



## DECRETO # 693



**LA HONORABLE SEXAGÉSIMA TERCERA  
LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y  
SOBERANO DE ZACATECAS, EN NOMBRE DEL  
PUEBLO, DECRETA**

### RESULTANDOS

**PRIMERO.** En sesión ordinaria del Pleno, correspondiente al 01 de octubre del año 2020, se dio lectura a la iniciativa con proyecto de decreto, que adiciona diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, presentada por la Diputada Karla Dejanira Valdez Espinoza.

Por acuerdo de la Mesa Directiva, mediante memorándum número 1334, de la misma fecha, la iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y la emisión del dictamen correspondiente.

**SEGUNDO.** La iniciante sustentó su propuesta en la siguiente:



## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:**

El cáncer es un grupo de enfermedades caracterizado por un crecimiento anormal y desordenado de las células, causado tanto por factores externos como el tabaco, químicos, radiaciones, organismos infecciosos, así como de factores internos entre los que se encuentra las hormonas, condiciones inmunes y mutaciones que ocurren a causa del metabolismo. Estos factores pueden actuar juntos o en secuencia para iniciar o promover la carcinogénesis. Dentro del panorama mundial, el cáncer ha destacado de entre las enfermedades crónico-degenerativas por sus altos índices de morbilidad y mortalidad, lo que ha provocado entre otros factores que se convierta en un problema de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que entre 2007 y 2030 el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11.3 millones a 15.5 millones, asimismo el número de muertes durante este periodo, aumentará un 45% a nivel mundial. Entre las cifras de casos, destaca el cáncer de mama, que es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen 138 millones de nuevos casos y 458 mil muertes por cáncer de mama. El cáncer de mama es, por lejos, el más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en aquellos en desarrollo. En los países de ingresos bajos y medios, su incidencia ha



aumentado constantemente en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida, de la urbanización y a la adopción de modos de vida occidentales.



**H LEGISLATURA  
DEL ESTADO**

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos, cifra que va en aumento sin dejar de lado que en la mayoría de los casos se diagnostica en fases avanzadas. Desde el año 2006, el cáncer de mama se ubica como la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres mexicanas, en donde se observan 16 defunciones por cada 100 000 mujeres según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. De igual manera, anualmente se estima una ocurrencia de 20,444 casos en mujeres, con una incidencia de 35.4 casos por 100,000 mujeres. Se calcula que cada día fallecen entre 10 a 12 mujeres por esta causa 10. 3 de cada 10 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, la incidencia de tumores malignos de este tipo se observa a partir de los 25 años en adelante. El cáncer de mama es el que más incidencia tiene entre la población femenina del Estado, pues a partir del año 2014 cobró la vida de 82 mujeres; se realizaron más de 14 mil 500 exploraciones mamarias y 14 mil 800 estudios de tamizaje de mastografía. En el Estado de Zacatecas a partir del mes de enero del presente año se han realizado hasta el mes de agosto 1,693 mastografías estas últimas realizadas durante la pandemia y a personas que requerían de atención de

urgencia, ya que debido a la emergencia sanitaria ha disminuido la toma de estudios por los protocolos sanitarios vigentes. Así mismo en lo que va de este año y a finales del mes de agosto ha habido un total de 50 defunciones por cáncer de mama, el 1.19% con una tasa de 10.55 defunciones por 100 mil mujeres de 25 y más ocupando el lugar 23 a nivel nacional de acuerdo a las defunciones registradas por esta causa. Para muchas mujeres el cáncer de mama implica una situación que afecta física y psicológicamente su calidad de vida. Una de las fases en las que se presenta un mayor deterioro emocional es durante el tratamiento, debido a los efectos secundarios, colaterales y secuelas del mismo, como la cirugía. La cirugía, es considerada como un procedimiento estándar en el tratamiento del cáncer de mama, es indicada para la enfermedad multicéntrica y algunos carcinomas ductales in situ. La mastectomía consiste en la extirpación de la mama, gran parte de piel de la pared torácica y nódulos. Se puede hablar de una mastectomía uni o bilateral, cuya secuela física inmediata y permanente en muchos casos es una mutilación. Dicha mutilación, desemboca diferentes conflictos, ya que culturalmente los senos son concebidos como símbolo de mujer, femineidad, erotismo, sensualidad y sexualidad, así como capacidad reproductora, entre otros. Esta concepción es valorada por las mujeres de manera significativa, es por eso que ante la pérdida de un seno, las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera

