



II LEGISLATURA



Ciudad de México a 26 de septiembre de 2022.

CCDMX/II/L/VCM/0136/2022

**DIP. FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
II LEGISLATURA
P R E S E N T E**

Por medio del presente escrito, y conforme lo anunciado al final de la Sesión de hoy, le solicito de la manera más atenta tenga a bien girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda, con la finalidad de que para la Sesión Ordinaria de fecha **27 de septiembre** del año en curso se inserte como **ASUNTO ADICIONAL** del Grupo la PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN PARA EXHORTAR DE MANERA RESPETUOSA AL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO A QUE REALICE DIVERSAS ACCIONES PARA LA ERRADICACIÓN DE LAS MUERTES POR CÁNCER CERVICOUTERINO EN LA CIUDAD DE MÉXICO, YA QUE ESTA ENFERMEDAD ES COMPLETAMENTE PREVENIBLE Y CURABLE PERO CONTINÚA SIENDO LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE POR TUMORES MALIGNOS EN MUJERES CAPITALINAS, suscrita por el Dip. Ricardo Janecarlo Lozano Reynoso y por diputadas y diputados de diversos Grupos y Asociaciones Parlamentarios, misma que se anexa al presente escrito y se solicita se coloque **en el primer sitio de las proposiciones del Grupo**.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Guadalupe Morales Rubio

**DIP. MARÍA GUADALUPE MORALES RUBIO
VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA**

Ciudad de México, a 27 de septiembre de 2022.

**C. DIPUTADO PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

II LEGISLATURA

P R E S E N T E

El suscrito diputado Ricardo Janecarlo Lozano Reynoso, integrante del Grupo Parlamentario Movimiento Regeneración Nacional MORENA, II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 4, fracción XXXVIII, 13, fracción IX y 21 párrafo segundo de la Ley Orgánica del Congreso; artículo 2, fracción XXXVIII, 101, 123 del Reglamento del Congreso, todos ordenamientos de la Ciudad de México, someto a consideración del Pleno de este Congreso de la Ciudad de México, la presente proposición con **Punto de Acuerdo de urgente y obvia resolución para exhortar de manera respetuosa al Gobierno de la Ciudad de México a que realice diversas acciones para la erradicación de las muertes por cáncer cervicouterino en la Ciudad de México, ya que esta enfermedad es completamente prevenible y curable pero continúa siendo la segunda causa de muerte por tumores malignos en mujeres capitalinas; al tenor de los siguientes:**

1

A N T E C E D E N T E S

1.- De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cáncer cervicouterino o cáncer del cuello del útero, es un tumor maligno que inicia en el cuello de la matriz.¹

¹ <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>

Señala que las mujeres que son más propensas a sufrir este cáncer son aquellas que:

- Iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años
- Han tenido más de 3 compañeros sexuales
- Han tenido más de 3 partos
- Fuman
- Tienen problemas de desnutrición
- Tienen infección por el virus del papiloma humano en el cuello de la matriz

El IMSS explica que el cáncer comienza con lesiones que pueden ser pequeñas al principio y no se pueden ver a simple vista. Por lo cual, una mujer puede tardar años en que se le diagnostique el cáncer cervicouterino.

Justo, este hecho es la motivación de esta propuesta: Que las mujeres sigan falleciendo por cáncer cervicouterino en México y la Ciudad de México, debido al diagnóstico tardío.

La Sociedad Americana contra el Cáncer señala que el cuello uterino se encuentra compuesto por dos partes, cada una cubierta dos tipos de células diferentes:

- El endocérvis es la abertura del cuello uterino que lleva hasta el útero, y está cubierto de células **glandulares**.
- El exocérvis es la parte externa del cuello uterino que el médico puede observar durante el papanicolau, y que lo recubren células escamosas.

2

La asociación explica que la mayoría de los cánceres del cuello uterino se originan en la “zona de transformación”, que es el punto en el que los dos tipos de células se interceptan. Además, es importante mencionar que esta zona de transformación va cambiando cuando la mujer da a luz y/o envejece.

Lo anterior, es importante porque explica uno de los factores que sesga y complica la detección del cáncer cervicouterino a través del papanicolau.

Siguiendo con la Asociación Americana contra el Cáncer, las células normales del cuello uterino comienzan a desarrollar cambios denominados “precancerosos”, mismos que a nivel médico se denominan: neoplasia intraepitelial cervical (CIN), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia.

Como otros tipos de cáncer, el del cuello uterino se puede clasificar en escalas:

- En la CIN1 (también llamada displasia leve o SIL de bajo grado), no hay mucho tejido que se vea anormal, y se considera el precáncer de cuello uterino menos grave.
- En la CIN2 o CIN3 (también llamada displasia moderada/grave o SIL de alto grado) hay más tejido que se ve anormal; SIL de alto grado es el precáncer más grave.

2.- De acuerdo con la investigadora María Luisa Santillán, el cáncer cervicouterino es el segundo con mayor prevalencia en México. Asimismo, señala que hubo 9,439 nuevos casos y más de 4,300 muertes en México, durante 2020, de acuerdo con Globocan, plataforma web desarrollada por la Agency of Research on Cancer (IARC).²

Resulta preocupante, toda vez que el costo promedio de 7 meses de tratamiento para este tipo de cáncer es de 5,114 dólares en promedio, es decir, más de 100 mil pesos. Dichos datos fueron tomados del primer estudio por el que se estimó el costo para tratar el cáncer cervicouterino en México.³

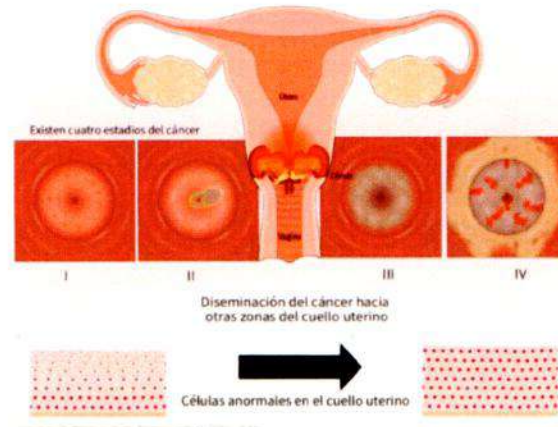
Siguiendo con la publicación realizada por María Luisa Santillán para Ciencia UNAM, a principios del siglo XX se diagnosticaban alrededor de 20 mil casos al año en México.

