

Ciudad de México, a 20 de octubre de 2022.

DIP. FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
PRESENTE.

La suscrita **LUISA ADRIANA GUTIÉRREZ UREÑA**, Diputada del Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29, y 30 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 10 y 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y artículos 5 fracciones I, III y X, 7 fracción XV, 100 y 101 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración del Pleno de este Congreso, la siguiente **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN POR EL QUE SE EXHORTA A LA TITULAR DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO, DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO, Y A LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, MTRA. LUZ ELENA GONZÁLEZ ESCOBAR, PARA QUE REALICEN LAS ACCIONES NECESARIAS A EFECTO DE CONSEGUIR LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL REQUERIDA PARA LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA GRATUITA DE LAS CAPITALINAS QUE HAN SIDO MASTECTOMIZADAS DEBIDO AL CANCER DE MAMA**, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

En octubre se conmemora a nivel internacional el Mes de la Sensibilización sobre el Cáncer de Mama y cabe mencionar que es una de las principales afecciones de salud, siendo el tipo de tumor maligno más frecuente en las mujeres (OMS, 2021). Según datos del INEGI, en México durante las últimas décadas se ha presentado un aumento en el número de casos de cáncer de mama estimándose que para el ya acaecido año de 2020 habría **16,500** casos nuevos. A nivel nacional, la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de **17.19 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más**. Las entidades con las mayores tasas (22.36 a 26.71) se encuentran en algunos estados como Chihuahua, *Ciudad de México*, Baja California y Baja California Sur. Asimismo, el cáncer de mama es la principal

causa de morbilidad hospitalaria entre la población de 20 años y más, con 24 de cada 100 egresos hospitalarios entre mujeres¹

El cáncer de mama se define como un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido y algunas veces forman un bulto, también llamados tumores. Estos pueden concebirse como benignos, formados por células de aspecto normal sin capacidad de difundirse a otras partes del cuerpo; y los malignos, que los conforman células anormales capaces de invadir tejidos cercanos y trasladarse a otras partes del cuerpo.² Sin determinar ambos casos a ciencia cierta, por ser diferentes en cada uno, tenemos por mejor herramienta de detección el reconocimiento temprano, ya que aún no se conocen las causas originarias del cáncer mamario, siendo de orden multifactorial. De estos, tenemos una aproximación en la Tabla 1.

Tabla 1 Factores biológicos del cáncer de mama
<ul style="list-style-type: none">• Edad mayor a 40 años;• Antecedentes familiares de cáncer de mama;• Cáncer de mama previo;• Antecedentes reproductivos: mujeres que nunca dieron a luz o tuvieron su primer hijo después de los 30 años;• Menarca antes de los 12 años;• Menopausia tardía, después de los 52 años;• Enfermedades benignas de mama como quistes y tumores cancerosos.
<p><i>Fuente:</i> Cárdenas S, Sandoval G. Segunda Revisión del Consenso Nacional sobre el diagnóstico y tratamiento del Cáncer mamario. Gaceta Mexicana de Oncología 2006;5(2):3-20.</p>

El tratamiento del cáncer de mama es diferente en cada mujer y depende en mayor grado

¹ ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA, INEGI

² Lara M, Arce S, Alvarado M, et al. Cáncer de mama. En Herrera G, Granados G y González B. Instituto Nacional de Cancerología. Manual de Oncología. Procedimientos médico quirúrgicos. Segunda edición. 2006. p. 464-471

al avance de la enfermedad. Entre las principales formas de tratamiento conocidas son:

- *La radioterapia:* la aplicación de energía producida por rayos X que atacan directamente a las células malignas;
- *La quimioterapia:* se basa en el uso de medicamentos que destruyen las células malignas que podrían reproducirse y formar otro cáncer;
- *Los tratamientos hormonales:* medicamentos que coadyuvan a la neutralización de la reproducción de las células cancerosas; y
- *La cirugía:* se ofrece como primera opción para aquellas mujeres que presentan tumores pequeños, sin embargo, también es una opción de tratamiento adyuvante.

Al tenor de esta última, la mastectomía consiste en la extirpación de la mama, gran parte de piel de la pared torácica y nódulos³. La proyección dada a conocer por el INEGI en el 2020 arrojó que, entre **12,093 y 12,811 mujeres**, lamentablemente habrían pasado por el proceso de una mastectomía a lo largo de dicho año; mujeres que quedarían propensas a enfermedades de índole psicológico, atentando directamente hacia su dignidad, integridad y desarrollo social. Un dato perturbador que sin duda nos llama a ser empáticos con la presente situación.

Es importante hacer énfasis en que dicho procedimiento disminuye la calidad de vida en las sobrevivientes, pues perdura con diversas secuelas derivadas de este, llevando a su cargo un gran peso emocional al sufrir una mutilación que conflictúa culturalmente con un símbolo de la mujer, femineidad y capacidad reproductiva.⁴ No debemos dejar de lado que la eminente dignidad de la persona también se distorsiona por este hecho, pues como los refiere Fernández⁵ identificamos ciertas conductas desadaptativas como:

1. Comportamientos de evitación de las relaciones sociales y aislamiento;
2. Evitar mirarse al espejo o mirar directamente la zona afectada;
3. Cambio en el estilo de ropa; y
4. Problemas en la sexualidad.

³ McTaggart L. Cáncer de mama: la cuchillada traperera. Revista de Medicinas Complementarias. Medicina Holística 58:43-50.

⁴ Cfr. Suárez V. Mastectomía, afrontamientos y autopercepción corporal. Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2004. p. 1-11.

