



**DIPUTADO BALTAZAR GAONA GARCÍA  
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL  
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE  
MICHOCÁN DE OCAMPO.  
P R E S E N T E. –**

**JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ**, Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrante del grupo parlamentario del partido MORENA, y de conformidad con lo establecido en los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8, fracción II; 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo; someto a consideración de este Honorable Congreso la presente ***iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma al artículo 31, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo***, con base en la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La salud de las mujeres y el acceso efectivo a servicios de prevención no deben depender del hospital al que se acuda ni de criterios variables que generan confusión, retrasos y desigualdad. La prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino constituye una obligación de salud pública que se traduce en vidas protegidas, diagnósticos tempranos y menor sufrimiento para las familias. Cuando el sistema ofrece mensajes contradictorios —“en un lugar sí, en otro no; en uno desde cierta edad, en otro hasta otra”— se rompe la certeza, se reduce la confianza institucional y, lo más grave, se pierde oportunidad diagnóstica.



En México, la realidad social exige que las políticas preventivas se construyan con base en evidencia y con comprensión del contexto. La vida sexual inicia, para muchas personas, durante la adolescencia y juventud temprana, y ello implica exposición potencial al virus del papiloma humano (VPH), factor causal principal del cáncer cervicouterino. En este punto, los datos oficiales del país son claros: la ENADID 2023 reporta que la edad mediana de inicio de vida sexual para las mujeres fue de 18 años, cifra que incluso muestra variación respecto de 2018. A su vez, información pública de la Secretaría de Salud señala que en 2022 22.8% de las personas de 12 a 19 años reportó haber iniciado su vida sexual, lo que confirma que una porción relevante de adolescentes ya se encuentra en una etapa de riesgo potencial en términos de salud sexual y reproductiva.

Este contexto no se expone para moralizar ni para estigmatizar, se expone para dimensionar, con rigor, que la prevención debe ser realista y oportuna. Cuando el Estado reconoce que existen determinantes sociales y trayectorias de vida diversas, su deber es garantizar servicios de salud que atiendan esa diversidad sin discriminación ni barreras innecesarias. Por eso, una política de prevención que dependa de criterios desiguales entre instituciones y prestadores termina afectando más a quienes tienen menos margen de elección: mujeres jóvenes, estudiantes, mujeres en zonas rurales, o quienes solo pueden acudir al servicio disponible.

Hoy existe un problema operativo y de certeza que afecta a las usuarias, no hay estandarización clara de la edad de referencia para la realización de pruebas de prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino entre prestadores públicos y privados. Por un lado, instituciones públicas han difundido históricamente un rango etario como población objetivo. El ISSSTE refiere que normalmente se ofrece la prueba de Papanicolaou a mujeres entre 25 y 64 años, especialmente con factores de riesgo. De forma semejante, el IMSS comunica que el Papanicolaou se realiza de 25 a 64 años, aunque también reconoce que puede realizarse a cualquier mujer con vida sexual que lo solicite en su unidad, lo cual revela

que, incluso dentro de la lógica institucional, el acceso real puede extenderse por circunstancias específicas.

Por otro lado, en el ámbito privado y en la información pública disponible, se observan referencias distintas. En documentación legislativa estatal que compila criterios, se menciona un caso de prestador privado (“Hospital Ángeles Health System”) que ubica el inicio en 21 años, lo cual refleja —de manera práctica— que para la ciudadanía el mensaje no es uniforme y depende del prestador. Esta dispersión genera un efecto concreto, mujeres jóvenes pueden ser canalizadas o rechazadas según el lugar, aun cuando busquen un servicio preventivo; y el sistema, en lugar de facilitar, termina confundiendo.

