

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



DIP. MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
I LEGISLATURA.
PRESENTE

Honorable Congreso de la Ciudad de México:

El que suscribe **Diputado Nazario Norberto Sánchez**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, con fundamento en los artículos 122 apartado A, fracciones I y II párrafo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado D, inciso a), y 30 numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II, y 13 fracción LXIV de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracciones I y II, 82, 95 fracción II, 96 Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Pleno la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II, DEL ARTÍCULO 3º, DE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL DISTRITO FEDERAL**, al tenor de las consideraciones siguientes:

I. Planteamiento del problema que se pretende resolver.

El cáncer de seno (mama) se origina cuando las células mamarias comienzan a crecer sin control. (Para saber más sobre el origen y la propagación del cáncer; las células cancerosas del seno normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una masa o bulto.

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



El cáncer de seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer¹.

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. En los países de ingresos bajos y medios, su incidencia ha aumentado constantemente en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida y de la urbanización, así como a la adopción de modos de vida occidentales. Cada año se producen 1,38 millones de nuevos casos y 458 000 muertes por cáncer de mama (IARC Globocan, 2008).

Los conocimientos actuales sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección precoz sigue siendo la piedra angular de la lucha contra esta enfermedad. Cuando se detecta precozmente, se establece un diagnóstico adecuado y se dispone de tratamiento, las posibilidades de curación son elevadas. En cambio, cuando se detecta tardíamente es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo. En tales casos son necesarios cuidados paliativos para mitigar el sufrimiento del paciente y sus familiares.

La mayoría de las muertes se producen en los países de ingresos bajos y medios, donde la mayoría de las mujeres con cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados debido a la falta de sensibilización sobre la detección precoz y los obstáculos al acceso a los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud, fomenta los programas integrales de lucha contra el cáncer de mama como parte de los planes de lucha contra el cáncer. Las estrategias recomendadas de detección precoz para los países de ingresos bajos y medios son el

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

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



conocimiento de los signos y síntomas iniciales y la demostración de cómo se realiza la autoexploración de la mama. Los programas de detección mamográfica son muy caros y solo resultan viables en países con una buena infraestructura sanitaria que se puedan costear programas a largo plazo².

La incidencia de un cáncer de mama entre los 20 y los 35 años es muy baja y sólo aparecen lesiones malignas en un 3 a 5 por ciento de las mujeres entre 30 y 35 años de edad. Sin embargo, se suelen diagnosticar lesiones quísticas y fibroadenomas de carácter benigno, que no presentan ninguna patología.

De cada 10 consultas por nódulos en el pecho, de ocho a nueve, corresponden a patologías de carácter benigno relacionadas con los cambios hormonales y la estructura de la propia glándula mamaria.

No obstante, cuando una mujer nota un bulto en el pecho de forma esporádica o en la autoexploración periódica mensual, es recomendable que acuda a su médico especialista para poder determinar su naturaleza, que suele ser benigna en la mayoría de los casos.

Las posibilidades de curación del cáncer de mama aumentan cuando se detectan lesiones pequeñas y, hoy día, gracias a las exploraciones cada vez más precoces, las lesiones tumorales se pueden detectar a tiempo.

²https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/#:~:text=de%20los%20pa%C3%ADses,Octubre%3A%20Mes%20de%20Sensibilizaci%C3%B3n%20sobre%20el%20C%C3%A1ncer%20de%20Mama,tratamiento%20y%20los%20cuidados%20paliativos.

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



Por este motivo, es necesario que las pacientes con un alto riesgo familiar directo en madre o hermanas, se realicen un primer estudio con mamografía de base a los 35 años de edad³.

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer. Si bien los factores de riesgo con frecuencia influyen en el desarrollo del cáncer, la mayoría no provocan cáncer de forma directa. Algunas personas con varios factores de riesgo nunca desarrollan cáncer, mientras que otras personas sin factores de riesgo conocidos desarrollan cáncer. Conocer los factores de riesgo y hablar con el médico al respecto puede ayudarlo a tomar decisiones más informadas sobre las opciones de estilo de vida y atención médica.

La mayoría de los casos de cáncer de mama son esporádicos, lo que significa que se desarrollan a partir del daño a los genes de una persona que se produce por casualidad después del nacimiento. No hay riesgo de transmitir este gen a los hijos de la persona.