drástica en la imagen propia, puesto que física y visualmente constituye una deformidad importante sobre el cuerpo de la mujer y se ha comprobado que mientras una paciente presente mayor deformidad y disfunción, la probabilidad de que desarrolle un mayor número de problemas psicológicos y sociales es alta. La pérdida de un seno, también está asociada a diversas emociones, como frustración, tristeza, enojo, etc., las pacientes mastectomizadas presentan con mayor regularidad trastornos de ansiedad y depresión. En el caso de las mujeres mastectomizadas se pueden identificar ciertas conductas des adaptativas, tales como:

- Comportamientos de evitación de las relaciones sociales y aislamiento debido a la vergüenza y temor al rechazo por parte de las personas del entorno.
- Evitar mirarse al espejo o mirar directamente la zona afectada a menudo tienden a magnificar la percepción y tamaño de las cicatrices, así como ver deformidad en su cuerpo.
- Cambio en el estilo de ropa sobre todo para ocultar la parte operada.
- Problemas sexuales dado que los senos tienen un valor cultural importante sobre la sexualidad y la percepción corporal.

Pese a todo enfoque optimista que se le pueda dar al cáncer de mama, la realidad es que se trata de una enfermedad devastadora, que provoca desfiguración física y en ocasiones hasta puede llegar a consecuencias de muerte. El miedo y la impotencia de no poder impedirlo es el mayor temor. La aparición de un tumor maligno en la mama de la mujer

constituye un impacto psíquico capaz de desestructurar su equilibrio anímico y afectivo y muchas veces el rompimiento del núcleo familiar. Representa un atentado contra la estructura psíquica siendo el resultado más frecuente, emociones tales como angustia, ansiedad, depresión, cansancio, stress y desesperanza. La agresión física que supone la cirugía de mama sobre lo más noble y glorioso de femineidad origina un componente de extrañeza y vergüenza que la lleva a evitar cualquier tipo de contacto sexual. Allí la opción de la reconstrucción hace de algún modo más "llevadero" el tratamiento. La utilización de una prótesis de mama después de la mastectomía además de ser importante por motivos estéticos ya que de esta forma se recupera la figura y apariencia naturales, es necesaria para lograr el equilibrio al compensar el peso real del otro pecho. Para la mujer a la que se le ha practicado una mastectomía, la utilización de una prótesis de mama de la talla y características adecuadas a su tipo de cirugía, complexión y peso, es esencial para su recuperación emocional.

Este producto formará parte de su vida diaria, y se convertirá en el complemento con el que volverá a tener la misma figura que antes de la cirugía. La reconstrucción mamaria constituye, desde hace tiempo, una parte fundamental del tratamiento del cáncer de mama y pasó por diferentes momentos: de estar contraindicada, a ser criticada, luego aceptada y hoy solicitada como parte