A pesar de que algunas fuentes señalan que los riesgos de desarrollar cáncer cervicouterino antes de los 21 años son mínimos y que esta enfermedad se presentaba con mayor prevalencia en mujeres mayores de 40 años; de acuerdo con Gilberto Nicolás Solorza Luna, cirujano oncólogo del Instituto Nacional de Cancerología, se ha visto un “repunte” en este tipo de cáncer, así como una mayor prevalencia en mujeres jóvenes, quienes presentan cáncer de cervix a su 20 años.

El cirujano atribuye este repunte a la disminución de acciones para la detección temprana. Además, considera que se ha confiado en el uso de la vacuna contra el VPH, la cual no elimina todos los serotipos.

² Especial Día de la Mujer. Aumento de cáncer cervicouterino en jóvenes. Divulgación de la Ciencia. Ciencia UNAM. (Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1234/aumento-de-cancer-cervico-uterino-en-mujeres-mas-jovenes>)

³ National Library of Medicine. Medical Cost to Treat Cervical Cancer Patients at a Social Security Third Level Oncology Hospital in Mexico City. 25 de mayo de 2019 (Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31128061/>)



3.- Uno de los ejes de la presente propuesta es que el cáncer cervicouterino es CURABLE y PREVENIBLE. De hecho, la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) ha concluido que “el cáncer del cuello uterino se puede curar si se diagnostica en una etapa temprana y se trata con prontitud”.⁴

4

Ahora bien, el Instituto Nacional de Salud Pública dice que en 1983 un grupo de investigación del Instituto de Virología de la Universidad de Friburgo encontraron que existe una asociación entre el Virus de Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino. Por ello, Harald Zur Hausen, líder del proyecto, ganó el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 2008.⁵

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud señala que los tipos 16 y 18 del Virus del Papiloma Humano generan el 50% de los casos de cáncer cervicouterino y de las lesiones precáncerosas del cuello del útero.

La OMS estima que la alta tasa de mortalidad mundial por causa de este tipo de neoplasia “podría reducirse mediante intervenciones eficaces en diferentes etapas de la vida”.⁶

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Cáncer cervicouterino”. (Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,342%20000%20muertes%20en%202020.>)

⁵ Instituto Nacional de Salud Pública. (Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5120-investigacion-detras-vph-cancer.html>)

⁶ *Ibid.*

El Instituto Nacional de Salud Pública señala que, de acuerdo con el datos de Globocan, hubo más de 7 mil 800 nuevos casos de este tipo de cáncer y más de 4 mil 100 defunciones por causa de esta enfermedad en 2008.

Es fundamental señalar que hay cuatro etapas del cáncer: I, II, III, y IV. Al respecto, conviene detectar el cáncer desde sus primeras etapas y cuando todavía es cáncer in situ, es decir, cuando se localiza en la zona en donde se originó, ya que el 95% de casos detectados en estas circunstancias se han curado.⁷

La Sociedad Americana contra el Cáncer afirma que las dos medidas más importantes para prevenir este cáncer es: vacunarse contra el Virus del Papiloma Humano. Además, dicha institución sugiere realizar “pruebas programadas de rutina” para detectar el cáncer en sus etapas más tempranas.

Dichas pruebas son la del Papanicolau y la de detección del Virus del Papiloma Humano, las cuales consisten en encontrar condiciones que puedan conducir al desarrollo del cáncer o precáncer, antes de convertirse en metástasis invasiva.

Si bien es cierto, la Sociedad referida recomienda la prueba del VPH para buscar los tipos de Virus del Papiloma de alto riesgo que son propensos a evolucionar en cáncer y precáncer cervicouterino. También es cierto que esta prueba no está al alcance de toda la población mexicana.

De acuerdo con la revista Forbes, este tipo de pruebas pueden costar entre \$2,000 y \$3,500 pesos. El precio depende de cuántos tipos de cepas se pueden detectar.⁸

Por su parte, la prueba del Papanicolau refiere a un procedimiento utilizado para obtener células del cuello uterino, a fin de observarlas en laboratorio y determinar si hay precáncer o cáncer.

De acuerdo con la Biblioteca Nacional de Medicina Medline Plus, al Papanicolau también se le denomina: citología cervical, citología exfoliativa, citología vaginal, frotis de Pap, frotis de Papanicolaou, prueba de Pap.

⁷ Especial Día de la Mujer. Aumento de cáncer cervicouterino en jóvenes. Divulgación de la Ciencia. Ciencia UNAM. (Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1234/aumento-de-cancer-cervico-uterino-en-mujeres-mas-jovenes>)

⁸ SANDOVAL, Brenda: “El costo económico y emocional de contraer el Virus de Papiloma Humano”. Forbes. 20 de agosto de 2021. (Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/el-coste-economico-y-emocional-de-contraer-el-virus-de-papiloma-humano/#:~:text=Su%20costo%20es%20de%20entre%20%242%2C000%20y%20%243%2C000.&text=El%20PCR%20nos%20permite%20saber%20qu%C3%A9%20tipo%20de%20VPH%20se%20porta.>)

Es importante señalar que se recomienda realizar la prueba del Papanicolau luego de que la mujer ha iniciado su vida sexual, con una periodicidad de cada seis meses. Medline Plus recomienda realizar la prueba entre los 21 y 65 años de edad, a la letra señala:

