

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, PARA EXHORTAR A LA SSA, EL IMSS Y EL ISSSTE A INCLUIR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CÁNCER DE MAMA COMO UN PADECIMIENTO PRIORITARIO EN EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD Y LOS EJECUTADOS POR LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

La diputada Olga Patricia Sosa Ruiz, y las suscritas, Adriana Lozano Rodríguez, Laura Erika de Jesús Garza Gutiérrez, Nancy Claudia Reséndiz Hernández, Claudia Báez Ruiz, Nayeli Salvatori Bojalil, María del Carmen Cabrera Lagunas, y Carolina García Aguilar, diputadas integrantes del Grupo Parlamentario de Encuentro Social de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 62, numeral 2, 65, 76, numeral 1, fracción II, 79, numeral 1, fracción II, y numeral 2, y 100, numeral 1, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta soberanía la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de los siguientes

Antecedentes

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el cáncer más frecuente entre las mujeres es el de mama. A nivel mundial representa 16% de todos los cánceres femeninos¹ y se estima que cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos.²
2. En América Latina, el Cáncer de Mama (CaMa) es también la principal causa de muerte por un tumor maligno en la mujer, con 43,208 defunciones y una tasa de mortalidad promedio de 13 en la región, que varía de 5.0 en Guatemala a 22.6 defunciones, por cada 100,000 mujeres, en Uruguay.³
3. En México, el cáncer de mama ha tenido un incremento constante tanto en su incidencia como mortalidad en las últimas tres décadas. Acorde al reporte del Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud, la incidencia se incrementó entre 2000 y 2013 llegando de 10.76 casos por 100,000 habitantes a 26.1 por cada 100,000 mujeres mayores de 25 años, estimando 23,873 nuevos casos en 2013.⁴
4. De acuerdo con la Tarjeta Temática: Morbilidad y Mortalidad, que forma parte del Sistema de Indicadores de Género del Instituto de las Mujeres, en México, en el año 2018 ocurrieron 7,311 defunciones de mujeres por tumor maligno de mama en México, de los cuales, en 54 casos fueron hombres los que fallecieron.⁵
5. Según el Consenso Mexicano de sobre diagnóstico y tratamiento de cáncer mamario en su versión del año 2019, el cáncer de mama en México se diagnostica a una media de edad de 52.5 años, una década inferior a la población de América del Norte y Europa occidental, la incidencia aumenta proporcionalmente al incremento en la edad, lo que nos hace prever que solamente por el envejecimiento de la población, habrá también un aumento sustancial en el número de casos de cáncer de mama en los próximos años.
6. El Instituto Nacional de Salud Pública calculo? que cada mujer que muere por cáncer de mama equivale a 21 años de Vida Saludable Perdida (AVISAP), lo que representa un costo económico significativo para el país, sin tomar en cuenta el impacto familiar y social de la falta de una madre con hijos habitualmente adolescentes o jóvenes.
7. De acuerdo con los expertos médicos, se ha determinado que el estilo de vida influye directamente en la incidencia de cáncer de mama. La adopción de la vida urbana donde las mujeres en general logran niveles de escolaridad más altos, con independencia económica, también optan por mayor ingesta de grasas animales, tabaco y alcohol, sedentarismo y sobrepeso, así como el retraso en el primer embarazo (mayores de 30 años), la baja práctica de la lactancia materna y el uso de agentes hormonales en la menopausia, aumenta la aparición de casos.

8. Es importante destacar que en las comunidades rurales donde la dieta de las mujeres es baja en grasas animales y realizan trabajos físicos, además de tener hijos a temprana edad y amamantados por periodos prolongados, el cáncer de mama es menos frecuente, sin embargo, paradójicamente la falta de información y el acceso a métodos de prevención secundaria y diagnóstico, ocasiona que el padecimiento sea identificado de manera más avanzada y eso abona a que la mortalidad sea más elevada.

9. El pasado 23 de julio de 2020, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Dr. Hugo López-Gatell señaló la preocupación que existe alrededor de la epidemia de obesidad y los padecimientos relacionados en nuestro país, y su impacto en la salud,⁶ por ello es importante destacar que en el Consenso se ha señalado que:

El factor de riesgo más importante relacionado con el estilo de vida es la obesidad y, dado que en México esta condición está presente en un porcentaje muy elevado de la población, esto representa un serio problema de salud pública con alto impacto en la sociedad.

Adicionalmente, las supervivientes de cáncer de mama que desarrollan obesidad tienen un mayor riesgo de recurrencia o de segundos primarios.

10. 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 temprana y los obstáculos al acceso a los servicios de salud.⁷

11. Cuando el cáncer de mama se detecta de manera tardía difícilmente se puede ofrecer un tratamiento curativo, es por ello que se considera de relevancia la atención integral que incluya prevención secundaria, detección oportuna, tratamiento adecuado, acompañamiento emocional, reconstrucción mamaria, tratamiento del linfedema y, en su caso, cuidados paliativos.