integral del tratamiento. La reconstrucción mamaria ha demostrado que no pone en riesgo el control de la enfermedad, ni obstaculiza su diagnóstico, ni su tratamiento. Los mejores resultados se obtienen cuando se realiza en forma inmediata; de esta forma brinda importantes beneficios psicológicos, ayudando a preservar la imagen corporal y la autoestima y, además, tiene menores costos económicos. Por lo tanto es una opción válida en la mayoría de los casos, siempre evaluando el estado general de la paciente y los tratamientos que vaya a necesitar en el corto plazo. La reconstrucción mamaria es un procedimiento quirúrgico que les permite a las pacientes sometidas a una mastectomía recuperar su imagen corporal frente al espejo y recobrar la posibilidad de sentirse libres de limitaciones en su vida cotidiana. Sobre el momento ideal o recomendable para la reconstrucción mamaria no hay un tiempo único. Así lo refiere el Dr. Frank j. DellaCroce, miembro del Colegio Estadounidense de Cirujanos de Cirugía Reconstructivas de mama el cual señala “siempre que sea posible, se prefiere hacer una reconstrucción en conjunto con la mastectomía. La gran mayoría de las pacientes son buenas candidatas para una reconstrucción inmediata, así que deberían investigar las opciones disponibles y consultar sobre las técnicas de reconstrucción antes de realizarse la mastectomía. Incluso si la recomendación es esperar, una consulta previa a la mastectomía con un cirujano plástico puede fomentar la planificación colaborativa ente el cirujano



que realizará la mastectomía y el equipo que trabajará en la reconstrucción, lo que permitirá coordinar los plazos y el enfoque quirúrgico para mejorar al máximo el resultado final”. Diferentes autores han recopilado datos de las emociones que más se presentan como consecuencia de la mastectomía. Por su parte, Amayra, Exteberria y Valdoseda mencionan que ante la mastectomía se producen sentimientos de pérdida, mutilación y desvalorización de la imagen corporal, entre otros. La pérdida de un seno, también está asociada a diversas emociones, como frustración, tristeza, enojo, etc. Sin embargo, autores como Fernández, Gil y Costa, Deanna y Lentz coinciden en que las pacientes mastectomizadas presentan con mayor regularidad trastornos de ansiedad y depresión. En un estudio realizado por Engel, Kerr, Schlesinger, Sauer y Hölzel durante el 2004, se encontró que las mujeres después de la cirugía reportan haber experimentado síntomas depresivos y estos se correlacionaron con el estrés, pues existían percepciones del cáncer como un evento estresante con pensamientos intrusivos y eventos estresantes como el nivel socioeconómico. Otro aspecto importante, mencionado en el estudio de Engel es en el aspecto emocional, pues es conveniente considerar que la edad es un factor determinante, pues se ha visto que las pacientes jóvenes se preocupan más por las cuestiones financieras y sobre su salud en el futuro, también tienden a tensarse y deprimirse con mayor frecuencia. Con base en la





literatura, se puede plantear que la cirugía no es la única causa de todas las emociones que experimenta una paciente, también existen otras circunstancias en la vida de las personas como los problemas económicos, pérdidas recientes (como un ser querido, un divorcio, etc.), las cuales favorecen la presencia de otras emociones y las ya existentes se intensifiquen. En este sentido, se puede deducir, aquellas mujeres que poseen altos niveles de autoestima, apoyo social y mejores estilos de afrontamiento, tendrán un mayor bienestar psicológico, según García y González. Nosotros como legisladores estamos conscientes que para llevar a cabo una reconstrucción de mamas conlleva un costo, sin embargo el beneficio que se puede otorgar a las mujeres de escasos recursos es muy grande, pero también debemos concientizarnos que el derecho a la vida y a la salud deben estar por encima de cualquier costo monetario cuando se trata de enfermedades que atacan de manera agresiva a nuestras mujeres. Sin embargo, las mujeres de bajos recursos y que viven con el dinero al día, no cuentan ni remotamente con la posibilidad de practicarse una cirugía de ese tipo. Esta Iniciativa pretende beneficiar solo a mujeres de bajos recursos que no pueden ni tienen la forma de acceder a instituciones privadas de salud, a la reconstrucción mamaria posterior a una mastectomía, que incluya la responsabilidad de poder cubrir una cirugía reconstructiva inmediata o diferida, a prótesis necesarias y a una atención psicológica oportuna a las mujeres post



cáncer de mama, en el marco de la asistencia social. Y es justamente el fragmento de mujeres más vulnerable donde se registran las mayores tasas de mastectomías. Por ello buscamos que la reconstrucción mamaria pase a ser un tratamiento gratuito que, por derecho, le corresponderá a toda mujer vulnerable en su economía. La reconstrucción de las mamas es un derecho que debemos garantizar a las mujeres sometidas a la mastectomía.