- **Si tiene entre 21 y 29 años** y su última prueba de Papanicolau resultó normal, su profesional de la salud puede recomendar esperar tres años para hacer la siguiente prueba
- **Si tiene entre 30 y 65 años** y su última prueba de Papanicolau resultó normal:
 - Su profesional de la salud tal vez recomiende esperar tres años para la siguiente prueba de Papanicolau
 - Si también tuvo una prueba de VPH normal, su profesional de la salud puede recomendar esperar cinco años para la siguiente prueba.
- **Si tiene más de 65 años**, su profesional de la salud puede indicarle que ya no necesita hacerse pruebas de Papanicolau si usted:
 - Ha tenido resultados normales de pruebas de Papanicolau por varios años
 - Ha tenido una cirugía para remover su útero y cuello uterino porque tenía otra afección que no era cáncer, como fibroides uterinos.⁹

La misma fuente indica que la prueba de Papanicolau debería realizarse con mayor frecuencia cuando la mujer ha tenido un aprueba de Papanicolau anormal previa; tiene VIH o un sistema inmune débil.

En palabras de María Luisa Santillán, el problema con el Papanicolau es que muy pocas mujeres se lo realizan, por razones como “la vergüenza, el miedo o incluso la incomodidad, y otra es que en nuestro país existe un bajo número de especialistas capaces de interpretar los resultados”.¹⁰

⁹ Biblioteca Nacional Médica, Medline Plus. Prueba del Papanicolau. (Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>)

¹⁰ Especial Día de la Mujer. Aumento de cáncer cervicouterino en jóvenes. Divulgación de la Ciencia. Ciencia UNAM. (Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1234/aumento-de-cancer-cervico-uterino-en-mujeres-mas-jovenes>)

A pesar de que esta prueba fue inventada hace casi un siglo “*este tipo de cáncer sigue siendo uno de los más comunes en mujeres de todo el mundo*”, dice la divulgadora.¹¹

Para explicar la vulneración a la intimidad y dignidad de la mujer mientras se realiza el Papanicolau, es necesario describir cómo se realiza la prueba.

La prueba del Papanicolau consiste en que la paciente se recueste sobre una mesa de examinación y coloca las piernas en los estribos. Posteriormente, el personal de salud coloca un espéculo (instrumento de plástico o metal para abrir la vagina) con el objetivo de que se pueda ver bien el cuello uterino. Así, se introduce un cepillo de cerdas suaves hasta el área del cuello uterino, a fin de raspar la zona y recolectar las células del cuello uterino.

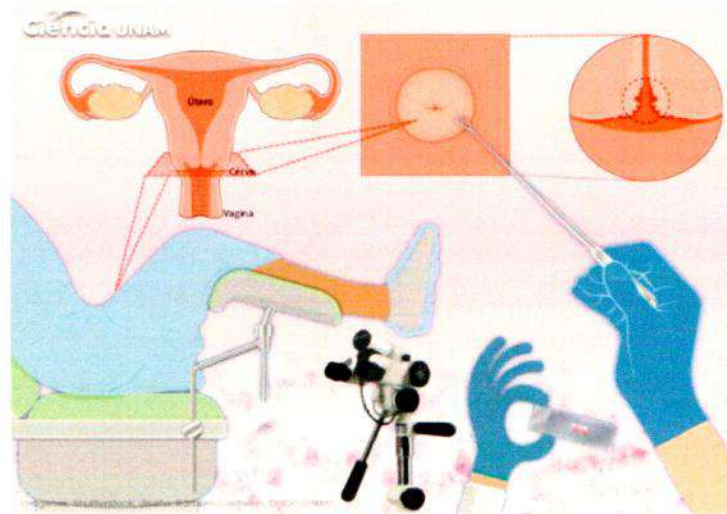


Imagen tomada de Especial Día de la Mujer. Aumento de cáncer cervicouterino en jóvenes. Divulgación de la Ciencia. Ciencia UNAM. (Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1234/aumento-de-cancer-cervico-uterino-en-mujeres-mas-jovenes>)

¹¹ *Ibid.*

Citología vaginal: se raspan células del cuello uterino y se examinan bajo un microscopio para verificar si hay cáncer u otros problemas



Cuello uterino visto por el espéculo, con la paciente en posición de litotomía

ADAM

Imagen tomada de: Medline Plus "Prueba Papanicolau" (Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>)

Luego de dicho procedimiento, la muestra es enviada al laboratorio para su análisis. Al respecto, hay que decir que durante la prueba, la paciente puede sentir molestias leves y presentar sangrado ligero luego de la prueba.¹²

8

La prueba es invasiva e incómoda para las pacientes. Tal es el caso que de dos a tres días antes de la prueba no se debe usar tampones, espumas anticonceptivas, cremas vaginales, medicamentos en vagina, realizarse lavados vaginales o tener relaciones sexuales.¹³

4.- Ahora bien, se tiene información de que no hay suficientes especialistas en citología en México para examinar las muestras de Papanicolau. Esto quiere decir que se podrán realizar campañas de concientización para que las mujeres se realicen este procedimiento pero los esfuerzos serán en vano porque no hay profesionales que puedan examinar las muestras.

El doctor Gilberto Nicolás Solorza Luna del INCAN, ha dicho lo siguiente:

"Se pueden hacer miles de estudios, pero sino se interpretan más que uno de cada mil estamos en la completa derrota contra eso; precisamente el Papanicolaou sirve para detectar lesiones que están empezando, que se llaman actualmente, con la

¹² Biblioteca Nacional Médica, Medline Plus. Prueba del Papanicolau. (Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>)

¹³ Medline Plus. Prueba del Papanicolau. (Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>)

clasificación de Bethesda, como lesiones de bajo grado, 70% de ellas regresan a la normalidad sin ningún tratamiento, y las lesiones de alto grado se tienen que estar revisando para ver si disminuyen, aumentan o persisten, y serían susceptibles de tratamiento, en ese momento todavía son curables alrededor del 100%”

Agrega que en México el problema se observa desde la formación de recursos humanos, pues sólo existen dos escuelas de citología, una de ellas ubicada en el Hospital General de México y otra en el Instituto Nacional de Cancerología, de las cuales egresan alrededor de 24 expertos cada año, número que es muy bajo para la cantidad tan alta de citologías que deben revisarse anualmente, además de que –dijo– “todavía adolecemos en algunos lugares de que no haya quien interprete un Papanicolaou bien”.

