

002136



Hermosillo, Sonora, a 11 de febrero 2020.

HONORABLE ASAMBLEA:

Los suscritos, Fermín Trujillo Fuentes y Francisco Javier Duarte Flores, en nuestro carácter de diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado de Sonora, en ejercicio del derecho de iniciativa consagrado en los artículos 53, fracción III de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, acudimos ante esta Honorable Asamblea con el propósito de someter a su consideración, la siguiente iniciativa con proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Sonora, para lo cual sustentamos la viabilidad de la presente con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

El cáncer se puede originar en cualquier parte del cuerpo. Comienza cuando las células crecen descontroladamente sobrepasando a las células normales, lo cual dificulta que el cuerpo funcione de la manera que debería. Para muchas personas, el cáncer puede tratarse muy eficazmente; de hecho, ahora más que nunca hay un mayor número de personas que tienen una vida plena después de haber recibido su tratamiento contra el cáncer.¹

A pesar de que se han hecho esfuerzos en los avances médicos, el cáncer sigue ocasionando cada año la muerte de millones de personas en el mundo y en miles de personas en nuestro país, sin irse deteniendo dicha enfermedad.

¹<https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>

Por otra parte, el cáncer de mama es una neoplasia maligna que actualmente afecta a la sociedad y es considerada un problema de salud pública mundial. Su incidencia ha aumentado en los últimos años y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa el 16% de todos los cánceres femeninos en el mundo. En México, ocupa el segundo lugar en incidencia a nivel nacional y es el principal cáncer que afecta a la población femenina.

Hoy en día, el Cáncer de Mama es uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa. Actualmente, la incidencia de este tipo de cáncer es similar en países desarrollados y en desarrollo, pero la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos, en donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2012, se detectó esta neoplasia en más de 408 mil mujeres y se estima que para 2030, se elevará un 46 por ciento.

Nuestro País, se ubica en un nivel intermedio con tasas de incidencia cuatro veces menores, el cáncer de mama es un problema de salud cada vez más importante por la tendencia ascendente en su incidencia y mortalidad, determinadas por el envejecimiento de la población, el aumento en la prevalencia de los factores de riesgo y la falta de un programa nacional de detección oportuna integral, lo cual resulta evidente por el diagnóstico del cáncer de mama en etapas tardías hasta en un 52%. Un programa de detección y control efectivo del cáncer de mama implica un modelo de atención que asegure el diagnóstico temprano y adecuado de todas las mujeres con síntomas clínicos o imágenes anormales en la mastografía. En un diagnóstico de la capacidad de detección en México, realizado en el año 2010 en varias instituciones de salud, la mayor deficiencia identificada es el diagnóstico tardío relacionado con la ausencia de servicios

especializados y dedicados a la evaluación diagnóstica. Sin estos servicios, las acciones de detección por datos clínicos o mastografía no tendrán un efecto en la reducción de la mortalidad. En cuanto a la magnitud actual del cáncer de mama en México, a partir de 2006 éste ocupa el primer lugar de mortalidad por tumor maligno en las mujeres mayores de 25 años,⁴ desplazando de esa posición al cáncer cervicouterino. En el año 2010 la tasa estandarizada de mortalidad fue de 18.7 por 100 mil mujeres de 25 y más años, lo que representa un incremento del 49.5% en los últimos 20 años.

Nuestro Estado, ocupa los lugares más altos de mortalidad por cáncer de mama, Coahuila tiene la tasa más alta entre mujeres mayores de 20 años, con 28.58 por cada 100 mil, superando ligeramente al Distrito Federal, con 20.12 y a Sonora con 19.75 fallecimientos por cada 100 mil mujeres. Por otro lado, Quintana Roo, Campeche y Oaxaca, son los estados con las tasas más bajas (8.00, 7.60 y 7.13 por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, respectivamente). De manera general, se observa que en el norte del país, así como en Jalisco, Colima, Aguascalientes, Morelos y la Ciudad de México, presentan tasas superiores a 15.92, mientras en el sur, no rebasan el 10.69.²

En Sonora en 2013, del total de defunciones de la población de 20 años y más, 16.8% se debieron a algún tumor y de éstas, 92.5% fueron causadas por tumores malignos. Por eso, las defunciones por cáncer en varones representan 53.6%, mientras que en las mujeres, 46.4 por ciento.