Los casos de cáncer de mama hereditario son menos frecuentes, y representan entre el 5 % y el 10 % de los casos de cáncer. Los casos de cáncer de mama hereditario aparecen cuando se transmiten cambios genéticos, llamados mutaciones, dentro de una familia, del padre o la madre al hijo. Muchas de estas mutaciones se encuentran en los genes de supresión de tumores, tales como el BRCA1 o el BRCA2. Normalmente, estos genes evitan que las células crezcan fuera de control y se transformen en cáncer. Pero cuando dichas células presentan una mutación, pueden desarrollarse sin control.

³<https://www.guiainfantil.com/1639/el-cancer-de-mama-como-detectarloatiempo.html#:~:text=La%20incidencia%20de%20un%20c%C3%A1ncer,que%20no%20presentan%20ninguna%20patolog%C3%ADa.>

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



Al considerar el riesgo de desarrollar cáncer de mama, es importante recordar que la mayoría de las mujeres que desarrollan cáncer de mama no presentan factores de riesgo evidentes ni antecedentes familiares de cáncer de mama. Múltiples factores de riesgo influyen en el desarrollo del cáncer de mama. Esto significa que todas las mujeres deben ser conscientes de los cambios en sus mamas. También deben hablar con sus médicos sobre la posibilidad de someterse a exámenes de mama regulares realizados por un médico y a mamografías, que son una radiografía de la mama la cual, a menudo, puede detectar un tumor demasiado pequeño como para palpase.

Los siguientes factores pueden elevar el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer de mama:

- Edad. El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que la mujer envejece y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla en mujeres de más de 50 años.
- Antecedentes personales de cáncer de mama. Una mujer que ha tenido cáncer en una mama presenta un riesgo más elevado de presentar un nuevo cáncer en cualquiera de las mamas.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama. El cáncer de mama puede ser hereditario si su familia tiene una o más de las siguientes características:
- Parientes de primer grado, como madres, hermanas e hijos, a quienes se les haya diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Si dos parientes de primer grado desarrollaron cáncer de mama, el riesgo es de 5 veces el riesgo promedio.

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

- Muchos parientes cercanos a quienes se les haya diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Los parientes cercanos incluyen abuelos, tíos y tías, sobrinos y sobrinas, nietos y primos.
- Un integrante de la familia que haya desarrollado cáncer de mama en ambas mamas.
- Un pariente hombre que haya desarrollado cáncer de mama. Es incierto cuánto aumenta el riesgo de una mujer de tener cáncer de mama cuando un hombre en la familia tiene cáncer de mama, a menos que se deba a una mutación hereditaria.

Si un hombre en su familia ha desarrollado cáncer de mama o una mujer ha desarrollado cáncer de mama de forma temprana o ha desarrollado cáncer de ovario, es importante que hable con su médico. Esto podría ser un signo de que su familia porta una mutación hereditaria del gen del cáncer de mama, como BRCA1 o BRCA2 (consulte Riesgo hereditario/predisposición genética a continuación).

Al observar los antecedentes familiares, también es importante considerar el lado paterno de la familia. El lado paterno es igual de importante que el lado materno en la determinación del riesgo personal de desarrollar cáncer de mama.

Riesgo hereditario/predisposición genética. Existen varios genes hereditarios vinculados con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama, así como otros tipos de cáncer. Los genes BRCA1 o BRCA2 son las mutaciones conocidas más frecuentes. Las mutaciones de estos genes se vinculan con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario, así como otros tipos de cáncer. El riesgo de que un hombre desarrolle cáncer de mama (en inglés), así como el riesgo de que tenga

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



cáncer de próstata, también aumenta si presenta mutaciones de estos genes. Obtenga más información acerca del cáncer de mama y el cáncer de ovario hereditarios en la hoja informativa de 1 página (disponible en PDF; en inglés) o en una guía más detallada (en inglés) en este sitio web.

Otras mutaciones de los genes o enfermedades hereditarias pueden aumentar el riesgo de una persona de padecer cáncer de mama. Son mucho menos frecuentes que los genes BRCA1 o BRCA2, y no aumentan tanto el riesgo de cáncer de mama⁴.

Durante los últimos 30 años, se diagnosticó cáncer de mama metastásico en más mujeres de 25 a 39 años: de 1,53 casos por cada 100.000 mujeres en 1976 a 2,90 casos por cada 100.000 mujeres en 2009. Esto significa que a unas 800 mujeres menores de 40 años se les diagnostica cáncer de mama metastásico cada año en la actualidad, frente a unas 250 mujeres por año en 1976. Si bien el aumento es relativamente bajo, es muy alarmante.

