



Ciudad de México, a 16 de octubre del 2025

CDDMX/IIIL/DMVCF/221/2025

**DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
III LEGISLATURA
P R E S E N T E**

La que suscribe, Miriam Valeria Cruz Flores, Diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Morena en la III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartados A, numeral 4 y D de la Constitución Política de la Ciudad de México; 5 fracción XIII; 79 fracción XIII; y 94 fracción VI del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Honorable Congreso la siguiente: **EFEMÉRIDE CORRESPONDIENTE AL 19 DE OCTUBRE, DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA.**

ANTECEDENTES.

La Organización Mundial de la Salud estableció el 19 de octubre como el Día Mundial del cáncer de mama.

El objetivo de este día es crear conciencia y promover que la población acceda a controles, diagnósticos y tratamientos oportunos y efectivos. La detección oportuna del cáncer de mamá aumenta las posibilidades de supervivencia del paciente.

En los últimos años el cáncer ha sido una de las enfermedades más frecuentes en la población. Es por eso que el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y el Instituto Nacional de Investigaciones Nucleares (ININ) han centrado múltiples



esfuerzos en investigar y desarrollar tecnología para detectar y tratar oportunamente este padecimiento.¹

El cáncer de mama es una enfermedad en la que células de la mama alteradas se multiplican sin control y forman tumores que, de no tratarse, pueden propagarse por todo el cuerpo y causar la muerte.

Las células cancerosas comienzan a desarrollarse dentro de los conductos galactóforos o de los lobulillos que producen leche del seno. El cáncer en estadio 0 (*in situ*) no es letal y se puede detectar en fases tempranas. Las células cancerosas se pueden propagar al tejido mamario cercano (invasión), lo que produce nódulos o engrosamiento.

Los cánceres invasivos pueden propagarse a los ganglios linfáticos cercanos o a otros órganos (metástasis). Las metástasis pueden poner en peligro la vida y ser letales.

El tratamiento consiste en una combinación de cirugía, radioterapia y medicación y se basa en las características de la paciente, el tipo de cáncer y su propagación

Magnitud del problema

En 2022, se diagnosticaron en todo el mundo 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres, y se registraron 670 000 defunciones por esa enfermedad. 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.

Las estimaciones mundiales revelan grandes desigualdades en la carga de morbilidad por cáncer de mama en función del grado de desarrollo humano. Por ejemplo, en países con un índice de desarrollo humano (IDH) muy alto se diagnosticará cáncer de mama a una de cada 12 mujeres en el curso de su vida, y una de cada 71 mujeres morirá por esa enfermedad.

¹<https://www.gob.mx/inin/articulos/dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama-224394?idiom=es#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,contra%20el%20c%C3%A1ncer%20de%20mama.&text=octubre%20de%202022-%20La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20estableci%C3%B3%20el%2019%20de%20Contesta%20nuestra%20encuesta%20de%20satisfacci%C3%B3n>



Por su parte, en países con un bajo IDH, si bien se diagnostica cáncer de mama a una de cada 27 mujeres en el curso de su vida, una de cada 48 morirá por esa enfermedad.

Quién está en riesgo

Pertenecer al género femenino es el principal factor de riesgo en el caso del cáncer de mama. Aproximadamente, el 99 % de los casos de cáncer de mama afectan a mujeres, y entre el 0,5 % y el 1 % de los casos, a varones. El tratamiento de esa enfermedad en los varones sigue los mismos principios que los que se aplican a las mujeres.

Algunos factores aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, entre ellos el envejecimiento, la obesidad, el consumo nocivo de alcohol, los antecedentes familiares de cáncer de mama, el historial de exposición a radiación, el historial reproductivo (como la edad de inicio de los períodos menstruales y la edad en el primer embarazo), el consumo de tabaco y el tratamiento hormonal posterior a la menopausia. Alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin factores de riesgo identificables, a excepción del género (mujer) y la edad (más de 40 años).

