dedicados exclusivamente a la atención y formación sobre este tema.

**De ahí nació MICAELA. En el interior del instituto todos conocen a este programa como MICAELA, aunque ahora es llamado Programa Integral para Atención, Investigación, Difusión y Capacitación del Cáncer Cervicouterino en sus diferentes etapas. Y al mismo se han incorporado mil 178 pacientes de escasos recursos de 20 estados del país y se han brindado, en los últimos cuatro años, un total de 26 mil 87 consultas.**

A este programa, que ha tenido éxito en la atención del cáncer de cérvix, le puede pasar lo que ocurrió con la atención que brindaban fundaciones en materia de cáncer de mama, que dejaron de recibir recursos del gobierno y ya no pudieron atender a mujeres con esta enfermedad, quienes tuvieron que irse a formar a los hospitales públicos para continuar sus tratamientos.

---

<sup>3</sup> RODRÍGUEZ, Ruth: ¿Adiós al programa contra el cáncer cervicouterino? Excelsior. (Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/ruth-rodriguez/adios-al-programa-contra-cancer-cervicouterino/1494959>)

Seguramente todas las pacientes del programa MICAELA seguirán siendo atendidas, pero sin la misma calidad en el servicio al perder los beneficios de un programa personalizado.

No cabe duda que si hay un tema que en este gobierno se les ha complicado ése es el cáncer, en todas sus variantes. En especial porque han tomado decisiones en apariencia buenas, que no fueron bien planeadas y que han sido muy mal ejecutadas.

**En vísperas de celebrarse el Día Mundial del Cáncer, este viernes 4 de febrero, sería conveniente que, por el bien de los pacientes que atiende, la Secretaría de Salud aclare cuál será el futuro del programa MICAELA y, si desaparece, cuál será la opción para quienes se atienden ahí.**

## CONVENCIONALIDAD LEGAL Y CONSTITUCIONAL

**PRIMERO.** - El espíritu de la iniciativa se encuentra en el derecho a la salud tutelado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º que a la letra señala: 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.<sup>4</sup>

**SEGUNDO.** - Que el Artículo 9 de la Constitución Política de la Ciudad de México se establece: Ciudad solidaria D. Derecho a la salud

---

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

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.<sup>5</sup>

**TERCERO.** - La Declaración Universal de Derechos Humanos adoptada y proclamada el 10 de diciembre de 1948.

## Artículo 25

1. 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, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

---

<sup>5</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Por lo anteriormente expuesto y fundado someto a su apreciable consideración la siguiente Proposición.

PUNTO DE ACUERDO

II LEGISLATURA

ÚNICO. - SE EXHORTA AL SECRETARIO DE SALUD DEL GOBIERNO FEDERAL, DR. JORGE ALCOCER VARELA PARA QUE REMITA A ESTA SOBERANÍA UN INFORME PORMENORIZADO RESPECTO A LAS ACCIONES QUE HA LLEVADO A CABO CON EL OBJETIVO DE FORTALECER EL PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CANCER CERVICOUTERINO LOCALMENTE AVANZADO (MICAELA) Y SEGUIR BRINDANDO ATENCIÓN A LAS MUJERES PACIENTES QUE PADECEN DE CANCER CERVICOUTERINO, QUE ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE ENTRE LAS MUJERES MEXICANAS, CUMPLIENDO CON EL MANDATO CONSTITUCIONAL DE ATENCIÓN A LA SALUD.

ATENTAMENTE

DIP. LUIS ALBERTO CHÁVEZ GARCÍA

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, al primer día del mes de febrero de 2022.

Rafael Torres Glez  
APC

Ericka Guillén

Paul Torres G.

Anibal S. Lora Murillo

Daniela Alvarez.