La Sociedad Americana contra el Cáncer señala que el Papanicolau ha tenido mayor éxito que otras pruebas de detección en la prevención contra el cáncer, sin embargo, “no es perfecta”, y señala a la letra:

“Una de las limitaciones de la prueba de Papanicolaou consiste en que los resultados necesitan ser examinados por el ojo humano, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra. En la actualidad, existen ingenieros, científicos y doctores que están trabajando en conjunto para mejorar esta prueba. Debido a que es posible que se pase por alto algunas anomalías (aun cuando las muestras sean examinadas en los mejores laboratorios), es recomendable hacerse esta prueba con regularidad de acuerdo con las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer”.¹⁴

9

Además, el doctor Solorza Luna señala que es necesario que las mujeres acudan a realizarse un Papanicolau cada año luego de que han iniciado su vida sexual. Asimismo, deben acudir con un especialista “que pueda interpretar los resultados de manera adecuada”.¹⁵

Ahora bien, hablemos de los resultados que puede dar la prueba del Papanicolau, estas se pueden dividir en tres categorías:

- **Prueba de Papanicolaou normal o resultado “negativo”:** No se encontraron cambios anormales en las células de su cuello uterino. (...) al

¹⁴ American Cancer Society. La prueba de Papanicolau. 3 de enero de 2020. (Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion/prueba-de-papanicolaou.html>)

¹⁵ Especial Día de la Mujer. Aumento de cáncer cervicouterino en jóvenes. Divulgación de la Ciencia. Ciencia UNAM. (Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1234/aumento-de-cancer-cervico-uterino-en-mujeres-mas-jovenes>)

vez pueda esperar cinco años para su próxima prueba, dependiendo de su edad y su historial médico.

- **Resultados poco claros o insatisfactorios:** Es posible que la muestra del laboratorio no haya tenido suficientes células o que las células se hayan agrupado o escondido en el flujo cervical. (...) le pedirá que regrese en 2 a 4 meses para hacerse otra prueba
- **Prueba de Papanicolaou anormal o resultado "positivo":** Se encontraron cambios anormales en las células del el cuello uterino. La mayoría de las veces, resultados anormales no significan que usted tiene cáncer de cuello uterino. Cambios menores en las células vuelven a la normalidad por sí mismos. Sin embargo, su profesional de la salud puede recomendar una prueba de seguimiento para verificarlo. Cambios en las células más serios pueden convertirse en cáncer si no se remueven. Encontrar y tratar estas células temprano puede ayudar a prevenir que el cáncer se desarrolle.¹⁶

También se encuentra la prueba de la colposcopia, que consiste en colocar un colposcopio en la abertura de la vagina para que un profesional de la salud pueda observar problemas que no se pueden detectar a simple vista. En esta prueba se puede tomar una muestra de la anomalía para realizar una biopsia.

10

De acuerdo con la publicación realizada por María Luisa Santillán en "Ciencia UNAM", la colposcopia sirve para confirmar un diagnóstico de cáncer cervicouterino, sin embargo, "una de las problemáticas que se viven, de acuerdo con un diagnóstico de cáncer cérvico uterino del Instituto Nacional de Salud Pública en México, es que "sólo la mitad de las mujeres que tienen resultados positivos al tamizaje (es decir con alto riesgo de cáncer) acuden a colposcopia para confirmar su diagnóstico y tratamiento. La pérdida de seguimiento de las citas de colposcopia es una de las principales fallas del programa".

CONSIDERANDOS

PRIMERO. - Que el Reglamento del Congreso de la Ciudad de México establece en su artículo 99 que los puntos de acuerdo serán conocidos por el Pleno cuando se relacionen con algún asunto específico de interés local o nacional o sus relaciones con los otros poderes de la de la Ciudad, organismos públicos, entidades federativas, municipios y Alcaldías.

¹⁶ Biblioteca Nacional Médica, Medline Plus. Prueba del Papanicolaou. (Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>)

SEGUNDO. - Que el punto de acuerdo es definido en la Ley del Congreso de la Ciudad de México artículo 4, fracción XXXVIII, como la proposición que implica algún exhorto o cualesquiera otra solicitud o declaración aprobada por el Pleno o por la Comisión Permanente, que deberá ser respondida por los poderes, órganos, dependencias, entidades o Alcaldías correspondientes en un plazo máximo de 60 días naturales, salvo en caso de urgencia se deberá resolver de manera inmediata. De no encontrarse en posibilidades de cumplir con lo solicitado se deberá remitir por escrito la causa justificada de la omisión.

TERCERO. – Que se recomienda la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano como una de las estrategias para prevenir el desarrollo del Cáncer Cervicouterino.