Los antecedentes familiares de cáncer de mama aumentan el riesgo de padecerlo, pero la mayoría de las mujeres a las que se les diagnostica cáncer de mama no tienen antecedentes familiares conocidos de la enfermedad. La falta de antecedentes familiares conocidos no necesariamente significa que una mujer esté menos expuesta a padecer cáncer de mama.

Algunas mutaciones genéticas hereditarias de alta penetrancia aumentan considerablemente el riesgo de cáncer de mama, las más dominantes de las cuales son las mutaciones en los genes *BRCA1*, *BRCA2* y *PALB2*. Las mujeres a las que se les detectan mutaciones en esos genes importantes pueden plantearse la posibilidad de optar por estrategias de reducción del riesgo, entre ellas la extirpación quirúrgica de ambos senos o un tratamiento quimioprofiláctico.

La detección y el tratamiento precoces de los casos de cáncer de mama reduce la mortalidad. En la detección precoz, intervienen dos factores:



- Diagnóstico precoz: ser consciente de los signos y síntomas del cáncer de mama, así como de la importancia de pedir consejo médico en caso de cualquier resultado anormal, la evaluación y el diagnóstico clínicos oportunos y la derivación a servicios de tratamiento, y
- Cribado: la realización de mamografías en una población aparentemente saludable, formada por lo general por mujeres de 50 a 69 años, para detectar lesiones preclínicas antes de la aparición de signos o síntomas reconocibles.

Signos y síntomas

Mientras el cáncer está todavía en fase temprana, la mayoría de las personas no experimentarán ningún síntoma, de ahí la importancia de la detección precoz.

El cáncer de mama puede presentar distintas combinaciones de síntomas, especialmente cuando está en una fase más avanzada, entre ellos:

- nódulo o engrosamiento en el seno, a menudo sin dolor;
- cambio en el tamaño, forma o aspecto del seno;
- aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otros cambios en la piel;
- cambio en el aspecto del pezón o la piel circundante (aréola);
- secreción de líquido anómalo o sanguinolento por el pezón.

Se recomienda a aquellas personas que presenten un nódulo anómalo en el seno que busquen atención médica, incluso si no es doloroso.

La mayoría de los nódulos en los senos no son cancerosos. Es más probable que el tratamiento de los nódulos cancerosos en los senos sea eficaz si los nódulos son pequeños y no se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos.

El cáncer de mama puede propagarse a otras partes del organismo y desencadenar otros síntomas. Con frecuencia, el primer lugar más habitual donde se puede detectar la propagación es en los ganglios linfáticos de la axila, aunque es posible tener ganglios linfáticos cancerosos que no puedan detectarse.

Con el tiempo, las células cancerosas pueden propagarse a otras partes del cuerpo, por ejemplo, los pulmones, el hígado, el cerebro y los huesos. Cuando alcanzan esas zonas pueden aparecer nuevos síntomas relacionados con el cáncer, entre ellos dolor óseo o cefaleas.



Manejo del cáncer de mama

El tratamiento del cáncer de mama depende del subtipo de cáncer y del grado de propagación desde el seno hacia los ganglios linfáticos (estadios II o III) u otras partes del cuerpo (estadio IV).

A fin de reducir las posibilidades de que el cáncer regrese (recidiva), los médicos combinan tratamientos que pueden incluir:

- cirugía para extirpar el tumor del seno;
- radioterapia para reducir el riesgo de recidiva en los tejidos mamarios y circundantes;
- medicamentos para eliminar las células cancerosas y evitar la propagación, en particular tratamientos con hormonas, quimioterapia o tratamientos específicos con productos biológicos.

Los tratamientos contra el cáncer de mama son más eficaces y se toleran mejor si se inician lo antes posible y se toman hasta completar el esquema. La eficacia de los tratamientos contra el cáncer de mama depende de que se siga hasta el final. La probabilidad de que un tratamiento parcial arroje resultados positivos es menor.