Dado que, del total de tumores malignos en la población de 20 años y más, los de órganos digestivos son la primera causa de mortalidad entre esta población, con 38.02 casos

²<http://incan-mexico.org/incan/docs/docencia/cmama.pdf>

por cada 100 mil habitantes, situándose también en el primer lugar para los hombres y las mujeres (40.99 y 35.09, respectivamente); los tumores de órganos respiratorios e intratorácicos están en el segundo sitio (20.16 defunciones por cada 100 mil habitantes), ocupando la misma posición entre los varones; en tercer lugar, se ubican los tumores de mama con 10.08 defunciones por cada 100 mil habitantes. En los varones, los tumores del sistema reproductor están en tercer sitio con 19.31 defunciones por cada 100 mil hombres en ese rango de edad; para las mujeres, el cáncer de mama aparece como segundo en importancia con 19.54 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años y más.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que una de las principales medidas para atender los problemas de salud por cáncer, es que los sistemas de salud respondan y atiendan el impacto no sólo físico sino emocional y mental que implica esta enfermedad en los pacientes, de forma tal que se maximice su calidad de vida en conjunto con la de sus familiares y cuidadores. Por otra parte, la Declaración Mundial contra el Cáncer 2013 señala como objetivo principal la reducción de las muertes prematuras por cáncer, el incremento de la calidad de vida y de la tasa de supervivencia de los pacientes afectados por esta enfermedad. Dicha declaración destaca que para 2025 se espera el fortalecimiento de los sistemas de salud para hacer frente adecuadamente a la enfermedad; acciones que fomenten estilos de vida saludables y una baja exposición a factores de riesgo, especialmente una disminución del consumo de tabaco y el combate a la obesidad, así como programas de vacunación efectivos contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B; una promoción eficiente en salud, en la que se concientice a la población sobre la importancia de la detección temprana junto con estrategias de salud que permitan dicha detección y el acceso a tratamientos oportunos, así como a cuidados paliativos

³<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2015/cancer26.pdf>

Es preciso recalcar que en nuestro Estado, el día 24 de noviembre de 2014, se aprobó la Ley para la Atención del Cáncer de Mama, teniendo como finalidad de establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Hoy en día, se ha ido trabajando arduamente ante esta problemática, el 4 de febrero de cada año se conmemora el Día Mundial contra el Cáncer, así mismo, asimismo, el 19 de octubre de cada año el Día Mundial contra el Cáncer de Mama, todo esto como recordatorio del compromiso de toda la sociedad en la lucha contra dicha enfermedad, con el que se busca la disminución de muertes y el fomento de acciones preventivas.

De igual forma, la sociedad se ha hecho presente organizándose en fundaciones o asociaciones que reciben y tratan a pacientes con un tipo específico de cáncer o de alguna edad o condición social determinada, intentando hacer un frente común para contener y lograr vencer la enfermedad.

Por otro lado, las mujeres que padecen cáncer en etapas tempranas pueden elegir entre la cirugía con conservación del seno y la mastectomía. La ventaja principal de la cirugía con conservación del seno consiste en que la mujer preserva la mayor parte de su seno. Sin embargo, en la mayoría de los casos ella también necesitará radiación. Las mujeres que se someten a mastectomía para cánceres en etapa temprana no suelen necesitar la radiación.

Para algunas mujeres, la mastectomía puede ser una mejor opción, debido al tipo de cáncer de seno, el gran tamaño del tumor, tratamiento previo con radiación, u otros factores.

Por otra parte, la cirugía es la extirpación del tumor y de parte del tejido circundante sano durante una operación. La cirugía también se utiliza para evaluar los ganglios linfáticos cercanos axilares, que se encuentran debajo del brazo, existen tipos de cirugía incluyendo la lumpectomía la cual consiste en la extirpación del tumor y de un pequeño margen de tejido sano sin cáncer alrededor del tumor. De igual forma, la mastectomía consiste en una cirugía mediante la cual se extirpa uno o ambos senos, esta cirugía está enfocada a la prevención o tratamiento del cáncer de mama en los casos en la que la paciente sea de alto riesgo. Esta es realizada cuando la paciente no puede ser tratada con cirugía para la conservación del seno, (tumorectomía). Cuando la paciente tiene también alto riesgo de padecer cáncer en el otro seno, se someten a mastectomía doble.