El Virus del Papiloma Humano se contrae mayormente por contacto sexual y no tiene cura, sin embargo, puede prevenirse mediante la vacunación previa a la primera experiencia sexual, ya que el contagio puede ocurrir por cualquier tipo de contacto con la piel o fluidos vía oral, vaginal o anal, es decir, no se da necesariamente mediante penetración.¹⁷

La OMS explica que existen 100 tipos de VPH, de los cuales sólo 13 han sido detectados como riesgosos, pero la mayoría de los contagios suelen ser asintomáticos y desaparecer por sí solos. Cerca el 90% de los contagios por los tipos de VPH no riesgosos se disipan luego de dos años.¹⁸

Asimismo, la misma fuente indica que sólo un pequeño porcentaje de los contagios por VPH llegan a persistir y desarrollarse en cáncer. Por su parte, la UNAM a través de su *Revista de Divulgación de la Ciencia* “¿Cómo ves?” señala que entre el 50 y 70% de las personas con una vida sexualmente activa contraen este virus alguna vez en su vida, pero normalmente desaparece sin que se sepa de su transmisión.¹⁹

Ahora bien, algunos tipos de VPH se han relacionado con el desarrollo de tipos de cáncer poco frecuentes, tales como los de vulva, vagina y pene. Los tipos de virus 16 y 18 se han apuntado como las principales causas del cáncer cervicouterino, mismo que es considerado uno de los más mortales en el mundo y nuestro país. De hecho, Medline Plus y la Secretaría de Salud federal aseveran que el Virus del Papiloma Humano es el agente causal de al menos el 70% de los casos de cáncer cervicouterino.²⁰

¹⁷ <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a610014-es.html>

¹⁸ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

¹⁹ <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/94/el-virus-del-papiloma-humano>

²⁰ <https://www.gob.mx/salud/articulos/semana-de-sensibilizacion-en-cancer-de-cuello-uterino-2016-con-el-lema-el-cancer-de-cuello-uterino-mascercadeloqueparece?idiom=es>

En este sentido, cualquier mujer corre el riesgo de ser contagiada y portar los tipos de VPH 16 y 18, mismos que podrían alojarse en el aparato reproductor femenino durante años. De acuerdo con American Cancer Society, estos tipos de virus generan las proteínas E6 y E7, mismas que desactivan a algunos *genes supresores de tumores*, encargados de retardar la división celular o provocar que las células mueran de acuerdo a su ciclo.²¹ Así, el virus puede desembocar en tejido precanceroso, el cual debería ser detectado y tratado tempranamente, a fin de prevenir la aparición de cáncer cervicouterino.

Además, el riesgo de desarrollar este carcinoma aumenta cuando se favorece la persistencia del Virus a través de los siguientes factores:

- *“Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.*
- *Cambios frecuentes de pareja.*
- *Consumo de tabaco.*
- *Inmunodepresión (por ejemplo, las personas infectadas por el VIH corren un mayor riesgo de infección por PVH y padecen infecciones provocadas por un espectro más amplio de estos virus).”²²*

El Virus del Papiloma Humano también se ha asociado con el cáncer de cabeza, cuello, vulva, recto, lengua y ano. Sin embargo, es importante reconocer que este virus sólo afecta la superficie de la piel de dichos órganos y no llega a perjudicar la sangre o los órganos vitales internos (corazón o pulmones).²³

12

Por lo anterior, autoridades sanitarias como la OMS, han concluido que una forma de prevenir dichas afecciones y carcinomas es a través de métodos que eviten la aparición del VPH, es decir, la vacuna contra el VPH resulta ser una estrategia de prevención primaria para disminuir los índices de morbilidad y mortalidad por diferentes tipos de cáncer, así como la demanda de servicios y tratamiento por afecciones como verrugas genitales y del aparato respiratorio.

La aplicación de la vacuna contra el VPH en México, encuentra sus orígenes en 2008, cuando la Ciudad de México la aplicó por primera vez en niñas de 11 años. En 2015, el Gobierno de la Ciudad de México implementó un protocolo creado por la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México, en el que universalizó la vacuna al suministrar dosis gratuitas en 40 mil varones de 11 años de edad con el consentimiento de sus padres o tutores. Cada vacuna tiene un costo

²¹ <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/que-lo-causa.html>

²² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

²³ <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

individual de mil 900 pesos, sin embargo, el Gobierno capitalino obtuvo descuento del 90% para su aplicación.²⁴

El objetivo del proyecto fue reducir hasta en 50% los casos de cáncer cervicouterino por transmisión del Virus del Papiloma Humano de varones a mujeres, por lo que el Gobierno local invirtió 15.2 millones de pesos para la compra y aplicación de las vacunas.²⁵

Posterior al éxito del protocolo, la aplicación de la vacuna se implementó a nivel federal y actualmente está incluida en el Esquema de Vacunación para niñas de quinto año de primaria o de 11 años de edad no escolarizadas.

A pesar de lo anterior, **volviendo al argumento toral de esta propuesta: ya se ha reconocido la importancia de la vacunación contra el VPH y se ha intentado fomentar las medidas de detección oportuna, tales como: la realización del Papanicolau o el uso del condón. Sin embargo, la prevalencia del cáncer cervicouterino se sigue manteniendo.**

CUARTO. – Que la Organización Mundial de la Salud cataloga al cáncer del cuello uterino como el cuarto tipo de cáncer más frecuente en mujeres a nivel internacional, ya que tiene una incidencia de 640 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020.

Es lamentable señalar que el 90% de los casos y muertes registradas ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Esto se puede atribuir a un limitado acceso al tratamiento de las lesiones cancerosas, tales como: radiología, quimioterapia y cirugía.

De acuerdo con la Secretaría de Salud federal, desde el 2006, el cáncer del cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer mexicana.²⁶

En el 2015, dicha institución estimaba que había una ocurrencia de 13,960 casos nuevos anuales, con una incidencia de 23.3 casos por 10,000 mujeres. En el 2013

²⁴ http://m.milenio.com/df/GDF_vacunacion-papiloma_humano-cancer_cervico_uterino-vacunacion_ninos_0_476352503.html

²⁵ <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/cdmx/2017/05/31/vacunan-ninos-contra-papiloma-humano>

²⁶ Secretaría de Salud. “Cáncer de Cuello Uterino”. 8 de septiembre de 2015. (Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-cuello-uterino#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20desde%202006%20el,23.3%20casos%20por%20100%2C000%20mujeres.>)

se registraron 3,784 muertes “con una tasa cruda de 7.0 defunciones por 100,000 mujeres”.²⁷

Los números llevaron a declarar a México como el país con la mortalidad más alta por cáncer de cuello uterino entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), durante ese año.

