

MESA DIRECTIVA

Dip. Giulianna Bugarini Torres

Presidencia

Dip. Abraham Espinoza Villa

Vicepresidencia

Dip. Diana Mariel Espinoza Mercado

Primera Secretaría

Dip. Alfonso Janitzio Chávez Andrade

Segunda Secretaría

Dip. Alejandro Iván Arévalo Vera

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache

Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado

Integrante

Dip. Brissa Ireri Arroyo Martínez

Integrante

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Victor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE MICHOACÁN, PRESENTADA POR LAS DIPUTADAS ADRIANA CAMPOS HUIRACHE, MARÍA ITZÉ CAMACHO ZAPIÁIN, SANDRA MARÍA ARREOLA RUIZ, BRISSA IRERI ARROYO MARTÍNEZ, ANA BELINDA HURTADO MARÍN, GRECIA JENNIFER AGUILAR MERCADO, DIANA MARIEL ESPINOZA MERCADO Y ANA VANESSA CARATACHEA SÁNCHEZ, INTEGRANTES DE LA SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA.

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora,
 Presidente de la Mesa Directiva del Congreso
 del Estado de Michoacán de Ocampo.
 LXXV Legislatura Constitucional.
 Presente:

Las suscritas, Adriana Campos Huirache, María Itzé Camacho Zapiáin, Sandra María Arreola Ruiz, Brissa Ileri Arroyo Martínez, Ana Belinda Hurtado Marín, Grecia Jennifer Aguilar Mercado, Diana Mariel Espinoza Mercado y Ana Vanessa Caratachea Sánchez, Diputadas integrantes de la Septuagésima Sexta Legislatura del H. Congreso del Estado de Michoacán en ejercicio de la facultades que me confieren los artículos 36 fracción II y 44 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como los numerales 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, presentamos a esta Soberanía *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, de conformidad con la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Durante las últimas décadas hemos dedicado importantes esfuerzos para lograr la equidad de género y los resultados de ello están a la vista. Nos hemos adentrado, por las mejores razones, en el mundo de las mujeres a fin de integrar nuestra perspectiva, sensibilidad y virtudes a la vida pública. No ha sido un proceso fácil ni tampoco está acabado, pero injusto sería decir que nos encontramos en el mismo lugar que hace unos pocos años. Baste decir que la integración paritaria de los congresos federal y locales constituye una muestra palpable de tal avance.

La equidad ha avanzado a tal grado, que la titularidad del Ejecutivo Federal fue disputada en 2024 por dos mujeres y es una de ellas quien ocupa actualmente la silla del Águila. De hecho, podemos afirmar sin temor a equivocarnos que el género ni siquiera fue una cuestión de peso a lo largo de la campaña al haberse aceptado como parte de nuestra normalidad el hecho de que seamos nosotras quienes ocupemos cargos de la más alta responsabilidad.

Sin embargo, debemos admitir de forma autocrítica que en este proceso quizá hayamos desatendido el universo de lo masculino, es decir, aquello que inquieta a los varones, los elementos que componen su mundo, sus aspiraciones y miedos, aspiraciones y frustraciones, la forma en que se

relacionan entre sí y con las mujeres. No se trata de un tema menor y eso lo demuestran las últimas elecciones en los Estados Unidos, donde, de acuerdo con algunos analistas muchos de los electores más jóvenes de las áreas rurales conservadoras votaron por Donald Trump, toda vez que se enfrentan a presiones constantes en un país cada vez más incierto.

De acuerdo con Stanaland, los jóvenes de áreas rurales conservadoras de la Unión Americana experimentan presiones de generaciones pasadas, tales como sobresalir financieramente para poder encontrar y mantener una familia nuclear. Por otro lado, padecen nuevas presiones y fuentes de incertidumbre. Con la constante reducción de la clase media, los hombres de la llamada Generación Z (nacidos a partir de 1997, incluidos afroamericanos y latinos) votaron por los republicanos como respuesta a una economía que los excluye, y es que uno de cada cinco jóvenes está actualmente desempleado. En una cultura que equipara “ser hombre” con el éxito financiero, el sustento de la familia y la consecución del sueño americano, los resultados de las elecciones no deben sorprender. [1]