**TERCERO.** En sesión ordinaria del Pleno, correspondiente al 20 de octubre del año 2020, se dio lectura a la iniciativa con proyecto de decreto, que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, presentada por la Diputada Karla Dejanira Valdez Espinoza.

Por acuerdo de la Mesa Directiva, mediante memorándum número 1368, de la misma fecha, la iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y la emisión del dictamen correspondiente.

**CUARTO.** La iniciante sustentó su propuesta en la siguiente

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:**



*La planificación familiar es el derecho que las parejas e individuos tienen de decidir responsable, libre, voluntariamente el número de hijos que quieren tener y cuándo tenerlos. Para ello, existen métodos anticonceptivos Temporales y permanentes. Garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos preferidos refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos.*

*El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes. Además, cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% mayor que si es de cuatro años o más.*

*También brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países.*

Entre los años 2000 y 2019, la prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva casadas aumentó a nivel mundial 2,1 puntos porcentuales: del 55,0% (IC95%: 53,7% a 56,3%) al 57,1% (IC95%: 54,6% a 59,5%).

Entre los motivos de este lento aumento figuran la escasa oferta de métodos; el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, sobre todo por parte de las personas jóvenes, con menos recursos y solteras; el miedo a las reacciones adversas, que a veces se han sufrido con anterioridad; la oposición por razones culturales o religiosas; la mala calidad de los servicios disponibles; los prejuicios de usuarios y profesionales contra algunos métodos, y los obstáculos por razón de género para acceder a los servicios.

Se calcula que en 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar.

De ellas, 842 millones utilizan métodos anticonceptivos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de anticoncepción.

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva con las necesidades de planificación familiar satisfechas con métodos modernos (que corresponde al indicador 3.7.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS]) era del 75,7% a nivel mundial en



2019, pero en África central y occidental esta cifra no llegaba al 50%.

Los preservativos son el único método anticonceptivo que puede evitar tanto el embarazo como la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluida la causada por el VIH.

El uso de anticonceptivos fomenta el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo entre los embarazos.

En el Estado de Zacatecas, las cifras de embarazos en adolescentes, mortalidad materna y embarazos no planeados que afectan a la juventud mexicana según organismos internacionales, el Consejo Estatal de Población (COEPO) se refirió a la importancia de la planificación familiar.

En el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Población, que es el 11 de julio, el COEPO, dependiente de la Coordinación Estatal de Planeación (Coepla), se dan datos para reforzar el lema de este año: La planificación familiar es un derecho humano.

Según cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en embarazos de adolescentes, entre los 35 países pertenecientes a este organismo. En el país la tasa de fecundidad es de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad.





*Destaca también que 23 por ciento de las y los adolescentes empiezan su vida sexual entre los 12 y los 19 años; de estos, 15 por ciento son hombres y 33 por ciento mujeres que en su primera relación sexual no usaron método anticonceptivo.*

*Cada año, mexicanas menores de 19 años generan 340 mil nacimientos Según el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNPFA, son sus siglas en inglés), documentó en México una mortalidad materna de 38.9 por cada 100 mil nacidos vivos; el 10.7 por ciento de esas muertes afectó a adolescentes de 15 a 19 años.*

*A pesar de las restricciones legales en 31 entidades del país, más del 54 por ciento del total de embarazos no planeados se resuelve mediante abortos inducidos.*

*Las mujeres dentro de ese porcentaje desarrollan complicaciones que requieren atención médica, particularmente en el caso de mujeres pobres habitantes de zonas rurales.*

*Ante la magnitud del problema de los embarazos de adolescentes, se señala que la planificación familiar es la capacidad de decidir cuándo y con qué frecuencia se tienen los hijos.*

