

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

III LEGISLATURA



DIP. MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ

VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO

DEL TRABAJO

DIP. JESÚS SESMA SUAREZ.
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
III LEGISLATURA

La suscrita, **Miriam Saldaña Cháirez**, Diputada, Vicecoordinadora del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo de la III Legislatura del Honorable Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 30, numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y 5, fracción I, 95, fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, somete a la consideración de este órgano legislativo la presente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman las fracciones I; II; del artículo 3, de la Ley para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Cada 19 de octubre conmemoramos el "Día Internacional de Lucha contra el Cáncer de Mama", con el fin de sensibilizar a mujeres y hombres en general, sobre la gravedad de esta enfermedad en el mundo, que en 2022 fue la enfermedad más común entre las mujeres de 157 de los 185 países examinados en ese año, según la Organización Mundial de la Salud.

DIP. MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ
VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
DEL TRABAJO

Para la OMS, existe un objetivo y es que la Iniciativa mundial contra el Cáncer de Mama reduzca en un 2,5% anual la mortalidad mundial por esta enfermedad, es decir, que entre 2020 y 2040 se eviten 2,5 millones de muertes en todo el mundo y si la meta se cumple, se estima que para 2030 se impidan el 25% de los fallecimientos entre las mujeres menores de 70 años, y para 2040 esa proporción sería del 40%. Sin embargo, para llegar a este fin, es primordial contar con la promoción de la salud para una detección precoz, el diagnóstico oportuno y la gestión integral del cáncer de mama.

En México, las autoridades gubernamentales, como resultado de las recomendaciones internacionales, llevan a cabo estrategias de prevención y detección oportuna, dos ejes fundamentales para disminuir la morbilidad y mortalidad por el padecimiento.

A nivel mundial, el cáncer más frecuente entre las mujeres es el de mama. En México, de acuerdo con INEGI, durante 2022, se registraron 23 790 casos nuevos de este padecimiento entre la población de 20 años y más. La incidencia nacional de esta enfermedad fue de 27.64 casos por cada 100 mil habitantes para ese mismo año. <https://acortar.link/meLXG4>

El tumor maligno afecta principalmente a las mujeres (con una incidencia de 51.92 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más), mientras en hombres, aunque en menor medida (1.25 casos por cada 100 mil hombres de 20 años y más).

El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama. Es una enfermedad clonal; donde una célula individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal, adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invadiendo tejidos vecinos y propagándose, finalmente, a otras partes del cuerpo.

DIP. MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ
VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
DEL TRABAJO

El cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, en todos los países del mundo, pero las tasas son mayores entre las mujeres adultas.

Existen dos tipos de cáncer de mama: el Carcinoma Ductal, de mayor frecuencia con origen en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el Carcinoma Lobulillar, este comienza en las partes de las mamas llamadas lobulillos y son las que producen la leche materna.

Aunque el porcentaje de cáncer de mama en hombres es mucho menor al de mujer, es importante considerar que esta enfermedad existe en hombres y, por lo tanto, es necesario el conocimiento de la misma y la atención por parte del varón. En el caso de los hombres, el cáncer de seno es una afección en la que se forman células malignas o cancerosas, en los tejidos de la mama. Estudios realizados en nuestro país, muestran que el 1 % de los cánceres mamarios diagnosticados, en ambos sexos, corresponde al masculino.

A pesar de que los tumores mamarios en los hombres son menos frecuentes que en la mujer, los especialistas advierten sobre su peligrosidad y agresividad, debido a las características de las glándulas mamarias masculinas, las cuales contienen menos grasa, además de estar más cercanas a la piel y al músculo, por lo que el tumor avanza a mayor velocidad.

En el caso específico de los hombres, a decir de Sharon Giordano, del Departamento de Oncología Mamaria de la Universidad de Texas, el cáncer de seno es biológicamente diferente al de las mujeres. Los tumores en los hombres son más fáciles de detectar que en las mujeres; sin embargo, la enfermedad se descubre en ellos en una etapa más avanzada. Los tipos más comunes de cáncer de mama en este grupo poblacional, son el invasivo ductal o carcinoma no clasificado y el carcinoma papilar.

Investigadores en la materia han manifestado, que en muchos casos los hombres, al detectar un crecimiento, suponen que experimentan una condición benigna



DIP. MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ
VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
DEL TRABAJO

llamada ginecomastia, es decir, un crecimiento atípico del tejido pectoral; la cual que afecta a un tercio de los hombres en alguna etapa de su vida.