12. Dentro de los esfuerzos de esta administración, se ha incluido en el Programa Nacional de Normalización 2020 la revisión de la Norma Oficial Mexicana de la materia, en cuyo Anteproyecto de Norma Oficial Mexicana para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, calidad de la atención, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama⁸ se determinó la importancia de considerar que las pacientes sean informadas de las técnicas y posibilidades de reconstrucción mamaria, además de los tiempos en los que se puede realizar el procedimiento como parte de su derecho a la información y al consentimiento informado.

13. Las distintas instituciones de seguridad social en nuestro país han llevado acciones muy relevantes para combatir el cáncer de mama. El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con diez Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama ubicadas en Ciudad de México, Baja California, Coahuila, Jalisco, Estado de México, Veracruz y Yucatán, mientras que el Instituto de Servicios y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) anualmente diagnostica a más de 6 mil 800 mujeres, de las cuales 79.4 por ciento son mayores de 50 años.

14. En el año 2019, durante el evento con motivo del Mes de Sensibilización sobre Cáncer de Mama, el Director IMSS, el Maestro Zoé Robledo, señaló que en hospitales rurales y clínicas del Instituto se realizan más de 5.6 millones de exploraciones anuales para prevenir esta enfermedad, afirmando que:

“Datos del IMSS indican que, gracias a la cobertura en detección y tratamiento oportuno para cáncer de mama, el riesgo de muerte por esta enfermedad se redujo en 23 por ciento en los últimos 20 años en las derechohabientes del Instituto.

Además, la tasa de mortalidad ha disminuido de 21.5 a 16.7 por ciento entre 1998 y 2017, en comparación con la población no derechohabiente donde se ha incrementado entre 15.6 a 22.6 casos por cada 100 mil personas.”⁹

15. El ISSSTE por su parte, el 21 de octubre de 2019, mediante su Director Normativo de Supervisión y Calidad, Sergio Barragán Padilla, señaló que para atender el cáncer de mama se han implementado las siguientes acciones institucionales:

Para dar mayor accesibilidad a las mujeres a las pruebas de tamizaje de cáncer de mama el Instituto implementó el Sistema de Cita Telefónica para Mastografía (SCITMA), a la cual se accede a través de ISSSTETEL marcando al 4000 1000 sin costo, opción 1 para programar una cita médica y posteriormente opción 2 para programar cita para mastografía.

La programación de cita para mastografía está vigente en 34 unidades médicas del país donde se cuenta con mastógrafos de alta productividad en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”; 16 hospitales generales, 12 clínicas hospitalares, 2 clínicas de especialidades, 2 clínicas de medicina familiar y un centro de atención diagnóstica. Con presencia en Baja California, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Nuevo León, Oaxaca, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz.

En regiones donde no es posible acceder este servicio mediante cita programada, las derechohabientes pueden solicitar en su clínica su referencia a las unidades médicas que cuenten con el servicio diagnóstico.¹⁰

Considerandos

Primero. Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4º establece el derecho a la protección de la salud, del cual debe gozar toda persona dentro del territorio nacional sin excepción alguna; texto constitucional que en su parte conducente es del tenor siguiente:

“Artículo 4º. ...

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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”

Segundo. Que la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo octavo señala que:

“Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política sólo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República.

A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.”

Tercero. Que es facultad de las y los diputados de ésta soberanía presentar proposiciones con punto de acuerdo, de confinidad con lo establecido con el Reglamento de la Cámara de Diputados en el artículo 6o., numeral 1, fracción I; mismo que señala:

“Artículo 6.

1. Serán derechos de los diputados y diputadas:

I. Iniciar leyes, decretos y presentar proposiciones ante la Cámara;

...”

Cuarto. Que el ordenamiento antes señalado precisa en el artículo 79 numeral 1, fracción II lo siguiente:

“Artículo 79.

1. El Pleno podrá conocer proposiciones que busquen el consenso de sus integrantes, a través de:

I...

II. Puntos de acuerdo, que representan la posición de la Cámara, en relación con algún asunto específico de interés nacional o sus relaciones con los poderes de la Federación, organismos públicos, entidades federativas y municipios, y

1. a 3. ...”

Quinto. Que la presente proposición con Punto de Acuerdo da cumplimiento a lo señalado por la fracción I del numeral 2 del artículo 79, y se sujetará a lo previsto por las fracciones II y V del numeral 2 del mismo artículo:

“Artículo 79.

1. ...

1. Las proposiciones con punto de acuerdo se sujetarán a lo siguiente:

I. Deberán presentarse a través de un escrito fundado, con una propuesta clara de resolutive y firmadas por sus autores;

II. Las proposiciones presentadas por las diputadas y los diputados y las que se registren a nombre de Grupo, pasarán a comisión;

III. a IV. ...

V. Las proposiciones que la Junta no considere proponer ante el Pleno con el carácter de urgente u obvia resolución, se tramitarán conforme al artículo 62, numeral 3 de este Reglamento;

VI. a VII. ...

3. ...”

Sexto. Que de conformidad con el artículo 3 de la Ley General de Salud es materia de salubridad general:

“Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. a X. ...

XI. Educación para la salud;

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII. a XV. ...

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

XVI. a XXVIII. ... ”

Séptimo. Que el Capítulo II “Educación para la Salud” de la Ley en cita señala que:

“Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades.”