*Es un derecho humano que ayuda a las parejas y personas a desarrollar al máximo su potencial a través de una adecuada educación, información idónea, servicios de salud y métodos anticonceptivos modernos y disponibles.*

*Respecto a los métodos de anticoncepción, se tienen datos que 11.4 por ciento de las mexicanas no tiene acceso a esos métodos y de ese sector poblacional el 28.2 por ciento son las adolescentes de 15 a 19 años. Ante este panorama, el COEPO refrenda la Proclamación de Teherán de 1968, la cual establece el derecho fundamental de los padres a determinar libre y responsablemente el número de hijos y los intervalos en los nacimientos, resolución que además encuentra sustento en el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

*Es por ello que nuestra actual legislación requiere de una reforma que sienta las bases para una política de salud sexual y reproductiva más eficaz y eficiente, a efecto de que la población pueda tener acceso a información veraz que sirva de apoyo para su planificación, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, así como a métodos anticonceptivos seguros y eficaces, a efecto de que los embarazos se desarrollen de forma adecuada, para garantizar un parto sin riesgos y un bebé sano.*



## CONSIDERANDOS:

**PRIMERO. COMPETENCIA.** La Comisión de Salud fue la competente para estudiar y analizar la iniciativa, así como para emitir el correspondiente dictamen, de conformidad con lo establecido en los artículos 130, 131 fracción XXV y 158 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas.

**SEGUNDO. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA.** Sirva como fundamento de la presente valoración, el siguiente criterio emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN):

Época: Novena Época Registro: 169316

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXVIII, Julio de 2008


Materia(s): Constitucional, Administrativa

Tesis: 1a. LXV/2008

Página: 457

**“DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS”.**





Este Alto Tribunal ha señalado que el derecho a la protección de la salud previsto en el citado precepto constitucional tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Razonamiento por el que ponemos énfasis en la obligatoriedad del Estado por actualizar y fortalecer el Sistema Estatal de Salud, en respuesta a las demandas de la sociedad.

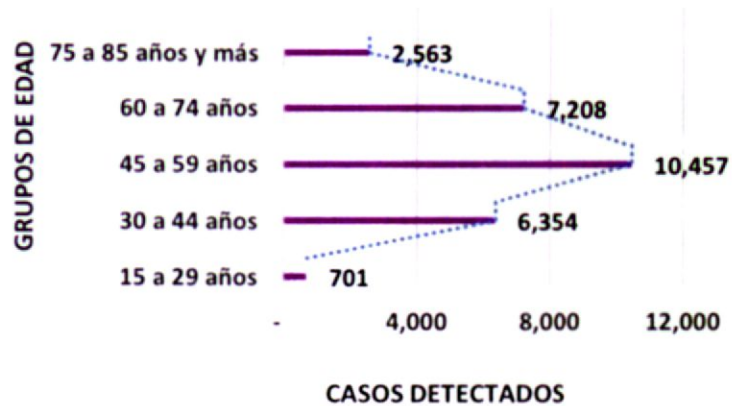
Una de las enfermedades con mayor prevalencia es el cáncer, de entre los tipos que hay, sobresale el cáncer de mama al ser desde 2006, en nuestro país, la principal causa de muerte por tumores malignos en mujeres.

Se trata de un problema socio-sanitario de primer orden debido a su elevada incidencia. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2018, se registraron un total de 27,283 casos nuevos de cáncer de mama, distribuidos en todos los grupos de edad.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> INEGI, 2021. Estadísticas de mortalidad. Disponible en:

### Gráfica: Casos Nuevos Detectados De Cáncer de Mama En México Por Grupos de Edad.<sup>11</sup>



En junio de 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer de mama, la cual contempla en su apartado número 10, relativo al TRATAMIENTO, lo siguiente: <sup>2</sup>


- *Las decisiones terapéuticas del cáncer de mama se deben formular de acuerdo con la etapa clínica, reporte histopatológico, condiciones generales de salud de la paciente, su estado hormonal, considerando el respeto a sus derechos y su libre decisión, habiéndole informado de manera clara y adecuada a sus condiciones socioculturales y su estado emocional.*