Entre los principales factores de riesgo para contraer cáncer de mama, son:

- Edad avanzada
- Obesidad
- Consumo nocivo de alcohol y tabaco
- Antecedentes familiares de cáncer de mama aumentan el riesgo de padecerlo. (La mayoría de las mujeres diagnosticadas no tienen antecedentes familiares conocidos del padecimiento, sin embargo, la falta de estos antecedentes no necesariamente significa que se esté menos expuesto)
- Historial de exposición a radiación
- Historial reproductivo (como la edad de inicio de los periodos menstruales y la edad en el primer embarazo)
- Tratamiento hormonal posterior a la menopausia
- Los antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Algunas mutaciones genéticas hereditarias de alta penetrancia. Estas mutaciones aumentan considerablemente el riesgo de cáncer de mama, las más dominantes de las cuales son las mutaciones en los genes BRCA1, BRCA2 y PALB2.

Para detectar el cáncer de mama:

Si una mamografía es anormal, los médicos utilizan más pruebas para determinar si se trata del cáncer de mama; pueden remitir a las personas a un especialista en

DIP. MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ
VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
DEL TRABAJO

mamas o a un cirujano, lo cual no significa que tengan cáncer ni la necesidad de una cirugía. Los médicos son expertos en el diagnóstico de problemas mamarios.

Para confirmar el diagnóstico se pueden realizar los siguientes procedimientos:

Ultrasonido mamario. Una máquina que usa ondas de sonido para producir imágenes, llamadas sonogramas, de áreas dentro de la mama.

Mamografía de diagnóstico. Si existe algún problema en la mama, como un bulto, o si un área de la mama se ve anormal en una mamografía de detección, el médico puede indicar una mamografía diagnóstica, es decir, una radiografía más detallada de la mama.

Imagen por resonancia magnética (IRM) de las mamas. Es un tipo de escaneo del cuerpo que usa un imán conectado a una computadora. La resonancia magnética creará imágenes detalladas de áreas dentro de la mama.

Biopsia. Una prueba en la que se extirpa tejido o se saca líquido de la mama para estudiarse bajo el microscopio o para hacer más pruebas. Existen distintos tipos de biopsias (por ejemplo, aspiración con aguja fina, biopsia con aguja gruesa o biopsia abierta).

Investigaciones a nivel internacional detallan que el tiempo promedio que transcurre, entre el primer síntoma y el diagnóstico del cáncer de mama, es de 19 meses, es decir, más de un año y medio.

La doctora Karina Cabal, Asesora Médica de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer explica que el cáncer de mama puede ser curable si se detecta en etapas tempranas, a través de procedimientos sencillos “desafortunadamente existen diferentes factores que limitan su detección, tales como: falta de información, falta de recursos económicos, tabúes, información distorsionada y hasta cuestiones de cultura e idiosincrasia”. <https://acortar.link/KNotWL>.

DIP. MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ
VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
DEL TRABAJO

La mayoría de las instituciones oficiales, entre ellas el Instituto Mexicano del Seguro Social,¹ proponen la autoexploración mensual de los senos como la primera medida efectiva para detectar de manera oportuna el cáncer de mama y que la edad en que se debe comenzar a practicar es a partir de los 20 años de edad.

El cáncer de mama no sólo constituye un problema de salud pública, sino también un desafío estructural que impacta de manera transversal en el desarrollo social, económico y familiar de la Ciudad de México. La evidencia científica demuestra que la detección en etapas tempranas puede elevar la tasa de supervivencia hasta en un 90%, mientras que los diagnósticos en fases avanzadas reducen significativamente la expectativa y calidad de vida de las pacientes, además de incrementar exponencialmente los costos del tratamiento.

Desde la perspectiva de salud pública, la prevención secundaria, entendida como la detección oportuna, resulta más eficiente que la atención en etapas tardías. Diversos estudios económicos señalan que el costo de atender un cáncer de mama en etapa IV puede multiplicar por cinco o más el gasto requerido para su tratamiento en etapa I, por ello, armonizar el marco normativo para iniciar la coadyuvancia institucional desde los 25 años no sólo responde a criterios médicos, sino también a principios de racionalidad presupuestal y sostenibilidad del sistema de salud.

En la Ciudad de México, donde confluyen factores de riesgo como sedentarismo, obesidad, exposición ambiental y estilos de vida urbanos acelerados, la incidencia tiende a concentrarse cada vez más en mujeres jóvenes. Además, la capital del país es receptora de población proveniente de otras entidades federativas que acuden a sus instituciones hospitalarias en busca de diagnóstico y tratamiento especializado, lo que refuerza la necesidad de contar con un marco jurídico actualizado y congruente.

¹ <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202010/674> Consultado el 15 de octubre de 2024.



DIP. MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ
VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
DEL TRABAJO

Es importante destacar que la Constitución Política de la Ciudad de México reconoce en su artículo 9 el derecho a la protección de la salud, estableciendo la obligación de las autoridades de garantizar el acceso oportuno, equitativo y de calidad a los servicios sanitarios. Asimismo, el principio pro persona obliga a interpretar las normas en el sentido más favorable para la protección de los derechos humanos. En ese tenor, mantener una referencia legal que limite la detección a partir de los 40 años contraviene el espíritu progresivo del derecho a la salud, particularmente cuando el propio artículo 21 de la ley ya establece la realización de examen clínico anual desde los 25 años.