⁵ Fernández, A. Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. Psicooncología 2004;1(2-3):169-180.

Estas alteraciones confluyen en un evidente desorden psicológico que el Registro Hospitalario de Cáncer describe a continuación:

“Ante la pérdida de un seno, las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera drástica en la autoimagen, 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”.

Lugo J.⁶ comprende la calidad de vida en tres dimensiones: **la física, la psicológica y la social**. Esta esfera multidimensional está determinada tanto por elementos subjetivos como objetivos relacionándose así con las esferas de afectación económica, capacidad física, afectación somática y afectación psicosocial. La pérdida de la mama requiere adaptación tanto psicológica como social de la paciente y sus familiares, los cuales influyen en la actitud de esta frente a su problema. La pérdida de una o ambas mamas trae para la mujer sufrimientos psicológicos, éstos dependerán de su edad, de sus hijos, de su esposo, sus sentimientos, su trabajo y el grado de importancia que ella le atribuya a las mamas antes de la mastectomía. Existe una connotación social a asociar esta enfermedad con temor a la muerte y a la pérdida de la autonomía. El temor que genera depende de la vivencia que provoca en la paciente la falta de control sobre la enfermedad al no poder hacer nada y las cifras de mortalidad por esta causa; de ahí que su diagnóstico genera imagen de soledad y desamparo, mucho más en el caso del cáncer de mama, por el valor de ésta como órgano sexual. En muchas ocasiones el médico de familia no escapa a esta connotación, no teniendo la preparación adecuada para abordar integralmente a estas pacientes, viéndolas como un caso a recibir atención por el especialista en Oncología.

PROBLEMÁTICA PLANTEADA

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y

⁶ Lugo J, Bacallao J. Quinteros G. Validación preliminar y aplicación de un instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Rev Cubana Oncol. 1993; 14(3): 161-70.

la adolescencia hasta la adultez y la vejez, pues permite el desarrollo integral de la personal y el goce total de sus derechos humanos.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en su Artículo 1 que “*Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros*” (ONU, 1948). Además, debemos recordar que la **CPEUM** dicta lo siguiente:

” Art. 1. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

...

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

...

Art. 4. 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.

”

También, hacemos énfasis en lo estipulado en la **Constitución Política de la Ciudad de México**:

“Art. 3.

1. *La dignidad humana es principio rector supremo y sustento de los derechos humanos. Se reconoce a toda persona la libertad y la igualdad en derechos. La*

protección de los derechos humanos es el fundamento de esta Constitución y toda actividad pública estará guiada por el respeto y garantía a éstos.

...

Art. 9. D. Derecho a la salud

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.*

”

En contexto con lo anteriormente citado, destacamos que, según datos del **Informe de Avance Semestral** publicado por la Secretaría de Administración y Finanzas, entre enero y junio del 2021, de los **6,161.2 mdp** programados, sólo se ejercieron **5,136.8 mdp** dejando más de **1,000 mdp** sin ningún provecho. Por consecuencia, entendemos que dado el gasto ejercido tan sólo de la Secretaría de Salud, es posible redirigir el sobrante a la reconstrucción gratuita de las mamas de las capitalinas, protegiendo así su desarrollo integral y su eminente dignidad, citada ya en nuestra CPEUM y Constitución Política de la Ciudad de México.

Si este gobierno se considera feminista como tanto pregona, los recursos públicos se tienen que enfocar a aquellos grupos de mujeres que por las circunstancias de falta de acceso a servicios de salud ya sufrieron una tragedia que no pudo ser prevenida y que requieren el apoyo del Estado ante un problema de salud pública que no deja solamente secuelas físicas que disminuyen la calidad de vida de las mujeres que sufrieron cáncer, también deja secuelas psicológicas que afectan su entorno personal, familiar y laboral. Hay que responder a esta problemática con hechos y esto es que, se destinen los recursos suficientes para que el Gobierno de la Ciudad pueda financiar la cirugías de reconstrucción de mamas y que en todos los hospitales públicos se realicen estas prácticas quirúrgicas.

CONSIDERACIONES

PRIMERO.- La Secretaría de Salud tiene la atribución para Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud de la Ciudad, conforme a los principios y objetivos del Plan General de Desarrollo y el Programa de Gobierno de acuerdo a la fracción IX, artículo 11 de la Ley General de Salud.

SEGUNDO.- De acuerdo al artículo 3 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, el derecho a la salud de rige, entre otros, por el principio de progresividad, definido como la obligación del Gobierno de generar gradualmente un progreso en la promoción, respeto, protección y garantía del derecho a la salud, de tal forma, que siempre esté en constante evolución y bajo ninguna regresividad.

TERCERO.- De acuerdo a la fracción VI, artículo 16 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, el Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto Ofrecer servicios de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, incluyendo la atención especializada del dolor y su tratamiento.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de este Honorable Pleno del Congreso de la Ciudad de México, el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN.

ÚNICO.- SE EXHORTA A LA TITULAR DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO, DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO, Y A LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, MTRA. LUZ ELENA GONZÁLEZ ESCOBAR, PARA QUE REALICEN LAS ACCIONES NECESARIAS A EFECTO DE CONSEGUIR LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL REQUERIDA PARA LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA GRATUITA DE LAS CAPITALINAS QUE HAN SIDO MASTECTOMIZADAS DEBIDO AL CANCER DE MAMA.

Dado en el Recinto Legislativo el día 20 de octubre de 2021.



Dip. Luisa Adriana Gutiérrez Ureña