De acuerdo con la base “*Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido*” elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2020, la cuarta causa de muerte de las mujeres mexicanas fueron los tumores malignos, con 46,125 defunciones registradas.²⁸

Asimismo, el cáncer de mama fue la primera causa de muerte con 7,816 muertes, en segundo lugar, se encuentra el cáncer del cuello del útero con 4,211 defunciones.²⁹

Salta a la vista que en el grupo de edad entre los 25 a los 34 años el cáncer del cuello del útero es la primera causa de muerte por tumores malignos, en segundo lugar se encuentra el cáncer de mama.

14

De acuerdo con la misma fuente, en el grupo de edad de 35 a 44 años la primera causa de muerte fue por COVID, la segunda fue por tumores malignos, de los cuales el cáncer de mama se encontraba en el primer lugar, mientras que el cáncer del cuello del útero en segundo.

Y en mujeres de 15 a 24 años, las principales causas de muerte son agresiones, accidentes y tumores malignos.

Por otra parte, siguiendo con la misma base de datos del INEGI, la cuarta causa de muerte en mujeres de la Ciudad de México se atribuye a los tumores malignos. En este rubro, el tipo de cáncer con la mayor tasa de mortalidad fue el de mama (831 defunciones), le sigue el de ovario (386 defunciones) y luego el del cuello del útero (364 defunciones).

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI): *Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido*. (Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>)

²⁹ *Ibid.*

El cáncer del cuello del útero vuelve a parecer como la segunda causa de muerte por tumores malignos en el grupo de mujeres de 35 a 44 años de edad en la Ciudad de México.

De acuerdo con el INEGI, en el año 2021 se registraron 4,256 casos nuevos de cáncer cervicouterino, cifra que se distribuyó por edad como sigue: *“para el grupo de 65 años y más, se registraron 1 504 decesos (35.3 %); en el de 55 a 64 años, hubo 863 muertes (20.3 %) y en el de 45 a 54, 925 (21.7 %).”*³⁰

Cabe destacar que el cáncer cervicouterino se mantiene a la cabeza en cuanto a prevalencia y defunciones registradas, únicamente después del cáncer de mama, misma que presentó 7,973 defunciones

Las cifras anteriores resultan preocupantes porque el cáncer cervicouterino se ha convertido en la primera causa de muerte en mujeres mexicanas de 25 a 34 años de edad.

La doctora Karla Uriger Saldaña, investigadora del Instituto Nacional de Cancerología, ha destacado que la tasa de mortalidad en el país ha disminuido desde 1990 a 2013, pasando de 16.2 defunciones por cada 100 mil mujeres a 6.2 por cada 100 mil mujeres.³¹

Al igual que otros expertos, la doctora señala que el cáncer cervicouterino es completamente prevenible, sin embargo, señala que las mujeres siguen siendo diagnosticadas de manera tardía.

No solo porque las mujeres prefieren no hacerse la prueba del Papanicolau, sino porque este cáncer es más silencioso que el cáncer de mama, no tiene síntomas. De acuerdo con Mayra Galindo, directora general de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer (AMLCC), solo hasta las etapas avanzadas del cáncer, las mujeres presentan síntomas como sangrado vaginal extemporáneo a la menstruación o sangrado o dolor al tener relaciones sexuales.³²

³⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI): Estadísticas de defunciones registradas 2021 (Preliminar). Comunicado de Prensa número 378/22. 27 de julio de 2022. (Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021_07.pdf)

³¹ “El Cáncer cervicouterino, una enfermedad prevenible y curable”. Gaceta Facultad de Medicina: Salud Pública. 20 de agosto de 2020. (Disponible en: <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2020/08/20/el-cancer-cervicouterino-una-enfermedad-prevenible-y-curable/>)

³² Forbes: “Casi 50% de muertes por cáncer cervicouterino es por diagnóstico tardío”. (Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/noticias-casi-mitad-fallecimientos-cancer-cervicouterino-diagnostico-tardio/#:~:text=Casi%2050%25%20de%20muertes%20por%20c%C3%A1ncer%20cervicouterino%20es%20por%20diagn%C3%B3stico%20tard%C3%ADo>)

La Doctora Karla Unger, realizó un estudio con 432 pacientes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y el Instituto Nacional de Cancerología, el cual arrojó que las pacientes fueron diagnosticadas con un retraso promedio de siete meses. La mayoría de las pacientes recibieron diagnóstico cuando la enfermedad ya se encontraba en etapas avanzadas.

Es preocupante el hecho de que la tercera parte de las pacientes que analizó la Doctora Karla Unger, recibió un diagnóstico benigno de manera errónea, pero ya presentaban síntomas de cáncer, por tanto, recibieron su tratamiento de forma tardía.

La directora Mayra Galindo dice que las pruebas de Papanicolau todavía tienen muchos falsos negativos, por lo que recomendó la prueba PCR para detectar con mayor precisión esta enfermedad. *“Ahora, además del papanicolaou, que debe realizarse desde los 21 y hasta los 65 años de edad, existen pruebas de PCR que detectan la presencia del VPH y de cáncer y eso ayuda al médico a decidir los pasos a seguir”*.³³

QUINTO. - El cáncer cervicouterino podría y debería ser una enfermedad erradicada, ya que, como se ha mencionado, es el único cáncer realmente prevenible y tratable desde sus primeras etapas.

16

Cada año, el 26 de marzo conmemoramos el Día Mundial del Cáncer del Cuello Uterino, el cual busca generar conciencia en las mujeres sobre acciones de prevención.