La reforma propuesta no implica la eliminación de la mastografía como método prioritario a partir de los 40 años, sino que fortalece la detección integral desde edades más tempranas mediante exploración clínica, consejería especializada y evaluación de factores de riesgo. Esta modificación permite cerrar la brecha normativa existente y consolidar una política pública coherente.

Otro aspecto relevante es la inclusión expresa de los hombres. Aunque la incidencia es considerablemente menor, los casos masculinos suelen diagnosticarse en etapas avanzadas por desconocimiento y estigmatización. La reforma reconoce la necesidad de visibilizar esta realidad y evitar omisiones que perpetúen diagnósticos tardíos.

La armonización legislativa propuesta también se alinea con la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer de Mama impulsada por la Organización Mundial de la Salud, la cual establece tres pilares fundamentales: promoción de la salud, diagnóstico temprano y tratamiento integral. Reducir la edad de referencia en la coadyuvancia institucional fortalece el segundo pilar y contribuye al cumplimiento de compromisos internacionales asumidos por el Estado mexicano.

En términos de equidad, esta reforma tiene un impacto particularmente significativo en mujeres de sectores vulnerables, quienes enfrentan mayores barreras para acceder a servicios médicos preventivos. La falta de información, el temor al

DIP. MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ
VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
DEL TRABAJO

diagnóstico, la precariedad laboral y la ausencia de seguridad social son factores que retrasan la atención. Establecer de manera clara la intervención desde los 25 años genera certidumbre y promueve campañas de información más amplias y focalizadas.

Asimismo, la modificación contribuye a generar una cultura de autocuidado. La autoexploración mensual, el examen clínico anual y el seguimiento especializado deben formar parte de una política pública permanente y transversal, articulada con campañas educativas, instituciones académicas y organizaciones civiles.

Desde la técnica legislativa, la reforma dota de congruencia interna al ordenamiento jurídico. No es jurídicamente sostenible que el artículo 21 establezca una obligación de examen clínico desde los 25 años, mientras que el artículo 3º limite la coadyuvancia a partir de los 40. La contradicción normativa puede generar interpretaciones restrictivas que perjudiquen la prevención.

Finalmente, es pertinente subrayar que el cáncer de mama no distingue condición socioeconómica, ocupación ni nivel educativo. La detección temprana salva vidas, reduce sufrimiento y preserva la estabilidad familiar. Cada caso diagnosticado oportunamente representa no sólo una victoria médica, sino una oportunidad de vida prolongada y productiva.

Por todo lo anterior, la reforma propuesta no constituye únicamente un ajuste de redacción, sino una medida de justicia sanitaria, congruencia normativa y responsabilidad institucional. Ampliar la referencia de edad a partir de los 25 años fortalece la política pública, protege el derecho humano a la salud y consolida el compromiso de esta soberanía con la vida y la dignidad de las mujeres y hombres de la Ciudad de México.

A esos efectos y para mayor claridad, se presenta el siguiente



DIP. MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ
VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
DEL TRABAJO

CUADRO COMPARATIVO:

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
<p>Artículo 3º. La atención integral del cáncer de mama en el Distrito Federal tiene como objetivos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; 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 con cáncer de mama antes de esa edad, que residan en el Distrito Federal; III. a IX. ... 	<p>Artículo 3º. ...</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en mujeres y, en su caso, hombres de la Ciudad de México, mediante una política pública de carácter prioritario; II. Coadyuvar en la detección oportuna del cáncer de mama en mujeres y, en su caso, hombres a partir de los 25 años y en toda persona que haya tenido un familiar con cáncer de mama antes de esa edad, que residan en el Distrito Federal; III. a IX. ...

En virtud de lo anterior, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con Proyecto de:

DECRETO

PROYECTO DE DECRETO POR EL SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA DEL DISTRITO FEDERAL.



DIP. MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ
VICECOORDINADORA DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
DEL TRABAJO

Artículo Único.- Se reforman las fracciones I; II; del artículo 3, de la Ley Para la Atención Integral del Cáncer de Mama del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 3°. ...

- I.** Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en **mujeres y, en su caso, hombres** de la Ciudad de México, mediante una política pública de carácter prioritario;
- II.** Coadyuvar en la detección oportuna del cáncer de mama en mujeres **y, en su caso, hombres** a partir de los **25** años y en toda **persona** que haya tenido un familiar con cáncer de mama antes de esa edad, que residan en el Distrito Federal;
- III. a IX. ...**

TRANSITORIOS

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

Dado en el Recinto del Congreso de la Ciudad de México, a los 3 días del mes de marzo de 2026.

Suscribe

Miriam Saldaña Cháirez

DIPUTADA MIRIAM SALDAÑA CHÁIREZ