La disparidad no es un fenómeno exclusivo de México, a nivel internacional existen modelos distintos sobre la edad de inicio del tamizaje, en función de estrategias nacionales, tecnologías disponibles, cobertura de vacunación y análisis beneficio/daño. Precisamente por ello, resulta útil mirar la experiencia comparada, no para copiar mecánicamente, sino para mostrar que establecer una edad de referencia dentro de un rango razonable y sustentado es una decisión de política pública que debe priorizar certeza y acceso.

En Alemania, por ejemplo, el esquema organizado contempla que mujeres entre 20 y 34 años reciban citología anual, y a partir de 35 se ofrece un esquema diferente (co-test)<sup>1 2</sup>. En Japón, la literatura científica reporta que el tamizaje se recomienda iniciar a los 20 años, con periodicidad bienal<sup>3</sup>. En Corea del Sur, su guía nacional recomienda tamizaje en mujeres mayores de 20 años, con citología cada tres años (recomendación de alta fuerza)<sup>4 5</sup>. Y en

<sup>1</sup> [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12599196/?utm\\_source=](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12599196/?utm_source=)

<sup>2</sup> [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-germany-2025\\_5a805dca/f3a3cfcf-en.pdf?utm\\_source=](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/02/eu-country-cancer-profile-germany-2025_5a805dca/f3a3cfcf-en.pdf?utm_source=)

<sup>3</sup> [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7899660/?utm\\_source=](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7899660/?utm_source=)

<sup>4</sup> [https://xmlink.kr/src/jgo-klc1.pdf?utm\\_source=](https://xmlink.kr/src/jgo-klc1.pdf?utm_source=)

<sup>5</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26197860/>



Suecia, el esquema de invitación nacional ubica el inicio en 23 años, con intervalos definidos<sup>6</sup>

7.

Estos referentes internacionales muestran dos mensajes relevantes para Michoacán, primero, que existe un rango internacional real donde países con programas consolidados inician desde 20 o 23 años; y segundo, que la definición de una edad de referencia es una herramienta de claridad institucional, que permite ordenar la oferta de servicios y reducir incertidumbre. En un contexto donde la edad mediana de inicio de vida sexual de las mujeres en México se ubica en 18 años y una proporción relevante de adolescentes ya inició vida sexual, fijar una edad de referencia clara para la prevención en la etapa temprana de la adultez contribuye a cerrar brechas, ordenar la información al público y facilitar el acceso a diagnóstico oportuno.

Por estas razones, la presente iniciativa propone una reforma puntual para establecer 22 años como edad de referencia para la realización de pruebas de prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino en el marco de las acciones de salud pública del Estado. Esta edad se plantea como un punto de armonización razonable, se ubica dentro del rango comparado (20–23 en programas internacionales) y, al mismo tiempo, permite construir una política estatal clara para la población y para los prestadores de servicios.

Es fundamental precisar que esta definición se concibe como edad de referencia, no como una barrera que impida la atención clínica cuando existan factores de riesgo, síntomas, antecedentes o indicación médica. El propósito es dar certeza y estandarizar criterios para que las mujeres sepan a qué tienen derecho y para que el sistema responda de manera homogénea, evitando que la prevención dependa del hospital al que se acuda. En una política pública de salud, la claridad normativa fortalece tres elementos:

<sup>6</sup> [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11208431/?utm\\_source=](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11208431/?utm_source=)

<sup>7</sup> [https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14691?af=R&utm\\_source=](https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14691?af=R&utm_source=)



1. La certeza jurídica sobre el alcance de la acción institucional;
2. La priorización de estrategias preventivas dentro del objeto de la salud pública; y,
3. La continuidad de acciones de detección con sustento legal más allá de coyunturas administrativas.

En suma, armonizar una edad de referencia a los 22 años para estas pruebas no es un capricho, sino una medida de salud pública orientada a la equidad: reduce disparidad entre prestadores, promueve acceso oportuno, y fortalece el derecho de las mujeres a prevenir, detectar y atender de manera temprana una enfermedad que, diagnosticada a tiempo, puede ser enfrentada con mejores resultados. Este es un paso legislativo que busca cambiar la vida cotidiana: que ninguna mujer se quede fuera por criterios inconsistentes, y que el Estado cumpla su deber preventivo con claridad, justicia social y visión de futuro.