<sup>2</sup> Secretaría de Salud, 2021. Disponible en: [http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwik886ih7HxAhVSQq0KHdfKBRMQFjAAegQIBBAD&url=http%3A%2F%2Fwww.cenetec.salud.gob.mx%2Fdescargas%2FequipoMedico%2Fnormas%2FNOM\\_041\\_SSA2\\_2011.pdf&usg=AOvVaw2xaP\\_Zo2RzOD8S7\\_lsxH94](http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwik886ih7HxAhVSQq0KHdfKBRMQFjAAegQIBBAD&url=http%3A%2F%2Fwww.cenetec.salud.gob.mx%2Fdescargas%2FequipoMedico%2Fnormas%2FNOM_041_SSA2_2011.pdf&usg=AOvVaw2xaP_Zo2RzOD8S7_lsxH94)

- *El personal médico tratante debe asegurarse de que las mujeres reciban la información sobre las opciones del tratamiento y estén enteradas de que la cirugía conservadora es el tratamiento de opción para la mayoría de los cánceres detectados por tamizaje. Cuando sea apropiado, debe ofrecer a las pacientes una opción del tratamiento que incluya la reconstrucción inmediata o retrasada en caso de mastectomía.*
- *Todas las pacientes con tratamiento del cáncer de mama deben recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación que ameritan, acorde con las Guías de Práctica Clínica respectivas.*
- *La rehabilitación de la paciente debe incluir según el caso: fisioterapia, uso de prótesis para mantener la posición simétrica de los hombros, la reconstrucción de la mama y tratamiento del linfedema.*

Por lo descrito, podemos observar que la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, contiene un adecuado manejo del tratamiento que se debe llevar a cabo con las personas que han padecido cáncer de mama.

Incluso, podemos señalar que es aún más oportuna que la propia legislación en la materia, al determinar como servicios básicos de salud la reconstrucción mamaria para aquellas personas que han pasado por una mastectomía.



Virtud a lo anterior, la Comisión de dictamen concuerda con el contenido de la iniciativa en estudio, toda vez que, contribuye al fortalecimiento de la política de salubridad en materia de detección oportuna de cáncer, la inclusión de los procedimientos de mamoplastia y mastectomía reconstructiva como servicios básicos de salud y a establecer los principios de acceso y gratuidad de estos procedimientos, al tiempo que se encuentra en total concordancia con el compromiso de impulsar mecanismos institucionales que favorezcan a que el Estado garantice el derecho humano a la salud.

**TERCERO. PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.** La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas.<sup>3</sup>

Íntimamente ligado a la planificación familiar se encuentra la salud sexual y reproductiva, la cual se define como un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los

---

<sup>3</sup> IMSS, 2015. Planificación Familiar. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>




aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.<sup>4</sup>



El principal antecedente e instrumento que enrutó la política de población en la región de América Latina y en México lo encontramos en las Naciones Unidas, donde se incluyeron por primera vez los derechos sexuales en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo del 2013; este instrumento señala que los derechos sexuales abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva; además establece que los derechos reproductivos garantizan el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción

---

<sup>4</sup> Consejo Nacional de Población, 2016. Salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>



oral de emergencia, el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley. Todo un capítulo del propio Consenso de Montevideo se dedica al “Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva”, se incluyen 14 medidas prioritarias suscritas por México.<sup>5</sup>

De acuerdo con estadísticas de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en México ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años, 15 por ciento de los hombres y 33 por ciento de las mujeres no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual.

Aunado a lo anterior, el Consejo Nacional de Población detalla que las condiciones socioculturales de las personas, tienen una estrecha relación con la forma de ejercer los derechos sexuales y reproductivos; de tal manera que, determinan el uso y acceso

---

<sup>5</sup> CONAPO, 2018. Situación de los derechos sexuales y reproductivos. República Mexicana. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-republica-mexicana-2018-resumen-ejecutivo>

que tienen a los servicios de salud sexual y reproductiva, propiciando prácticas diferenciadas y desiguales.