El autor agrega que, “en el centro de todo esto, está la percepción errónea y anticuada de que los hombres deben ser poderosos, protectores del sustento de sus familias y de la sociedad en general. Esta noción se llama masculinidad hegemónica, y la aprobación de este conjunto de creencias fue el predictor más fuerte del apoyo a Trump en 2016 y 2020, incluso más fuerte que la afiliación política de los votantes, el género, la raza o la educación.” [2]

Debemos admitir que nuestro país no es ajeno a tales pulsiones. Claudio Tzompantzi Miguel, académico de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, afirma que *los varones no pueden hacer todo aquello que se relaciona con las mujeres: evidenciar sus emociones, realizar los quehaceres de la casa y ser débiles tanto física como emocionalmente. No pueden mostrar sus emociones ante las mujeres ni ante ellos mismos porque los proyecta como débiles. Tampoco pueden mostrar emociones hacia otros hombres porque eso los relaciona con la homosexualidad. Y tampoco pueden relacionarse con su niño interior. ¿Por qué? Un pequeño es dependiente y un hombre no debe ser así. Se vuelve un proceso de deshumanización.* [3]

Una vez planteado lo anterior, resulta necesario preguntarnos cómo podemos acercarnos al universo masculino desde la elaboración de las políticas públicas, cómo incidir en la erradicación de las masculinidades tóxicas desde la empatía, sin que

ello signifique retrotraernos a etapas ya superadas. La cuestión sería en todo caso retomar lo mejor de los valores tradicionales, actualizarlos a la época actual y así construir nuevas relaciones sociales. Y es que hemos de partir de la idea de que la figura de un hombre proveedor no tiene por qué entrar en conflicto con la autonomía de las mujeres y sus posibilidades de desarrollo.

Por citar sólo un aspecto de la problemática que estamos planteado, en el Foro Económico Mundial se ha señalado que los hombres son reacios a pedir ayuda cuando enfrentan problemas de salud mental porque se les dice que eso “es un signo de debilidad, y la debilidad no es algo que un hombre deba mostrar nunca, lo que se ve reforzado por las normas sociales. La carencia de estadísticas agrava el estigma, sugiriendo que los hombres optan por ocultar sus sentimientos o síntomas para proyectar fortaleza ante la presión social.”[4]

En el texto se agrega que los hombres *suelen utilizar estrategias de respuesta poco saludables, como el abuso de sustancias, para hacer frente a problemas de salud mental, lo cual agrava su condición y pone más obstáculos para obtener ayuda profesional. Los problemas de salud mental y el abuso de sustancias suelen coexistir, creando un círculo vicioso del que es difícil salir por sí solo. El acceso de los hombres a los servicios de salud mental se ve aún más dificultado por la falta de conocimiento de los recursos disponibles y las barreras económicas. Además, los problemas interseccionales a los que se enfrentan los varones de comunidades marginadas por su raza, etnia y posición socioeconómica tienen un impacto sustancial en sus experiencias con la salud mental.*

Si trasladamos este aspecto de la masculinidad a otros temas relacionados de la salud de este sector de la población, tenemos entonces que hay mucho trabajo por hacer y por ello resulta determinante dar el primer paso en esta dirección, es decir, comprometernos mucho más con el bienestar de los varones desde el ámbito, insistimos, de las políticas públicas.

Cabe mencionar que Brasil es un pionero en este tema, toda vez que cuenta con una política de salud específica para la población masculina: la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH). De acuerdo con información del Ministerio de Salud de aquella nación, el objetivo del PNAISH es “promover la mejora de las condiciones de salud de la población masculina brasileña, contribuyendo eficazmente a la reducción de la morbilidad y la mortalidad en esa población,

abordando de forma integral los factores de riesgo y vulnerabilidades asociados. Al promover el acceso a servicios integrales de salud y acciones preventivas, la política también busca reconocer y respetar las diversas manifestaciones de la masculinidad”.[5]

Dicha dependencia federal brasileña establece en su página electrónica que, para lograr su objetivo, el PNAISH debe desarrollarse en base a cinco ejes temáticos:

1. Acceso y Recepción: pretende reorganizar las acciones de salud, a través de una propuesta inclusiva, en la que los hombres también consideren los servicios de salud como espacios masculinos y, a su vez, los servicios reconozcan a los hombres como sujetos necesitados de cuidados y acceso a la salud;
2. Salud Sexual y Salud Reproductiva: promueve el abordaje de cuestiones relativas a la sexualidad masculina, en los ámbitos psicológico, biológico y social. Busca respetar el derecho y la voluntad del individuo a planificar, o no, tener hijos;
3. Paternidad y Cuidado: busca concientizar a directivos, profesionales de la salud y a la sociedad en general sobre los beneficios de la participación activa de los hombres en el ejercicio de la paternidad en todas las etapas del embarazo y en el cuidado de sus hijos e hijas, destacando cómo esta participación puede contribuir a la salud, el bienestar y el fortalecimiento de vínculos saludables entre los niños, los hombres y sus parejas;
4. Enfermedades prevalentes en la población masculina: refuerza la importancia de la atención primaria en la salud de los hombres, facilitando y asegurando el acceso y la calidad de la atención necesaria para abordar los factores de riesgo de las enfermedades y problemas de salud más prevalentes en la población masculina, y
5. Prevención de la Violencia y los Accidentes: tiene como objetivo concientizar sobre la importante relación que existe entre la población masculina y la violencia y los accidentes. Propone estrategias de salud preventiva, involucrando a los profesionales y gestores de salud y a toda la comunidad.

Aunado a lo anterior, al penúltimo mes de cada año se le denomina “Noviembre Azul”, a fin de concientizar durante este sobre el cuidado integral de la salud de la población masculina. Así, la Coordinación de Atención a la Salud del Hombre “sugiere a los gestores y profesionales del área la implementación de actividades enfocadas a la salud mental, prevención de infecciones de transmisión sexual, manejo de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, prevención

de violencia y accidentes, además de la promoción de hábitos saludables, como forma de acercamiento y vinculación con los hombres del territorio”.[6]

A partir de este ejemplo es que deseamos replicar esta política en nuestro Estado y sentar un precedente a nivel nacional que sirva para poner entre las prioridades la salud masculina. Es por ello que proponemos una adición al artículo 31 de la Ley de Salud estatal, a fin de facultar a la Secretaría del ramo elabore una Política Estatal de Atención Integral a la Salud del Hombre, así como para que organice durante el mes de junio de cada año una campaña destinada a sensibilizar a hombres y profesionales de la salud sobre el autocuidado y la atención integral de la salud, considerando los factores socioculturales relacionados con la masculinidad. La difusión de dicha campaña deberá basarse en la promoción, protección y prevención para la salud integral de la población masculina.

Con la finalidad de un mejor entendimiento de esta iniciativa, se acompaña el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	REFORMA PROPUESTA
<p>ARTÍCULO 31. ...</p> <p>...</p> <p>La Secretaría de Salud, con el fin de combatir el cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer testicular y cáncer de próstata, implementará programas permanentes tendientes a la prevención y tratamiento de estas enfermedades, así como a contrarrestar y erradicar los estigmas o estereotipos sociales, la discriminación y la violencia de género, que impiden o dificultan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres. La rehabilitación deberá incluir la atención psico-oncológica, la reconstrucción mamaria y testicular con prótesis sin erogación económica para los pacientes y sus familias, en los casos que sean atendidos en los hospitales de la Secretaría de Salud, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Difundir el derecho a la salud de las mujeres, con perspectiva de género, fomentando la erradicación de prácticas culturales o sociales que lo impidan o retrasen, así como las conveniencias de realizarse periódicamente las pruebas para la prevención del cáncer cérvico uterino, tales como colposcopia, papanicolaou y cultivo de híbridos, además deberá aplicar como manera de prevención la vacuna del virus del Papiloma Humano en niñas; de igual manera en el caso del cáncer de próstata deberá difundirse periódicamente las conveniencias de realizarse la prueba del antígeno prostático específico (PSA) a partir de los 40 años o cuando la persona lo solicite, como medida preventiva para su detección oportuna;</p> <p>III. ... a XI. ...</p>	<p>ARTÍCULO 31. ...</p> <p>...</p> <p>La Secretaría de Salud, con el fin de combatir el cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer testicular y cáncer de próstata, implementará programas permanentes tendientes a la prevención y tratamiento de estas enfermedades, así como a contrarrestar y erradicar los estigmas o estereotipos sociales, la discriminación y la violencia de género, que impiden o dificultan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres. La rehabilitación deberá incluir la atención psico-oncológica, la reconstrucción mamaria y testicular con prótesis sin erogación económica para los pacientes y sus familias, en los casos que sean atendidos en los hospitales de la Secretaría de Salud, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Difundir el derecho a la salud de las mujeres, con perspectiva de género, fomentando la erradicación de prácticas culturales o sociales que lo impidan o retrasen, así como las conveniencias de realizarse periódicamente las pruebas para la prevención del cáncer cérvico uterino, tales como colposcopia, papanicolaou y cultivo de híbridos, además deberá aplicar como manera de prevención la vacuna del virus del Papiloma Humano en niñas; de igual manera en el caso del cáncer de próstata deberán difundirse periódicamente las conveniencias de realizarse la prueba del antígeno prostático específico (PSA) a partir de los 40 años o cuando la persona lo solicite, como medida preventiva para su detección oportuna.</p> <p>De igual forma, la Secretaría de Salud deberá elaborar una Política Estatal de Atención Integral a la Salud del Hombre, así como organizar durante el mes de junio de cada año una campaña destinada a sensibilizar a hombres y profesionales de la salud sobre el autocuidado y la atención integral de la salud, considerando los factores socioculturales relacionados con la masculinidad. La difusión de dicha campaña deberá basarse en la promoción, protección y prevención para la salud integral de la población masculina;</p> <p>III. ... a XI.</p>

