INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 172 BIS Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 177 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

La que suscribe, Senadora MARÍA ELENA ORANTES LÓPEZ, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXI Legislatura del H. Congreso de la Unión; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como por los artículos 55, fracción II, y 56 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración de esta Soberanía, la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona un Artículo 172 bis y reforma el Artículo 177 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

La protección de la salud es garantía constitucional y condición básica para que toda persona desarrolle sus capacidades.

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), a nivel nacional a partir de 2006 el cáncer de mama ocupa el primer lugar de causa de muerte por cáncer en las mujeres.

La tasa de mortalidad por cáncer de mamá está cercana a los 5 mil decesos de mujeres de entre los 25 años y más por año en nuestro país.

Si pensamos en el impacto que esto trae en el núcleo familiar y a nivel social, podremos ver que el costo de las defunciones por esta causa, va más allá de las simples estadísticas.

La probabilidad de desarrollar cáncer de mama a lo largo de la vida, es de una por cada ocho mujeres. Aun cuando es más común la enfermedad en mujeres mayores de 50 años, se puede presentar en mujeres de cualquier edad y de cualquier raza.

Debe destacarse que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 40% de todos los casos de cáncer son curables si se detectan a tiempo, y entre los de mayor factibilidad de ser diagnosticados de manera temprana son: el cáncer de mama, el cáncer de cérvix y el cáncer colon-rectal.

A partir de la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 en materia de información en salud, que señala que las mujeres de 40 años en adelante deben hacerse un estudio de mastografía, se requiere intensificar los programas de carácter preventivo que incluyan una radiografía del seno para detectar algún tipo de cáncer, así como mejores herramientas teórico-metodológicas que les permita a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, enfrentar el proceso de la enfermedad y seguir su tratamiento.

Tanto el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud, como aquellas dependencias de salud de las entidades federativas, deben brindar una mejor atención a las mujeres a través de la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios y la realización de las demás acciones que tengan como características, la calidad y calidez.

Es importante darles un seguimiento puntual y que la implementación de los diferentes programas contra el cáncer de mama logre superar la etapa de la detección, a una donde se brinde el tratamiento adecuado que requiere la paciente, ya sea mastectomía, quimioterapia, hormonoterapia, entre otros tratamientos.

Sucede que después de la detección temprana de un cáncer mamario, las mujeres no saben a quien acudir. Por lo regular no tienen un seguimiento puntual de parte de las autoridades de salud y, mucho menos, alguien que les brinde asesoría para resolver sus dudas sobre su estado de salud y cual es el tratamiento que le conviene seguir.

La detección temprana puede cambiar el destino de una mujer. Sin embargo la detección debe ir acompañada de una serie de acciones por parte de las autoridades de salud para encaminar a la mujer en el proceso de curación.

La diferencia entre detectar un cáncer de mama en etapa temprana y otra en etapa tardía, es tan sencilla como la vida o la muerte. La mejor forma de atacar los efectos mortales de esta neoplasia es concientizando a la población sobre los factores de riesgo y proporcionarle al mismo tiempo, servicios de salud preventivos y de diagnostico oportuno, al tiempo de dar un seguimiento puntal de las pacientes detectadas con cáncer mamario.

Para detectar el cáncer de mama existen tres métodos: la mamografía, el examen hecho por el médico o enfermera y la autoexaminación.

La falta de un acompañamiento adecuado por parte de las instancias de salud una vez detectado el cáncer mamario, hace que se pierda un tiempo valioso para realizar los tratamientos adecuados que les permita a las mujeres controlar el avance del cáncer, mejorando con ello y de manera considerablemente, las posibilidades de una recuperación.

Se estima que el tratamiento del cáncer es uno de los más caros. A diferencia del cáncer cérvico-uterino que puede ser prevenido a través de una vacuna o teniendo relaciones sexuales con protección, el mamario no puede prevenirse de ninguna manera, de ahí que la detección temprana sea fundamental para que la enfermedad no repercuta en la calidad de vida.

Ahora bien, la operación de senos conocida como mastectomía es algo traumático para las pacientes. En ocasiones y con una falta absoluta de sensibilidad le dicen a la mujer que por quitarte un seno ya le salvaron la vida. Es importante combinar estas terapias tan agresivas con el acompañamiento de ayuda psicológica necesaria y tomar en cuenta la parte de la feminidad de una mujer.

La mastectomía es la extirpación quirúrgica de toda la mama para tratar enfermedades complicadas del tejido mamario, tal y como ocurre con el cáncer de mama. A través de este método se extirpa el tejido mamario de la piel y los músculos subyacentes.

Ahora bien, después de este procedimiento agresivo y radical, es posible reconstruir la mama (con implantes artificiales o tejido propio) en la misma operación (reconstrucción inmediata) o en una fecha posterior, después de que se suministran otros tratamientos (reconstrucción retardada).

La reconstrucción es un proceso complejo a la cirugía. La decisión acerca de someterse a la reconstrucción de la mama y el mejor momento para realizarla, se toma en conjunto entre la mujer y sus médicos y comprenden la consideración de muchos factores individuales.

Ante un diagnóstico de cáncer de mama se recomienda analizar tan detalladamente como sea necesario con el especialista, los aspectos más importantes para las circunstancias propias de cada paciente. Los asuntos importantes incluyen el tamaño del tumor en relación con el tamaño de la mama, la presencia de más de un tumor en la mama, así como los efectos secundarios de la radioterapia y las preferencias personales.