El Consejo Nacional de Población, igualmente proporciona los siguientes datos:

- En 2019, la tasa global de fecundidad<sup>1</sup> fue de 2.08 hijos(as) por mujer, alcanzando un nivel menor al reemplazo generacional (2.11 hijos por mujer).
- La tasa de fecundidad adolescente<sup>1</sup> descendió en 6.6 por ciento entre 2015 y 2019, pasando de 74.3 a 69.5 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años.
- La tasa de fecundidad en niñas y adolescentes entre 12 y 14 años<sup>2</sup> a nivel nacional, entre 2003 y 2018, se incrementó de 2.18 a 3.77 hijos(as) por cada mil menores.
- El mayor porcentaje de hijos(as) planeados (63.2%) se ubica entre mujeres con preparatoria o más.
- Entre las adolescentes se hallan los más altos porcentajes de hijos(as) no planeados (27.4%).

La Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, proporciona la siguiente información respecto de las consultas de planificación familiar:



LEGISLATURA  
DEL ESTADO

ENTIDAD DE RESIDENCIA - ZACATECAS	2019	2020
CONSULTAS Y ATENCIONES PLANIFICACION FAMILIAR	72,654	62,287
CONSULTAS ADOLESCENTES PLANIFICACION FAMILIAR	5,588	1,478
USUARIOS ACTIVOS PLANIFICACION FAMILIAR	49,245	49,549

Observamos que del año 2019 al 2020 hubo una disminución considerable en este tipo de consultas, precisiones que no son solo números, sino que reflejan la necesidad de regular y fortalecer los instrumentos legales mediante los cuales se protege el derecho humano a la salud en nuestra entidad.

En razón a lo anterior descrito, la Comisión Legislativa de Salud concuerda con el contenido de la iniciativa en estudio, toda vez que es necesario actualizar y reformar, de acuerdo a las nuevas necesidades sociales, el marco normativo estatal en las materias de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

#### **CUARTO. IMPACTO PRESUPUESTARIO.**

Con apego a la Ley de Disciplina Financiera y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Zacatecas y sus Municipios, así como a los Lineamientos para la evaluación y estimación del Impacto presupuestario de los Proyectos de Iniciativas de Ley o de Decretos que se presenten a Consideración de la Legislatura del





Estado y demás disposiciones administrativas emitidas por el Ejecutivo del Estado de Zacatecas, se envió solicitud de impacto presupuestario a la Secretaría de Salud, a efecto de que informara si tales modificaciones legales implicaba un presupuesto adicional para su ejecución.

Derivado de lo anterior, la Secretaría de Salud, remitió su contestación en la cual establece que en efecto, tales reformas y adiciones sí implican presupuesto para su debida cumplimentación y ejecución.

La Comisión de dictamen, emitió su opinión unánime de que son procedentes y resultó viable dictaminar en sentido positivo las iniciativas planteadas, con las salvedades que han quedado establecidas en la parte considerativa.

**Por lo expuesto y fundado, y con apoyo, además, en lo dispuesto en los artículos 152 y 153 del Reglamento General del Poder Legislativo, en nombre del Pueblo se**



LXIII LEGISLATURA  
ESTADO DE ZACATECAS  
2018-2021

**DECRETA**



**LEGISLATURA  
DEL ESTADO**



## **SE REFORMA Y ADICIONA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS.**



**ARTÍCULO ÚNICO.** Se adiciona la fracción XII al artículo 20; se reforma la denominación del Capítulo V; se reforma y se adiciona un párrafo segundo al artículo 36; se reforma el párrafo primero y se adiciona un párrafo segundo, recorriéndose los siguientes en su orden al artículo 37; se reforma el proemio y se reforman las fracciones I, III, IV, V y VI, y se adicionan las fracciones VII, VIII, IX y X al artículo 38; y se reforma el párrafo primero al artículo 39, todos de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, para quedar como sigue:

### **ARTÍCULO 20. ...**

I. a la XI.

**XII. El tratamiento de reconstrucción mamaria por mastectomía, que incluyen la cobertura de una cirugía reconstructiva inmediata o diferida, prótesis necesarias y atención psicológica oportuna a las mujeres post cáncer de mama.**

Se entenderá por mastectomía la operación quirúrgica post cáncer de mama que consiste en la extirpación parcial o total de la glándula mamaria, ya sea de una o ambas mamas y, en algunos casos, de la piel que las recubre, la aréola y el pezón.