Otro de los objetivos de dicha conmemoración es promover el diagnóstico oportuno, y así, permitir el acceso oportuno, y puedan acceder a una mejor calidad de vida. Finalmente, el panorama esperado es revertir las altas cifras de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad.

SEXTO.- En el presente instrumento se ha hecho una revisión del panorama en materia de salud al que se enfrentan las mujeres en la Ciudad de México y el país. Se han revisado datos alarmantes, en donde encontramos que el cáncer cervicouterino está alcanzando al cáncer de mama, incluso, el cáncer del cuello del útero ha pasado a ser la primera causa de muerte por tumores malignos en mexicanas de 25 a 34 años.

Más allá de las cifras, la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino ha pasado a ser un problema que reproduce formas de violencia estructural en contra de la mujer.

³³ *Ibíd.*

Sin darnos cuenta, hemos perdido de vista el enfoque de género en cuanto a la prevención, detección y tratamiento de este tipo de cáncer en especial.

Tal como se ha explicado, el gobierno mexicano ha impulsado la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y la detección temprana a través de la prueba del Papanicolau.

Además, se fomenta la prevención y detección oportuna durante la “Semana de Sensibilización del Cáncer de Cuello Uterino”, que se lleva a cabo del 22 al 26 de agosto.

Cabe mencionar que este año la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) invitó a todas las mujeres mayores de 25 años a acudir a los Centros de Salud y Ferias del Bienestar de las 16 alcaldías de la Ciudad de México para la detección gratuita.

De acuerdo con el doctor Miguel Adrián González Noriega, del 1 de enero al 16 de agosto de 2022 se han tamizado 47 mil 40 mujeres sin seguridad social, de las cuales 14 mil 339 se realizaron detección del VPH y se llevaron a cabo 32 mil 701 Citologías Cervicales Convencionales, es decir, el Papanicolau.

El presente exhorto tiene como finalidad visibilizar que la atención de este cáncer no limita su fundamento y objetivo en el cumplimiento del derecho humano a la salud de la mujer.

17

Es toral que las instituciones y los órdenes de gobierno introduzcamos un nuevo enfoque, a través del cual podamos leer la problemática del cáncer cervicouterino desde la perspectiva de género y la búsqueda de la erradicación de la violencia de género.

Esto no quiere decir que el gobierno y las instituciones hayan buscado reproducir la violencia desde la atención en salud que ha brindado. Al contrario, es importante redoblar esfuerzos para que dicha atención pueda ser integral.

La dignidad humana es un valor intrínseco y fundante de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, reconocen que la dignidad humana es un concepto funcional en materia de salud.

“Precisamente ese vínculo conceptual entre los derechos humanos y la dignidad que se señala, permite afirmar que ésta constituye la fuente moral de todos los derechos y no una mera fórmula vacía o sin contenido a la que se recurre solamente desde el plano teórico para agrupar un catálogo de derechos humanos individuales no relacionados entre sí, o, exclusivamente,

para superar los conflictos interpretativos que se presentan acerca del contenido y de los alcances de los mismos.

...

En este sentido, autores como Habermas sostienen que una decisión justificada en casos difíciles (hard cases) suele ser posible únicamente si se apela a una violación de la dignidad humana, cuya validez absoluta fundamenta la prioridad de una de las exigencias sobre las otras. Es por ello que sostenemos que, en sentido riguroso, toda violación a los derechos humanos representa a su vez una afectación de la dignidad humana.”³⁴

Bajo la premisa de que toda violación a cualquiera de los derechos humanos es una transgresión a la dignidad humana. Es un hecho que las mujeres preferirían no tener que realizarse la prueba del Papanicolau porque transgrede su dignidad humana, a pesar de que están ejerciendo su libre acceso al derecho a la salud.

El tema es que las mujeres están siendo transgredidas en su derecho a la integridad moral porque se coloca en una posición vulnerable y degradante en nombre, no solo de la salud, sino de la salud sexual.

Una encuesta realizada por la organización Jo’s Cervical Center Trust realizada a 2,017 jóvenes británicas, arrojó que un tercio de ellas retrasaba su prueba de citología vaginal o Papanicolau debido a que les daba vergüenza el olor o la apariencia de sus partes íntimas.

18

En este sentido, comúnmente se habla de violencia obstétrica pero no de violencia ginecológica. Por ello, hay que decir que la mujer es agredida aún desde las prácticas de la salud consideradas “comunes y rutinarias”.

La violencia sexual no se reduce al coito o penetración forzadas; ya que tiene que ver con acciones, juicios y creencias con implicaciones simbólicas de cosificación, acusación y degradación de la persona en el plano íntimo.

Si bien es cierto que un consultorio médico es el espacio “idóneo” para realizar los exámenes, pruebas y consultas en materia de salud pertinentes, ya que tiene las condiciones sanitarias y los insumos necesarios para ello. También es cierto que es un espacio ajeno e incómodo porque representa una invasión a la privacidad y a la intimidad, la cual siempre tiene la posibilidad de convertirse en una agresión física, moral y/o sexual.

³⁴ Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina (DELS). “Dignidad humana como valor fundante de los derechos humanos”

Es lamentable leer el testimonio de la periodista de BBC Katie Silver, quien señala haberse arrepentido de haber retrasado su prueba del Papanicolau por sentir “vergüenza”, ya que tuvo un resultado negativo que arrojó la aparición de células precancerosas.

¿No tenía ella el derecho de sentir pudor y proteger su intimidad de manera casi instintiva frente a una de las prácticas más frías e impersonales, en donde tiene que abrir sus piernas, mostrar su cuerpo desnudo y permitir que un “extraño” inspeccione sus partes íntimas?

Que no se pierda de vista lo siguiente: no se trata de una simple inspección, el personal de salud introduce un aparato hasta el cuello uterino para abrir la vagina, posteriormente, introduce un cepillo para recoger células en el mismo cuello del útero.