Debe señalarse que existen varios tipos de mastectomía y depende del riesgo de la mujer al cáncer de mama, al tamaño del tumor y del seno además de la afectación a los ganglios linfáticos.

- La Mastectomía simple o total que consiste en la extirpación total del tejido mamario y del pezón; el cirujano no realiza la disección de los ganglios axilares, Sin embargo, en algunos casos se extirpan ganglios linfáticos porque se encuentran ubicados dentro del tejido mamario extirpado durante la cirugía, en esta cirugía no se extirpan los músculos ubicados debajo de la mama. Este tipo de mastectomía es pertinente para mujeres que tienen varias o amplias zonas afectadas por el carcinoma, y para mujeres que solicitan mastectomía preventiva, es decir, extirpación de la mama para evitar cualquier posibilidad de tener cáncer de mama.
- La Mastectomía radical modificada consiste en la extirpación del seno, la mayoría de los ganglios linfáticos axilares y, con frecuencia, la membrana que recubre los músculos del

pecho. Se realiza disección de ganglios linfáticos axilares, en la que se extirpan los niveles I y II de ganglios axilares. Aquellas mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama invasivo que deciden someterse a mastectomía se les practicará mastectomía radical modificada para poder examinar los ganglios linfáticos. El examen de ganglios linfáticos ayuda a determinar si las células cancerosas se propagaron fuera de la mama.

- La Mastectomía radical consiste en la extirpación del seno, los ganglios linfáticos y músculos del tórax. Es el tipo más extenso de mastectomía, se extirpa la totalidad de la mama, se extirpan los niveles I, II y III de ganglios linfáticos axilares. El cirujano también retira los músculos de la pared torácica situados bajo la mama. La mastectomía radical sólo se recomienda cuando el cáncer de mama se ha propagado a los músculos torácicos situados bajo la mama. Aunque era muy común en el pasado, en la actualidad la mastectomía radical es poco habitual porque se ha comprobado que la mastectomía radical modificada tiene la misma eficacia y es menos antiestética.

El tratamiento del cáncer de mama implica en muchos casos la realización de una mastectomía, con el consiguiente impacto psicológico que esto tendrá en las mujeres recién diagnosticadas de un cáncer. La reconstrucción mamaria permite a estas pacientes recuperar su calidad de vida, minimizar el impacto de la cirugía, y volver más rápido a la normalidad.

La reconstrucción del pecho permite, con las técnicas actuales, restaurar un pecho similar al de la paciente, en forma y textura, en el mismo tiempo en el que se realiza la mastectomía. De esta manera la paciente no precisará una segunda intervención. Existen pocos casos en los que no se recomienda reconstruir la mama de manera inmediata, dado que está demostrado que no sólo no perjudica la detección de la enfermedad ni su evolución, sino que

supone un beneficio psicológico claro para estas mujeres, además de proporcionar resultados muy superiores a las reconstrucciones diferida

El tratamiento del cáncer de mama incluye diferentes aspectos, el médico se enfrenta a una patología difícil de atender y que diagnosticada tempranamente puede ser curable; que incluye la mutilación total o parcial de una de las mamas y en ocasiones las dos, con los cambios psicológicos, estéticos, económicos y sociales debido a la disminución de sus capacidades físicas, intelectuales, sexuales, del poder económico familiar que esto implica, la inseguridad y el temor al tratamiento oncológico conllevando a un cambio en su forma de vida y en las relaciones sociales.

En este sentido, el cáncer de mama implica para muchas mujeres una situación que afecta física y psicológicamente su calidad de vida. Una de las fases en las que se presenta un mayor deterioro emocional es durante el tratamiento, debido a los efectos secundarios, colaterales y secuelas del mismo, como la cirugía.

Visto de esta forma, la mastectomía a nivel emocional se puede ver vista de dos maneras, primeramente, en la expresión interpersonal o social de las emociones y sentimientos, tales como al miedo, rabia, placer, tristeza, entre otras. La segunda emoción se involucran reacciones psicofisiológicas, como son el miedo y la ansiedad asociados con el incremento de la tasa cardíaca, presión arterial sistólica, circulación sanguínea en músculos o decremento de la irritación sanguínea en la piel.