La cirugía permite extirpar solo el tejido canceroso (tumorectomía o mastectomía parcial) o todo el seno (mastectomía total). Los ganglios linfáticos se extirpan cuando se lleva a cabo la cirugía de cánceres invasivos. En el pasado, se consideraba necesario extirpar totalmente el lecho de los ganglios linfáticos axilares (disección axilar completa) para prevenir la propagación del cáncer. Actualmente se prefiere una intervención menor denominada «biopsia del ganglio centinela», pues tiene menos complicaciones.

Con la radioterapia se tratan los tumores microscópicos residuales que permanecen en el tejido mamario o en los ganglios linfáticos, y se reducen así las posibilidades de que haya una recidiva que afecte la pared torácica.

En los casos de cáncer avanzado, el tumor puede erosionar la piel y causar llagas abiertas (úlceras) que no son necesariamente dolorosas. Las mujeres con heridas en los senos que no cicatrizan deberían buscar atención médica para someterse a una biopsia.





Los medicamentos para tratar el cáncer de mama se seleccionan en función de las propiedades biológicas del cáncer, que se determinan mediante pruebas especiales (determinación de marcadores tumorales). La gran mayoría de los medicamentos utilizados contra el cáncer ya figuran en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales.

Los tratamientos farmacológicos contra el cáncer de mama, que pueden administrarse antes («neoadyuvantes») o después («adyuvantes») de la cirugía, se basan en la subtipificación biológica de los cánceres. Algunos subtipos de cáncer de mama son más agresivos que otros, entre ellos los triples negativos (que no expresan el receptor estrogénico (ER), ni el receptor de la progesterona (PR) ni el receptor de la proteína HER-2).

Es probable que el cáncer que expresa el receptor estrogénico (RE) o el receptor de la progesterona (RP) reaccione favorablemente a los tratamientos endocrinos (hormonales) con tamoxifeno o inhibidores de la aromatasa. Estos medicamentos se administran por vía oral durante 5 a 10 años y reducen casi a la mitad las posibilidades de recidiva de los cánceres «positivos para receptores hormonales». Los tratamientos endocrinos pueden causar síntomas de la menopausia, pero en general se toleran bien.

Los cánceres que no expresan el RE o RP son «negativos para receptores hormonales» y deben tratarse con quimioterapia, salvo que el tumor sea muy pequeño. En la actualidad, las pautas de quimioterapia disponibles son muy eficaces para reducir las posibilidades de propagación o recidiva del cáncer y suelen administrarse como tratamiento ambulatorio. En general, si no hay complicaciones, la quimioterapia para el cáncer de mama no requiere ingreso hospitalario.

El cáncer de mama que sobreexpresa de forma independiente una molécula llamada oncogén HER2/neu (HER-2 positivo) se puede tratar con fármacos biológicos específicos tales como el trastuzumab. Cuando se administran tratamientos específicos con productos biológicos, estos se combinan con quimioterapia para que resulten eficaces en la eliminación de las células cancerosas.



La radioterapia desempeña un papel importante en el tratamiento del cáncer de mama. En las primeras fases del cáncer de mama la radioterapia puede evitar que una mujer tenga que someterse a una mastectomía. En las fases posteriores de la enfermedad, la radioterapia puede reducir el riesgo de recidiva incluso si se ha realizado una mastectomía.

El acceso temprano a un equipo multidisciplinario que incluya a oncólogos, radiólogos, patólogos, dietistas/nutricionistas, fisioterapeutas, trabajadores sociales y equipos de salud mental, cuidados paliativos y rehabilitación, tanto durante el tratamiento como una vez finalizado, contribuye a mejorar los resultados. También ayuda a los pacientes a mantener su funcionalidad, independencia y participación en unas funciones vitales y unas actividades comunitarias significativas, o a restaurarla, más rápidamente de lo que sucedería en otras situaciones.