Este tratamiento se sujetará a las disposiciones establecidas en la Ley General, a los lineamientos que emita la Secretaría y, en su caso, a la disponibilidad presupuestal.


## CAPITULO V

### Servicios de Planificación Familiar, **Salud Sexual y Reproductiva.**

**ARTÍCULO 36.** La planificación familiar, **así como la atención a la salud sexual y reproductiva** tiene carácter prioritario. **Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.**

El Gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual,

**derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.**



**ARTÍCULO 37.** Los servicios que se presten en la materia de **planificación familiar y anticoncepción, tienen como propósito principal reducir el índice de interrupciones de embarazos, mediante la prevención de aquellos no planeados y no deseados, así como disminuir el riesgo productivo, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes.**

**El Gobierno otorgará servicios de consejería médica y social en materia de la atención a la salud sexual y reproductiva, los cuales funcionarán de manera permanente otorgando servicios gratuitos que ofrecerán información, difusión y orientación en la materia, así como el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente.**

...

...

**ARTÍCULO 38.** Los servicios de planificación familiar, **salud sexual y reproductiva** comprenden:

- I. La promoción del desarrollo de programas **educativos** en materia de servicios de **salud sexual y reproductiva y de planificación familiar**, con base en los contenidos y

estrategias que establezcan las autoridades competentes;

II. ...

III. La asesoría para la prestación de servicios **médicos en materia de reproducción humana** planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con la política establecida por **las autoridades competentes y en los términos que las disposiciones normativas lo establezcan;**

IV. El apoyo y fomento de la investigación y **difusión** en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;

V. **El establecimiento y realización** de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios **atención sexual y reproductiva** y de planificación familiar;

VI. La **aplicación de programas preventivos en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo la aplicación de vacunas contra enfermedades de transmisión sexual;**

VII. **El fomento de la paternidad y la maternidad responsable, la prevención de embarazos no planeados y no deseados;**



H. LEGISLATURA  
DEL ESTADO

- III. **La distribución gratuita, por parte de la Secretaría de Salud, de preservativos a la población demandante, particularmente en los grupos de riesgo;**
- IX. **La realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, y**
- X. **La prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual, particularmente el VIH-SIDA.**

**ARTICULO 39.** Los Comités y subcomités de Salud a que se refiere en esta Ley, promoverán **la realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y reproductiva** en sus poblaciones y localidades. Las instituciones de Salud y educativas brindarán, al efecto, el apoyo necesario.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas.

**SEGUNDO.** Las acciones que las dependencias y entidades de la administración pública estatal realicen para dar cumplimiento a lo establecido en el presente instrumento



legislativo, se sujetarán a la disponibilidad presupuestal, de acuerdo con el presupuesto de egresos del Estado que se apruebe para el Ejercicio Fiscal que corresponda.

**TERCERO.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.







**COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.**

**H LEGISLATURA DEL ESTADO**

**DADO** en la Sala de Sesiones de la Honorable Sexagésima Tercera Legislatura del Estado de Zacatecas, a los treinta días del mes de junio del año dos mil veintiuno.

**PRESIDENTA**

**DIP. MA. NAVIDAD DE JESÚS RAYAS OCHOA**

**SECRETARIA**

**DIP. MA. ISABEL TRUJILLO MEZA**



**SECRETARIA**

**DIP. AIDA RUIZ FLORES DELGADILLO**

**H LEGISLATURA DEL ESTADO**