Por todo lo anterior, la iniciativa se presenta bajo el cuadro comparativo siguiente:

DICE	DEBE DECIR
<p>ARTÍCULO 31. Son acciones de salud pública, el saneamiento del medio, la prevención, el control de enfermedades y accidentes, los servicios médicos y auxilio, la promoción de la salud, el control y vigilancia sanitaria, la prevención y control de adicciones, la salud sexual y reproductiva, la prevención de embarazos de niñas y adolescentes con pleno respeto a sus derechos humanos y demás que señale la Ley General de Salud.</p> <p>Las acciones de salud pública comprenden el desarrollo de políticas públicas; la evaluación y monitoreo; la promoción de la salud, fomento de la participación comunitaria y de la sociedad civil organizada; la identificación, prevención, atención y recuperación de los problemas que afecten la salud de la población en general, y la atención de sus determinantes o causas estructurales.</p> <p>La Secretaría de Salud, con el fin de combatir el cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer testicular y cáncer de próstata, implementará programas permanentes tendientes a la prevención y tratamiento de estas</p>	<p>ARTÍCULO 31. ...</p> <p>La Secretaría de Salud, con el fin de combatir el cáncer <b>cervicouterino</b>, cáncer de mama, cáncer testicular y cáncer de próstata, implementará programas permanentes tendientes a la prevención y tratamiento de estas</p>

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. Dar a conocer la conveniencia del sexo seguro, difundiendo las consecuencias de la promiscuidad sexual, además de advertir de los riesgos que conlleva la práctica de relaciones sexuales tempranas e informar de los riesgos de contagio por relaciones sexuales con personas que hayan tenido diversas parejas sexuales;

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 cervicouterino, 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 (sic) 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;

III. Difundir las políticas públicas de la práctica de la autoexploración, los exámenes clínicos, como la mastografía, el ultrasonido y del antígeno prostático serán gratuitos;

IV. Divulgar los lugares de servicio gratuito para la práctica de exámenes y la aplicación de la vacuna señalados en las fracciones II y III;

V. Capacitar a los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado en la toma de muestras para la prevención del cáncer cervicouterino y antígeno

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 **cervicouterino**, 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 (sic) 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.

***En el caso de las pruebas para la prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino, en las unidades del Sistema Estatal de Salud se promoverá como edad de referencia para su realización a partir de los veintidós años, sin perjuicio de que, por indicación médica, factores de riesgo, antecedentes clínicos o sintomatología, se determine su realización en edad distinta.***

III. a la IV. ...

V. Capacitar a los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado en la toma de muestras para la prevención del cáncer **cervicouterino** y antígeno