De lo anterior, se puede observar el impacto que causa la mastectomía sobre la mujer, produciendo diferentes emociones, y la intensidad con la que se presentan. Las mujeres que han pasado por el cáncer de mama, y después por la mastectomía, no solo deben enfrentar

problemas en su salud y bienestar físico, cambios biológicos, como el cansancio, cambios en la piel, anemia, estreñimiento, pérdida de cabello, infecciones, falta del apetito, náuseas y vómito, sino también se enfrentan con el miedo de perder su feminidad, que está construido por lo que significa su cuerpo, generándose al mismo tiempo, otro tipo de afectaciones a su salud psicológica.

De esta manera, los senos femeninos conllevan una gran responsabilidad de identidad femenina y su corporeidad hace que estos sean lo que las defina como mujeres, y por lo tanto al verlos en peligro, esto es equivalente a la pérdida de su feminidad y un sinónimo de belleza, reproducción y afectividad, lo que lleva que la paciente se sienta inhibida en diferentes planos de su vida.

Hoy en día la reconstrucción mamaria a avanzado a un punto que no solo devuelve lo perdido, sino que también le permite a la mujer recuperar su feminidad, la confianza en sí misma e incluso, en muchas ocasiones, los resultados son tan buenos que sus senos lucen mucho mejor que antes de la mastectomía.

Debido a esto, se plantea con la reconstrucción mamaria intentar recuperar la imagen corporal y mejorar la calidad de vida de la mujer mastectomizada, por lo que forma parte de la terapéutica del cáncer de mama, así como del proceso de rehabilitación post-mastectomía.

Por todo lo anterior, consideramos necesario que la rehabilitación integral que se contempla en la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Sonora, contemple la reconstrucción mamaria para toda persona a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama. Cabe señalar que esta modificación ya fue introducida en el marco jurídico de otras entidades de nuestro país, como es el caso del Estado de Hidalgo.

Por todo lo anterior, ponemos a consideración de esta Asamblea el siguiente proyecto de:

DECRETO

QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL ESTADO DE SONORA.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforman los artículos 3º, fracción VIII; 5º, fracción IV; 6º, segundo párrafo; 12 y 32, primer párrafo de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Sonora, para quedar como sigue:

Artículo 3º.- ...

I a la VII.- ...

VIII.- Realizar acciones encaminadas a la atención médica y rehabilitación integral de las personas con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso y confirmado de cáncer de mama. La rehabilitación integral incluirá la reconstrucción mamaria para toda persona a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.

Artículo 5º.- ...

I a la III.- ...

IV.- Programa: el Programa para la Prevención, Detección, Atención y Rehabilitación del Cáncer de Mama del Estado de Sonora;

V y VI.- ...

Artículo 6º.- ...

Para garantizar el control de calidad de los servicios de salud relacionados con la prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y rehabilitación del cáncer de mama, la Secretaría de Salud dispondrá de las medidas y acciones necesarias para que cumplan con las disposiciones jurídicas en la materia.

Artículo 12.- El Programa comprende acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral. La rehabilitación integral incluirá la reconstrucción mamaria para toda persona a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.

Artículo 32.- Todas las personas con tratamiento dentro del Programa, deberán recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación integral que requieren, de acuerdo a los lineamientos en la Norma Oficial. La rehabilitación integral incluirá la reconstrucción mamaria para toda persona a la que se le haya realizado una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama.

...

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Los procedimientos quirúrgicos de reconstrucción mamaria gratuita, derivados de una mastectomía como tratamiento del cáncer de mama, previstos en el presente Decreto, entrarán en vigor cuando se cuente en el Estado con la infraestructura, material quirúrgico y personal altamente capacitado, para llevar a cabo dichos procedimientos. Lo anterior sin exceder el plazo de tres años, contados a partir del día siguiente de la entrada en vigor del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- El Ejecutivo del Estado, contará con un plazo de 90 días hábiles, contados a partir de la publicación del presente Decreto en el Boletín Oficial del Estado de Sonora, para hacer las adecuaciones reglamentarias correspondientes.

ATENTAMENTE

DIP. FERMÍN TRUJILLO FUENTES

DIP. FRANCISCO JAVIER DUARTE FLORES