El cáncer de mama en mujeres más jóvenes tiende a ser más agresivo y más difícil de tratar. Además, los análisis de detección de rutina no se recomiendan a mujeres menores de 40 años.

El cáncer de mama metastásico es el cáncer que se ha propagado hacia otras partes del cuerpo, fuera de la mama, como los huesos o el hígado. El cáncer de mama metastásico se considera un cáncer de estadio avanzado.

⁴<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevencion>

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



Esta investigación se publicó en la edición del 27 de febrero de 2013 de Journal of the American Medical Association (Boletín de la Asociación Médica Americana).

Los investigadores analizaron la información sobre una variedad de factores, incluidos los diagnósticos de cáncer de mama en los Estados Unidos y la edad y el estadio al momento del diagnóstico, en tres bases de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER). El SEER es un gran registro de casos de cáncer que provienen de fuentes de todos los Estados Unidos, mantenido por los Institutos Nacionales de la Salud.

La cantidad de casos de cáncer de mama metastásico diagnosticados en mujeres de 25 a 39 años aumentó en un 2,1 % por año de 1976 a 2009. Las mujeres de todas las razas y grupos étnicos se vieron afectadas, y los aumentos se produjeron en las áreas urbanas, suburbanas y rurales. El mayor aumento se observó en mujeres de 25 a 34 años. Los casos de cáncer de mama metastásico de receptores de hormonas positivos aumentaron más que los casos de cáncer de mama metastásico de receptores de hormonas negativos.

No se observó ningún aumento real en la cantidad de casos de cáncer de mama metastásico diagnosticados por año en las mujeres mayores de 55 años durante el mismo período.

Los investigadores no están seguros de por qué se diagnostica cáncer de mama metastásico a más mujeres jóvenes y sugieren que probablemente esto se deba a una combinación de factores. Puede deberse, en parte, a que cada vez más mujeres buscan tener hijos a una edad más avanzada. Las mujeres que nunca han tenido un embarazo a término o que han tenido su primer hijo después de los 30 años corren un mayor

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

riesgo de desarrollar cáncer de mama en comparación con las mujeres que dieron a luz antes de los 30 años. Los químicos tóxicos del medio ambiente, los cambios en los hábitos de fumar y beber alcohol y el aumento de las tasas de obesidad también pueden ser factores importantes⁵.

Actualmente en la Ciudad de México, contamos con la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, la cual dentro de sus objetivos se encuentra: *“...Coadyuvar en la detección oportuna del cáncer de mama en mujeres a partir de los 40 años y en toda mujer que haya tenido un familiar con cáncer de mama antes de esa edad, que residan en el Distrito Federal...”*

Al respecto es importante señalar que este objetivo resulta muy limitativo, al establecer que se coadyuvará en la detección oportuna del cáncer de mama en mujeres a partir de los 40 años, tomando en consideración que este padecimiento puede aparecer a una edad más temprana, y no sólo en mujeres, sino también en hombres.

Además de que, se debe tomar en cuenta que la persona a la que debe realizarse un diagnóstico precoz, es aquella que cuente con familiares que tienen o han tenido este tipo de cáncer a cualquier edad.

I. Propuesta de Solución.

Derivado de lo anterior, es importante que las autoridades competentes, a través de la atención integral del cáncer de mama de esta Ciudad, coadyuve en una detección precoz de esta enfermedad en su etapa más temprana y más tratable, a fin de que la

⁵ <https://www.breastcancer.org/es/noticias-investigacion/20130228>

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



persona que sea diagnosticada con cáncer de mama, tenga acceso a un tratamiento eficaz y oportuno, evitando así que la enfermedad siga avanzando y pueda producir la muerte de esta persona.

Asimismo, el derecho a una detección oportuna de este padecimiento, deberá estar dirigido a cualquier persona sin distinción de edad ni de género, con ello se contribuirá a aumentar la atención y el apoyo a la detección precoz, el tratamiento y los cuidados paliativos.