La prehabilitación, incluidas intervenciones basadas en el estilo de vida (ejercicio, dieta y suplementos nutricionales y apoyo psicológico) entre el diagnóstico y el tratamiento, ha demostrado su eficacia a la hora de reducir al mínimo las complicaciones relacionadas con el tratamiento.

Dado que todo el proceso de atención suele ser complejo, la orientación de los pacientes ayuda a racionalizar las vías de atención, mejorando los resultados de salud y la satisfacción de los pacientes, además de guiar a las personas, en particular en los sistemas fragmentarios o con recursos limitados, a través de todo el proceso de atención del cáncer a fin de garantizar un diagnóstico oportuno y que se completa el tratamiento. Los beneficios incluyen mejores tasas de cribado, un descenso en el número de reingresos hospitalarios, mejor comprensión del tratamiento y un aumento de la calidad de vida.

Repercusión mundial

Entre el decenio de 1980 y el de 2020, la mortalidad por cáncer de mama normalizada por edades se redujo en un 40 % en los países de ingreso alto. Los países que han tenido éxito en sus esfuerzos por reducir la mortalidad por cáncer de mama han logrado una reducción anual de entre un 2 % y un 4 %.

Las estrategias para mejorar los resultados relativos al cáncer de mama dependen del fortalecimiento sustancial de los sistemas de salud para permitirles ofrecer



tratamientos de eficacia probada. Esas estrategias también son importantes para tratar otros tipos de cáncer y otras enfermedades no transmisibles (ENT).

La instauración de vías fiables de derivación desde los establecimientos de atención primaria hacia los hospitales de atención secundaria y los centros oncológicos especializados coincide con el planteamiento requerido para tratar los casos de cáncer del cuello uterino, de pulmón, colorrectal y de próstata. A tal fin, el cáncer de mama se considera una enfermedad «de referencia», y las trayectorias creadas para abordarla se pueden seguir para manejar otros cánceres.

Respuesta de la OMS

La educación sobre salud pública de las mujeres para que puedan conocer mejor los signos y síntomas del cáncer de mama y, junto con sus familias, comprendan la importancia de la detección y el tratamiento precoces, permitiría que muchas más mujeres acudieran a los profesionales de la salud cuando comenzaran a sospechar que tienen cáncer de mama, y antes de que cualquier cáncer que ya está presente alcance una fase avanzada. Esta medida es posible incluso cuando no se dispone de equipo para la exploración mamográfica, algo que actualmente sucede en muchos países.

En 2021, la Organización Mundial de la Salud estableció la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama a fin de reunir a partes interesadas de todo el mundo y de distintos sectores para reducir en un 2,5 % anual la mortalidad mundial por esa enfermedad, con lo cual se evitarían para 2040 2,5 millones de muertes por cáncer de mama en todo el mundo. Los tres pilares para alcanzar ese objetivo son: la promoción de la salud para una detección precoz, el diagnóstico oportuno y la gestión integral del cáncer de mama.²

Pilar 1: Promoción de la salud para la detección temprana

Educación en salud pública para mejorar la concienciación sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, estrategias de reducción de riesgos (como la prevención y el control de la obesidad, la limitación del consumo de alcohol y el fomento de la lactancia materna) y la reducción del estigma asociado con la salud mamaria.

² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>



Objetivo: Más del 60 % de los cánceres invasivos se diagnostican en estadio I o II.

Pilar 2: Diagnóstico oportuno de la enfermedad mamaria

Educación del público y del personal sanitario sobre los signos y síntomas del cáncer de mama en etapa temprana para que las mujeres sean derivadas a servicios de diagnóstico cuando corresponda. El diagnóstico oportuno del cáncer de mama debería reducir las demoras entre la primera interacción de la paciente con el sistema de salud y el inicio del tratamiento. Si bien los tumores de mama no cambian en días o semanas, las tasas de supervivencia al cáncer comienzan a disminuir cuando las demoras para iniciar el tratamiento superan los tres meses. Actualmente, las demoras en algunos entornos y entre ciertas poblaciones vulnerables pueden superar un año. Los servicios básicos de diagnóstico son viables en todos los entornos, siempre que estén bien organizados y permitan la derivación oportuna a atención especializada.

