

**Comisión de Igualdad de Género**

*Mesas interinstitucionales*

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 1, arm

... casi en su término, ¿no? Entonces difícilmente se modifica un gasto inercial que se trae en cada uno de los sectores: educación, salud, comunicaciones.

No es una posición pesimista, pero es lo que tenemos. Estos espacios que retroalimentan la información o cambian la visión de los legisladores es importante, porque nos obliga a tomar una postura, y a ir generando propuestas a partir de la visión que ustedes nos dan, de dónde tenemos que atender de manera urgente la reorientación del gasto público. Y el objetivo primordial es que las instituciones están obligadas a garantizar el derecho a la salud. No solamente en el problema del cáncer sino en todos los problemas de salud. Pero éste, por la gravedad que presenta, por la situación en que las mujeres llegan a los hospitales, ya en un estado terminal, pues complica más la atención, y complica la existencia no solamente de la mujer que padece el cáncer sino de todo el servicio médico que se genera para atender esta situación. Nuestra propuesta siempre ha sido: sí hay cosas urgentes, pero dentro de las urgentes hay prioridades. Y si no garantizamos el derecho a la salud a partir del diagnóstico que nos dan las propias instituciones responsables de la salud, pues simplemente vamos a seguir con una demagogia de garantía de derechos humanos en nuestro país.

Al igual que el año pasado, haremos propuestas de modificación de presupuesto. Nos preocupa mucho el sector salud. Tenemos que fortalecerlo. Decimos que sí hay recurso, si recortamos gastos superfluos o gastos de viáticos, de bonos, que podían generar economías. Si aumentamos nuestra planta productiva podemos generar mayores recursos. Teníamos una promesa de refineras. Importamos más del 50 por ciento de gasolina en el país. Es absurdo en un país petrolero. Entonces estamos pagando a empresas extranjeras la gasolina que necesitamos en este país. En este país éramos dueños del petróleo.

Entonces, ¿hay posibilidad de cambiar? Sí. Hay que empujar más. Y los elementos que ustedes dan en este tipo de reuniones son elementos que nos fundamentan, que nos dan argumentos para incidir y tratar de modificar las propuestas que se presentan. Es lo que haríamos nosotros en el presupuesto, qué acciones. Créanme que las discusiones en la Comisión de Presupuesto luego se tornan estériles, porque

**Comisión de Igualdad de Género**

*Mesas interinstitucionales*

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 2, arm

aquí, como en un sistema democrático mayoritario, pues las decisiones las toman la mayoría. Si la mayoría dice que no se mueve nada, nada se mueve. Pero sí es importante ir cuestionando con elementos, con argumentos razonablemente aceptables de que es urgente atender esta situación. Lo demás quedaría en un mero discurso, si no somos capaces de modificar la política pública. Y para una buena política pública se necesita el recurso. Sin recurso no podemos... Cualquier programa, por excelente que pretendamos prestarlo, si no tiene el apoyo económico no se concreta.

Yo les agradezco la invitación que nos hicieron. Una disculpa por la tardanza... Pero retomamos los elementos que ustedes nos aporten. Y aparte hemos estado vinculados con algunos sectores organizados del sector salud, en el IMSS o en el ISSSTE, y nos ha llegado información de la situación crítica en lo del servicio médico. Y en este tema más, porque es un tema de atención urgente. Pues dejaría hasta aquí y continuaríamos con la reflexión. Muchas gracias.

**La** : Muchas gracias, diputado. Creo que con eso también nos respondió a la segunda pregunta, que es qué acciones se pueden poner en marcha para evitar nuevos recortes del sector salud que limiten la capacidad del Estado para garantizar el derecho a la salud. Y sí es preocupante el saber que... dónde está ese vínculo entre las autoridades, las personas encargadas de decir cuál es la necesidad que tiene cada instituto, y para precisamente evitar gastos que no son necesarios.

No sé si alguien de la mesa quisiera agregar algo. Sí.

**La** : Me gustaría agregar... Diputado, gracias, por venir... Es un problema de salud. Y más, es un problema de salud en nuestro país... En el mundo el cáncer cervicouterino casi no se ve. En México diario fallecen 13 pacientes, por día aproximadamente, por esta enfermedad. Si bien nos ha ganado el cáncer de mama, pareciera que es... más alto. Sin embargo, los números absolutos prácticamente son iguales a los de las pacientes que padecen en

**Comisión de Igualdad de Género**

*Mesas interinstitucionales*

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 3, arm

nuestro país... Se trata de una población vulnerable. Por qué. Porque desafortunadamente afecta más a pacientes... como mujeres con... recursos bajos. Y subrayo también que se trata de un grupo vulnerable, como es nuestra población. Porque lo vemos todos los días en nuestros hospitales.

Y solamente quiero agradecer que usted lo haya recalcado. Y quiero enfatizar a los licenciados que están aquí, de Presupuesto. Porque si hay algo de inequidad es en este grupo de pacientes. Resulta que este grupo de pacientes son las que no reciben un tratamiento completo. No sé si por tabús de la sociedad. Pero en diferentes instituciones no son tratadas como deberían ser tratadas, por falta de recursos en cuanto a tratamientos y en cuanto a aparatos, llámese radioterapia en diferentes partes de nuestro país. Entonces yo solamente quería enfatizar esa parte...

**La** : Muchas gracias, doctora. No sé si quiera comentar algo, diputada.

**La diputada** : Yo creo que lo importante aquí es la sensibilización hacia este tipo de cáncer. Es importante dejar claro... No se aumentan el catálogo de enfermedades en las instituciones; no es darle un espacio a una enfermedad que también ataca a las mujeres, y así nada más. Creo que tenemos que darles su exacta dimensión a la problemática de salud pública que significa el cáncer cervicouterino en México.

Si hablamos de no discriminación, tenemos que atacar... y dar un tratamiento integral a las pacientes con cáncer cervicouterino. Mucho hablamos de la no discriminación. Y nos olvidamos que a veces hay discriminación que no se nota, aparentemente. Y que significa mucho dolor en quien lo padece, mucho dolor en la familia de la paciente que la padece, y sobre todo una gran mella económica para el país cuando no se atiende desde la prevención de esa enfermedad.

**Comisión de Igualdad de Género**

*Mesas interinstitucionales*

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 3, hoja 4, arm

Y por qué digo de la discriminación. Curiosamente en México, y me refiero a México porque no sólo es lo que más nos interesa, sino que es el país en donde más aparece. Ya decía la doctora Zetina, que en países europeos ni se conoce el cáncer cervicouterino. Qué afortunados. Pero en México curiosamente es un cáncer que se delimita, o se percibe, o incide más bien. La palabra es “incide” más en las poblaciones del centro al sur-sureste del país. Mientras que el cáncer de mama incide más en las mujeres que habitan del centro al norte del país. Si lo extrapolamos a la economía nacional, pues vemos que el cáncer de mama aparece más en mujeres de clase media y media alta, y el cáncer cervicouterino aparece en las mujeres de clase media y muy baja.

Pues no sé. Puede ser que quien tiene posibilidades económicas...

(Sigue turno 4)