Por todo lo antes expuesto, se propone el siguiente

DECRETO

Artículo Único. Se reforma el artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 31. ...

...

La Secretaría de Salud, con el fin de combatir el cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer testicular y cáncer de próstata, implementará programas permanentes tendientes a la prevención y tratamiento de estas enfermedades, así como a contrarrestar y erradicar los estigmas o estereotipos sociales, la discriminación y la violencia de género, que impiden o dificultan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres. La rehabilitación deberá incluir la atención psico-oncológica, la reconstrucción mamaria y testicular con prótesis sin erogación económica para los pacientes y sus familias, en los casos que sean atendidos en los hospitales de la Secretaría de Salud, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:

I. ...

II. Difundir el derecho a la salud de las mujeres, con perspectiva de género, fomentando la erradicación de prácticas culturales o sociales que lo impidan o retrasen, así como las conveniencias de realizarse periódicamente las pruebas para la prevención del cáncer cérvico uterino, tales como colposcopia, papanicolaou y cultivo de híbridos, además deberá aplicar como manera de prevención la vacuna del virus del Papiloma Humano en niñas; de igual manera en el caso del cáncer de próstata deberán difundirse periódicamente las conveniencias de realizarse la prueba del antígeno prostático específico (PSA) a partir de los 40 años o cuando la persona lo solicite, como medida preventiva para su detección oportuna.

De igual forma, la Secretaría de Salud deberá elaborar una Política Estatal de Atención Integral a la Salud del Hombre, así como organizar durante el mes de junio de cada año una campaña destinada a sensibilizar a hombres y profesionales de la salud sobre el autocuidado y la atención integral de la salud, considerando los factores socioculturales relacionados con la masculinidad. La difusión de dicha campaña deberá basarse en la promoción, protección y prevención para la salud integral de la población masculina;

III. ... a XI. ...

DADO EN MORELIA, MICHOACÁN de Ocampo, a los 30 días del mes de Mayo de 2025.

Atentamente

Dip. Adriana Campos Huirache
Dip. Brissa Ileri Arroyo Martínez
Dip. Ana Belinda Hurtado Marín
Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado
Dip. Diana Mariel Espinoza Mercado
Dip. Ana Vanessa Caratachea Sánchez
Dip. Sandra María Arreola Ruiz
Dip. María Itzé Camacho Zapiáin

[1] Stanaland, Adam, ¿Por qué los hombres de la generación Z votaron por Donald Trump?, https://www.scientificamerican-com.translate.google.com/article/why-gen-z-men-voted-for-trump/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc el 27 de mayo de 2025 a las 19:53 horas.

[2] Ib.

[3] Consultado en https://unamglobal.unam.mx/global_revista/machismo-afecta-tanto-a-mujeres-como-a-hombres/ el 27 de mayo de 2025 a las 20:32 horas.

[4] Consultado en <https://es.weforum.org/stories/2024/03/5-formas-de-apoyar-la-salud-mental-de-los-hombres-y-aumentar-la-concientizacion/> el 29 de mayo de 2025 a las 20:54 horas.

[5] Consultado en https://www-gov-br.translate.google.com/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem?_x_tr_sl=pt&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=wapp el 29 de mayo de 2025 a las 21:09 horas.

[6] Consultado en https://www-gov-br.translate.google.com/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem/novembro-azul?_x_tr_sl=pt&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=wapp el







www.congresomich.gob.mx