Para una mejor apreciación de la propuesta de reforma, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL DISTRITO FEDERAL

DICE	DEBE DECIR
<p style="text-align: center;">TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES</p> <p style="text-align: center;">Capítulo Único Disposiciones Generales</p> <p>Artículo 3°. La atención integral del cáncer de mama en el Distrito Federal tiene como objetivos los siguientes:</p> <p>I. Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en la población femenina de la Ciudad de México, mediante una política pública de carácter prioritario;</p> <p>II. Coadyuvar en la detección oportuna del cáncer de mama en mujeres a partir de los 40 años y en toda mujer que haya tenido un familiar</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES</p> <p style="text-align: center;">Capítulo Único Disposiciones Generales</p> <p>Artículo 3°. La atención integral del cáncer de mama en el Distrito Federal tiene como objetivos los siguientes:</p> <p>I. Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en la población femenina de la Ciudad de México, mediante una política pública de carácter prioritario;</p> <p>II. Coadyuvar en el diagnóstico precoz y la detección oportuna del cáncer de mama a partir de los 40 y personas jóvenes incluyendo a aquellas personas que tengan o</p>

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

<p>con cáncer de mama antes de esa edad, que residan en el Distrito Federal;</p> <p>III. Brindar atención a mujeres y, en su caso, hombres sin seguridad social, cuyo resultado requiere de estudios complementarios o atención médica de acuerdo a las indicaciones respectivas;</p> <p>IV. Difundir información a las mujeres y, en su caso, hombres sobre la importancia del autocuidado y la apropiación de su cuerpo para la detección oportuna de cáncer de mama;</p> <p>V. Realizar acciones de promoción de la salud para fomentar una cultura de prevención del cáncer de mama;</p> <p>VI. Llevar a cabo acciones de prevención y atención de casos de cáncer de mama en hombres;</p> <p>VII. Brindar acompañamiento psicológico a las mujeres y, en su caso, hombres cuyo resultado indique sospecha, alta sospecha o confirmación de cáncer de mama, y</p> <p>VIII. Realizar acciones encaminadas a la atención médica y rehabilitación integral de las mujeres y, en su caso, hombres con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso y confirmado de cáncer de mama.</p> <p>IX. Brindar atención médica referente a la reconstrucción mamaria como rehabilitación para las personas de bajos recursos económicos que lo requieran y que sean candidatas, mediante estudios socioeconómicos, a quienes se les haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.</p>	<p>hayan tenido familiares con antecedentes de cáncer de mama.</p> <p>III. Brindar atención a mujeres y, en su caso, hombres sin seguridad social, cuyo resultado requiere de estudios complementarios o atención médica de acuerdo a las indicaciones respectivas;</p> <p>IV. Difundir información a las mujeres y, en su caso, hombres sobre la importancia del autocuidado y la apropiación de su cuerpo para la detección oportuna de cáncer de mama;</p> <p>V. Realizar acciones de promoción de la salud para fomentar una cultura de prevención del cáncer de mama;</p> <p>VI. Llevar a cabo acciones de prevención y atención de casos de cáncer de mama en hombres;</p> <p>VII. Brindar acompañamiento psicológico a las mujeres y, en su caso, hombres cuyo resultado indique sospecha, alta sospecha o confirmación de cáncer de mama, y</p> <p>VIII. Realizar acciones encaminadas a la atención médica y rehabilitación integral de las mujeres y, en su caso, hombres con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso y confirmado de cáncer de mama.</p> <p>IX. Brindar atención médica referente a la reconstrucción mamaria como rehabilitación para las personas de bajos recursos económicos que lo requieran y que sean candidatas, mediante estudios socioeconómicos, a quienes se les haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.</p>
--	--

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



Por las consideraciones expuestas, sometemos al Pleno de este Honorable Congreso de la Ciudad de México, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción II, del Artículo 3°, de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, para quedar como sigue:

DECRETO

ÚNICO. Se reforma la fracción II, del Artículo 3°, de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 3°. La atención integral del cáncer de mama en el Distrito Federal tiene como objetivos los siguientes:

I. ...

II. Coadyuvar en el diagnóstico precoz y la detección oportuna del cáncer de mama a partir de los 40 y personas jóvenes incluyendo a aquellas personas que tengan o hayan tenido familiares con antecedentes de cáncer de mama.

III. a IX...

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

TERCERO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente decreto.

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



Dado en el Recinto del Congreso de la Ciudad de México a 1° de octubre de 2020.

ATENTAMENTE.

DocuSigned by:

Nazario Norberto Sánchez

7CA3191EEF814FA...

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