<p>           prostático; para los casos cervicouterino, papiloma humano, atendiendo a la interpretación de las mismas a través del Sistema Bethesda, o cualquier otro que autorice el sector salud;         </p> <p>           VI. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la orientación de sus pacientes respecto a la detección temprana de los cánceres cervicouterino, de mama y de próstata, así como la información del derecho a la obtención de la cartilla nacional de salud de la mujer y del hombre. La capacitación deberá incorporar lineamientos para contrarrestar las prácticas culturales o sociales que impiden o retrasan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres;         </p> <p>           VII. Difundir entre la población escolar las medidas de prevención y detección de los cánceres cervicouterino, de mama de próstata y testicular;         </p> <p>           VIII. Enseñar y difundir la táctica de autoexploración a quienes acudan a las unidades de salud;         </p> <p>           IX. Promocionar actividades de prevención, detección y control oportuno, orientadas a evitar, valorar y disminuir los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos, que incluyan las comunicaciones educativas a la población y la eliminación de prejuicios y de prácticas culturales que impidan el acceso de las mujeres al derecho a la salud;         </p> <p>           X. Dar especial atención a las áreas rurales, marginadas e indígenas y a la población de Zonas de Atención Prioritaria, a través de la extensión de la cobertura de estrategias para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad para cáncer cervicouterino y cáncer de mama; y,         </p> <p>           XI. Observar obligatoriamente para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, social y privado que brinden atención médica, los principios, políticas, estrategias, criterios de operación y procedimientos que establezca o deriven de esta Ley y de las normas oficiales mexicanas aplicables en la materia.         </p>	<p>           prostático; para los casos <b>cervicouterino</b>, papiloma humano, atendiendo a la interpretación de estas a través del Sistema Bethesda, o cualquier otro que autorice el sector salud;         </p> <p>           VI. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la orientación de sus pacientes respecto a la detección temprana de los cánceres <b>cervicouterino</b>, de mama y de próstata, así como la información del derecho a la obtención de la cartilla nacional de salud de la mujer y del hombre. La capacitación deberá incorporar lineamientos para contrarrestar las prácticas culturales o sociales que impiden o retrasan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres;         </p> <p>           VII. Difundir entre la población escolar las medidas de prevención y detección de los cánceres <b>cervicouterino</b>, de mama de próstata y testicular;         </p> <p>           VIII. a la IX. ...         </p> <p>           X. Dar especial atención a las áreas rurales, marginadas e indígenas y a la población de Zonas de Atención Prioritaria, a través de la extensión de la cobertura de estrategias para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad para cáncer <b>cervicouterino</b> y cáncer de mama; y,         </p> <p>           XI. ...         </p>
---	--

Es que, por las razones expuestas en mi carácter de Diputado integrante de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán e integrante del grupo parlamentario de MORENA, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 36, fracción II; 37 y 44, fracción I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, someto a consideración de este Honorable Congreso, el siguiente proyecto de:



**DECRETO:**

**ÚNICO.** Se reforma al 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 **cervicouterino**, 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 **cervicouterino**, 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.

***En el caso de las pruebas para la prevención y detección oportuna del cáncer cervicouterino, en las unidades del Sistema Estatal de Salud se promoverá como edad de referencia para su realización a partir de los veintidós años, sin perjuicio de que, por indicación médica, factores de riesgo, antecedentes clínicos o sintomatología, se determine su realización en edad distinta.***

III. a la IV. ...

V. Capacitar a los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado en la toma de muestras para la prevención del cáncer **cervicouterino** y antígeno prostático; para los casos **cervicouterino**, papiloma humano, atendiendo a la interpretación de estas a través del Sistema Bethesda, o cualquier otro que autorice el sector salud;

VI. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la orientación de sus pacientes respecto a la detección temprana de los cánceres **cervicouterino**, de mama y de próstata, así como la información del derecho a la obtención de la cartilla nacional de salud de la mujer y del hombre. La capacitación deberá incorporar lineamientos para contrarrestar las prácticas culturales o sociales que impiden o retrasan el acceso a diagnósticos tempranos, especialmente de las mujeres;

VII. Difundir entre la población escolar las medidas de prevención y detección de los cánceres **cervicouterino**, de mama de próstata y testicular;

VIII. a la IX. ...



X. Dar especial atención a las áreas rurales, marginadas e indígenas y a la población de Zonas de Atención Prioritaria, a través de la extensión de la cobertura de estrategias para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad para cáncer **cervicouterino** y cáncer de mama; y,

XI. ...

### TRANSITORIOS

**ÚNICO.** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo de Morelia, Michoacán, a 18 del mes de febrero del año 2025.

**A T E N T A M E N T E**

**DIP. JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ**

**LA PRESENTE HOJA CON FIRMA CORRESPONDE A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA AL ARTÍCULO 31, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOCÁN DE OCAMPO, DE FECHA 18 DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026, PRESENTADA POR EL DIP. JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ.**