No sería propio de este siglo SOMETER a las mujeres a dicha situación y agresión a su intimidad cada seis meses o cada año, únicamente porque “existe la posibilidad” de que puedan desarrollar cáncer cervicouterino.

El valor de la dignidad humana en las mujeres seguirá siendo tratado como blanco de transgresión, en tanto se intente sobreponer el discurso del derecho a la salud, por encima del derecho a la integridad y la libertad de elección.

De inicio, las personas comúnmente no frecuentan el siguiente pensamiento: “*iré a checarme porque quizá tenga inicios de cáncer y quiero estar enterado*”. De por medio se encuentra el miedo a conocer diagnósticos negativos.

La siguiente barrera es la vergüenza y el miedo por colocarse “de manera voluntaria” en una posición completamente vulnerable. Y el argumento de “hay que aguantarse” no es válido, frente a la agresión que dicha prueba representa.

Estamos condicionando la supervivencia y la salud de las mujeres a cambio de denigrar su intimidad.

Actualmente, el 50% de las mujeres que son diagnosticadas todos los días por cáncer cervicouterino reciben un diagnóstico tardío, por lo cual 7,869 mujeres mueren al año por esta causa, de acuerdo con la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer (AMLCC).³⁵

³⁵ Forbes: “Casi 50% de muertes por cáncer cervicouterino es por diagnóstico tardío”. 28 de agosto de 2020. (Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/noticias-casi-mitad-fallecimientos-cancer-cervicouterino-diagnostico->

SÉPTIMO. - Recientemente, se ha desarrollado un nuevo método para la detección del cáncer del cuello uterino denominado “tamizaje sanguíneo”, el cual es equivalente a lo que sería la prueba del antígeno prostático en los hombres.

Significa que las mujeres tendrían la opción de decidir qué tipo de prueba desean tener. Se recomienda que el Papanicolau se reserve para casos en los que sea necesaria la palpación y revisión ocular, mientras que el tamizaje sería la opción para mujeres que únicamente desean realizarse un “chequeo” rutinario de prevención para la detección temprana de cáncer del cuello del útero.

El tamizaje sanguíneo se realiza únicamente con una muestra de sangre de la paciente, y los resultados se pueden entregar en dos semanas. A diferencia del Papanicolau, que se entrega en seis meses; tiempo suficiente para que avance el cáncer cervicouterino, si es que llega a presentarse.

Hay que recordar que los especialistas patólogos suficientes en el país para realizar el análisis de las muestras recogidas de la prueba del Papanicolau.

Esta prueba de tamizaje sanguíneo podría ser la opción que comience a empoderar a las mujeres y librarlas del sometimiento a la violencia estructural que existe en torno al Papanicolau.

Por lo anteriormente expuesto y fundamentado se somete a consideración de este Congreso de la Ciudad de México la siguiente proposición con:

PUNTO DE ACUERDO

De urgente y obvia resolución para exhortar de manera respetuosa a:

PRIMERO. – AL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A QUE A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, IMPLEMENTE EN TODAS LAS UNIDADES DE SALUD A SU CARGO LA DETECCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y DIGNA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO, A TRAVÉZ DE LA PRUEBA DEL TAMIZAJE SANGUÍNEO; YA QUE, ES UNA PRUEBA EFECTIVA QUE CUIDA LA INTEGRIDAD Y DIGNIDAD DE LA MUJER, Y CUMPLIRÍA CON EL OBJETIVO

DE AVANZAR HACIA LA DISMINUCIÓN DE LAS ALTAS CIFRAS DE MORTALIDAD DE ESTE TIPO DE CÁNCER, MISMO QUE YA REPRESENTA LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN MUJERES DE 25 A 34 DE EDAD EN MÉXICO.

SEGUNDO. – A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A QUE INTEGRE EN EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL CORRESPONDIENTE AL AÑO 2023, EL USO DEL TAMIZAJE SANGUÍNEO PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN SU RED DE UNIDADES MÉDICAS Y PROGRAMAS EN LA MATERIA; ESTA PRUEBA GARANTIZARÁ UNA DETECCIÓN PRONTA Y OPORTUNA DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO, DEBIDO A SU EFICIENCIA Y DIGNIFICACIÓN HUMANA DE LA MUJER, EN CONTRAPARTE CON LA TRADICIONAL E INVASIVA PRUEBA DEL PAPANICOLAU. LO ANTERIOR, CON EL OBJETIVO DE REDUCIR LOS ALARMANTES ÍNDICES DE MORTALIDAD QUE HA ALCANZADO DICHA ENFERMEDAD.



II LEGISLATURA

**OCTAVIO
RIVERO**
DIPUTADO

**Lourdes
PAZ**



**LOZANO
JANECARLO**
DIPUTADO

**DIPUTADA LOCAL
NANCY
Núñez**
AZCAPOTZALCO

ATENTAMENTE

 DIPUTADO JANECARLO LOZANO REYNOSO	 DIPUTADA YURIRI AYALA ZÚÑIGA
 DIPUTADA MARÍA DE LOURDEZ PAZ REYES	 DIPUTADA NANCY MARLENE NUÑEZ RECÈNDIZ
 DIPUTADO JOSÉ OCTAVIO RIVERO VILLASEÑOR	 DIPUTADA ALEJANDRA MÉNDEZ VICUÑA
 DIPUTADA MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES	 DIPUTADO JOSÉ FERNANDO MERCADO GUAIDA

 _____ DIPUTADO JOSE MARTÍN PADILLA SÁNCHEZ	 _____ DIPUTADA XOCHTL BRAVO ESPINOSA
 _____ DIPUTADA ELIZABETH MATEOS HERNÁNDEZ	 _____ DIPUTADO CHRISTIAN MOCTEZUMA GONZÁLEZ
 _____ DIPUTADA EZPERANZA VILLALOBOS PÉREZ	 _____ DIPUTADO GERARDO VILLANUEVA ALBARRÁN