Otra razón para llevar a cabo una mastectomía es cuando la mama contiene un carcinoma ductal o canalicular in situ (DCIS) diseminado. Este tipo de carcinoma es una afección precancerosa y tiene el potencial de convertirse en cáncer invasivo si se deja en su sitio. Normalmente, se descubre cuando un mamograma sospechoso alerta al médico para que efectúe una biopsia.

El DCIS que se presenta en un área pequeña se puede retirar mediante una tumorectomía, pero cuando se disemina por toda la mama podría requerir una mastectomía.

La mastectomía preventiva o profiláctica es la extirpación quirúrgica de una o ambas mamas que no contienen cáncer ni DCIS y se hace para prevenir o reducir el riesgo de sufrir cáncer de mama. Este procedimiento se considera una alternativa a los exámenes intensos y se efectúa sólo después de consideraciones cuidadosas que, a menudo, comprenden pruebas genéticas y una evaluación psiquiátrica.

Se puede realizar una mastectomía subcutánea o total, que es una opción para reducir el riesgo de cáncer de mama en mujeres que presentan alto riesgo de desarrollarlo.

Entre las mujeres que podrían considerar una mastectomía profiláctica están las que tienen fuertes antecedentes familiares de cáncer de mama, especialmente si las parientes han sido diagnosticadas a edad muy temprana.

Si se detecta en sus etapas iniciales, el tratamiento adecuado da como resultado una tasa de supervivencia de más del 90% a 10 años. El número de nuevos casos de cáncer de mama ha ido en aumento gradual en los últimos años y es muy probable que continúe así a medida que la población envejezca.

Sin embargo, las posibilidades de morir por esta enfermedad han estado disminuyendo permanentemente entre 1 y 2% cada año. Este mejoramiento se debe a la detección temprana y a los tratamientos más recientes como la terapia hormonal y una mejor quimioterapia.

La reconstrucción de la mama durante la mastectomía o en una fecha posterior puede ayudar a recuperar su apariencia normal y las técnicas para hacerlo han avanzado enormemente. El objetivo de la reconstrucción es restaurar la simetría de los mamas cuando la mujer está vestida. La diferencia entre la mama sana y la mama reconstruida con frecuencia puede notarse cuando la mujer está desnuda. La reconstrucción no restaura la sensibilidad normal.

La reconstrucción de la mama con frecuencia puede hacerse al momento de la mastectomía, si la paciente lo decide y el médico oncólogo y el cirujano están de acuerdo. Hay varias técnicas para hacerlo y, para la mayoría de las pacientes, la reconstrucción implica dos o tres procedimientos quirúrgicos.

Muchas mujeres optan por no someterse a la reconstrucción de la mama. Para ellas hay una variedad de prótesis que pueden ser utilizadas en el sostén para dar contorno y simetría naturales.

Toma tiempo para que la mujer se acostumbre a la pérdida de la mama, pero las conversaciones con otras mujeres que hayan pasado por una situación similar, con su pareja y con su familia, son de gran utilidad para aprender cómo afrontar estos sentimientos. Los profesionales de la salud pueden ayudar a localizar grupos de apoyo para la paciente y su familia, mientras que un profesional del área de la salud mental puede ayudar a la mujer y a la familia a aprender a adaptarse a las nuevas circunstancias.

En ese sentido, es importante impulsar en la Ley General de Salud la inclusión del tratamiento de reconstrucción de senos y el suministro de prótesis a pacientes que se hayan sometido a una mastectomía.

Por otro lado, las instituciones de salud deben reforzar las campañas para informar a la población, tanto hombres como mujeres, jóvenes y adultos, del impacto epidemiológico que el cáncer de mama ha adquirido en años recientes.

Finalmente, es pertinente mencionar que la materia de promoción y educación para la salud es competencia de la Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades educativas y las dependencias y entidades del sector salud.

En este sentido, el Artículo 113 de la Ley General de Salud faculta a esta dependencia para proponer y desarrollar programas en este rubro.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA UN ARTÍCULO 172 BIS Y REFORMA EL ARTÍCULO 177 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo único.- Se adiciona el artículo 172 bis y se reforma el artículo 177 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 172. …

Artículo 172 Bis. Los servicios que prestará el organismo a que alude el artículo anterior, incluirán la difusión de información a la población del impacto epidemiológico del cáncer de mama, así como la promoción de prácticas dirigidas a la búsqueda de atención temprana, y la atención integral de aquellas pacientes que habiéndose sometido a una mastectomía, requieran de una prótesis o tratamiento de reconstrucción de senos; atendiendo lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-040-SSA2-2004 y NOM-041-SSA2-2002.

Artículo 177.- La Secretaría de Salud a través del organismo a que alude el Artículo 172 *y atendiendo lo establecido por el Artículo 172 Bis* de esta Ley, y los gobiernos de las entidades federativas, coordinadamente y en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, *o de a aquellas pacientes que, habiéndose sometido a una mastectomía, requieran de una prótesis o tratamiento de reconstrucción de senos*, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

Transitorios

Artículo único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

A t e n t a m e n t e,

Sen. María Elena Orantes López

Dado en el salón de sesiones del Senado de la República, a los 7 días del mes de julio de 2010.