Objetivo: evaluación diagnóstica, imágenes, toma de muestras de tejido y patología en un plazo de 60 días.

Pilar 3: Manejo integral del cáncer de mama

Dado que el manejo del cáncer requiere cierto nivel de atención especializada, el establecimiento de servicios centralizados permite optimizar el tratamiento del cáncer de mama. El tratamiento integral del cáncer de mama debe incluir acceso a cirugía, quimioterapia y/o radioterapia, así como apoyo rehabilitador para las mujeres después del tratamiento y servicios paliativos para reducir el dolor y las molestias.

Objetivo: >80% se somete a tratamiento multimodal sin abandono.³

³ <https://www.who.int/initiatives/global-breast-cancer-initiative/operational-approach-based-on-3-pillars>



Por lo antes expuesto y fundado presento ante Ustedes, la siguiente

**EFEMÉRIDE CORRESPONDIENTE AL 19 DE OCTUBRE, DÍA MUNDIAL
CONTRA EL CÁNCER DE MAMA.**

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, Ciudad de México a los 16 días del mes de octubre del año 2025.

ATENTAMENTE

Dip. Miriam Valeria Cruz Flores

DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Certificado de firma

13/10/2025 17:24

Documento electrónico

Identificador: 68ED89E0501944598D785405
Nombre y extensión: Efeméride día mundial contra el cáncer de mama 19 octubre.pdf
Descripción:
Cantidad de páginas: 3
Estado: Firmado
Firmantes: 1
Huella digital del contenido del documento original: 7020385f4731537adfsb41ea59eb10bf6a6b24385816a2518fc163cd9ae3672f
Huella digital del contenido del documento firmado: 1fd6941e717c5a372ab927a9bf2b61f5f938aa1da9fbfcf339145b215b0042d4

Solicitante del proceso de firma Almacenado

Nombre: Dip. Miriam Valeria Cruz Flores
Compañía: SR LUZ SA DE CV
Correo electrónico: valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx
Teléfono:
Dirección IP: 189.146.146.91
Fecha y hora de emisión
(America/Mexico_City):
13/10/2025 17:23

Constancia de conservación del documento firmado

Información de la constancia NOM-151

Fecha de emisión:
13/10/2025 23:24:38 UTC (13/10/2025 17:24:38 Hora local de la Ciudad de México)
Nombre y extensión:
c4eac9cb-0212-4621-96df-1b4c79020f20.cons
Huella digital contenida en la constancia:
1fd6941e717c5a372ab927a9bf2b61f5f938aa1da9fbfcf339145b215b0042d4

Información del emisor de la constancia NOM-151

Prestador de Servicios de Certificación (PSC):
PSC WORLD S.A. DE C.V.
Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

Firmantes

Firmante 1. Miriam Valeria Cruz Flores

Atributos	Firma
Tipo de actuación: Por su Propio Derecho	ID: 68ED8A2DD20AA940B0014E79 IP: 189.146.146.91
Compañía:	
Método de notificación: Correo	
Correo: valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx	
Teléfono:	
Emisor de la firma electrónica: Dibujada en dispositivo	
Plataforma: https://app.con-certeza.mx	

Firma con texto



Fecha
Enviado: 13/10/2025 17:24:07
Aceptó Aviso de Privacidad: 13/10/2025 17:24:29
Visto: 13/10/2025 17:24:29
Confirmado: 13/10/2025 17:24:30.165
Firmado: 13/10/2025 17:24:30.167

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

Método de validación de firmante:

Enlace de verificación

En el siguiente enlace se encuentra el portal para validar la constancia NOM-151 y el estado de integridad de este documento:
<https://app.con-certeza.mx/constancia/c4eac9cb-0212-4621-96df-1b4c79020f20>