Octavo. Que de conformidad con el Título VIII Prevención y Control de enfermedades, en su Capítulo III Enfermedades No Transmisibles del mismo ordenamiento, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen, así como las acciones necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Noveno. Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) en su apartado No dejar a nadie atrás no dejar a nadie fuera señala que el Gobierno de México propugna por la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, incluyendo el acceso a los servicios básicos que brinda el Estado, así como la igualdad efectiva de derechos como lo es el acceso a la protección de la salud.

Décimo. Que el presente exhorto se encuentra en correspondencia al apartado dedicado al Instituto Nacional de Salud para el Bienestar del PND, donde se señala que se priorizarán las acciones encaminadas a la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva, siendo el cáncer de mama parte de las estrategias de las autoridades encargadas de salud sexual y reproductiva.

Décimo Primero. Que el objetivo del presente documento se encuentra colaborar en el cumplimiento del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de las Mujeres, que en su Objetivo prioritario 1. Coordinar y

promover la implementación de la Política Nacional en materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres para contribuir al bienestar, la justicia y a una vida libre de violencia para mujeres y niñas, establece como en la Estrategia Prioritaria 1.2 Promover vínculos de colaboración con los poderes de la unión, órdenes de gobierno, sociedad civil, iniciativa privada y academia para fomentar el cumplimiento de la política nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres, incluye como Acción Puntual: Promover iniciativas ante el Senado de la República y la Cámara de Diputados para legislar con perspectiva de género e interculturalidad.

Décimo Segundo. Que el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024 **11** menciona que el cáncer de mama forma parte de las enfermedades que tienen un impacto negativo relevante en la economía del país por su alto costo en tratamiento, además de la afectación a la calidad de vida de las personas, implicando una carga significativa para el Sistema Nacional de Salud y para la productividad laboral, en ese mismo sentido menciona que:

Para tomar decisiones de cómo atender estos problemas de salud se deben buscar las causas de los mismos. Cuantificar la pérdida de salud provocada por las enfermedades y lesiones, así como los determinantes sociales, ambientales y factores de riesgo, colectivos e individuales, permitirá planear las acciones para mejorar la salud y eliminar desigualdades.

Por lo tanto, el principal reto de los servicios de salud es evitar que la población enferme y, cuando aparezca alguna enfermedad, contribuir a que se restablezca su salud en el menor tiempo posible.

Décimo Tercero. Que el Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado **12** establece la Estrategia prioritaria 1.6 Transitar hacia un modelo de atención de la salud oportuno, seguro, accesible, equitativo e incluyente que privilegie la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación; por lo que es necesario que dichos objetivos se plasmen en un Programa de atención derivado del mismo con objetivos e indicadores propios.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta Soberanía, el siguiente:

Punto de Acuerdo

Primero: La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud, a que dentro de los programas derivados del programa sectorial de salud se contemple la atención integral de cáncer de mama como un padecimiento prioritario, así como la inclusión de la reconstrucción mamaria como parte del tratamiento integral.

Segundo: La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social a que dentro de los programas derivados de su programa institucional se contemple la atención integral de cáncer de mama como un padecimiento prioritario, así como la inclusión de la reconstrucción mamaria como parte del tratamiento integral.

Tercero: La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a que dentro de los programas derivados de su programa institucional se contemple la atención integral de cáncer de mama como un padecimiento prioritario, así como la inclusión de la reconstrucción mamaria como parte del tratamiento integral.

Notas

1 Cáncer de mama: prevención y tratamiento, OMS.

2 Octubre: Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama, OMS.

3 Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018, Secretaría de Salud. Consulta aquí

4 Consenso Mexicano de sobre diagnóstico y tratamiento de cáncer mamario 2019. Colima, México. Consulta aquí

5 Tarjeta Temática: Morbilidad y Mortalidad. Sistema de Indicadores de Género, Instituto de las Mujeres. 2019. Consulte aquí?

6 Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. 23 de julio 2020. Consulta aquí

7 OMS. (2019). “Octubre: Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama”. Disponible en: . Consultado el 26 de agosto de 2019.

8 Consultar Anteproyecto aquí

9 Más de 5.6 millones de exploraciones anuales para prevenir cáncer de mama se realizan en el IMSS: Zoé Robledo. Comunicado de Prensa No. 397/2019. Consulta aquí

10 Con diagnóstico oportuno es posible evitar que diariamente mueran 17 mujeres por cáncer de mama en México: el ISSSTE. Comunicado de Prensa. 21 de octubre de 2019. Consulta aquí

11 Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024. Consulta aquí

12 Programa Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 2020-2024. Consulta aquí

Dado en el salón de sesiones del recinto legislativo de San Lázaro, a los 2 días del mes de septiembre del año 2020.

Diputadas: Olga Patricia Sosa Ruiz, Adriana Lozano Rodríguez, Laura Érika Garza Gutiérrez, Nancy Claudia Reséndiz Hernández, Claudia Báez Ruiz, Nayeli Salvatori Bojalil, María del Carmen Cabrera Lagunas, Carolina García Águila (rúbricas).