

ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.

DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA SEXAGÉSIMA SEXTA
LEGISLATURA:

A la Primera Comisión Permanente de Salud nos fue turnado para su estudio, análisis y emisión del resolutivo correspondiente el planteamiento de la Diputada Paloma Barragán Santos, con el tema ***"Propuesta de Acuerdo Económico por el que se exhorta, respetuosamente, a la coordinación del IMSS Bienestar Hidalgo, a la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo y al Comité Estatal para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer en la Mujer de Hidalgo, para que, en el ámbito de sus facultades y atribuciones, diseñen e implementen las acciones necesarias para promover la reconstrucción mamaria en mujeres hidalguenses sin seguridad social que hayan superado el tratamiento oncológico, basado en un modelo de colaboración o asociación público-privada."*** Por lo que, con fundamento en los artículos 75 y 77 fracción IX y 79 de la Ley Orgánica el Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, así como artículos 24, 25 fracción I y 34 de su Reglamento, realizamos el presente estudio, con base en la siguiente:

I. METODOLOGÍA

Esta Comisión Permanente de Salud, realizó el análisis de la Propuesta de Acuerdo Económico conforme al procedimiento que a continuación se describe:

1. En el apartado de **"ANTECEDENTES"** se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo y de la recepción del turno de la propuesta de Acuerdo Económico para elaboración del resolutivo correspondiente.
2. En el apartado de **"OBJETO Y DESCRIPCIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO"**, se presentan los términos, y se hace referencia de los alcances y objetivos de la propuesta.
3. En el apartado **"CONSIDERACIONES"** se expresan los motivos, se exponen los argumentos y razonamientos que motivan y sustentan el sentido del resolutivo.

ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.

4. En el apartado “**ACUERDO**” se presenta el sentido de la decisión alcanzada por la Comisión resolutoria, respecto de la proposición de Acuerdo Económico.

I. ANTECEDENTES

1. En Sesión Ordinaria celebrada con fecha del 10 de abril de 2026, se presentó la *“Propuesta de Acuerdo Económico por el que se exhorta, respetuosamente, a la coordinación del IMSS Bienestar Hidalgo, a la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo y al Comité Estatal para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer en la Mujer de Hidalgo, para que, en el ámbito de sus facultades y atribuciones, diseñen e implementen las acciones necesarias para promover la reconstrucción mamaria en mujeres hidalguenses sin seguridad social que hayan superado el tratamiento oncológico, basado en un modelo de colaboración o asociación público-privada.”*, por la diputada Paloma Barragán Santos.
2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Directiva, dispuso que el asunto de cuenta fuera turnado a la Comisión Permanente de Salud para su estudio, análisis y emisión del resolutivo correspondiente.
3. El asunto de referencia fue recibido por la Secretaría Técnica de la Comisión actuante en fecha del 24 de abril del 2026, registrándose en el Libro de Gobierno con el número de expediente **CPS/25/2026**, conforme a lo dispuesto en el artículo 102 fracción VII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Hidalgo.

II. OBJETO Y DESCRIPCIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO

En su planteamiento, la promovente expuso que *“en los protocolos tradicionales del sistema de salud pública mexicano, el manejo quirúrgico del cáncer de mama culmina con la extirpación del tejido maligno. La mastectomía radical, si bien salvaba*

**ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.**

vidas, dejaba tras de sí profundas cicatrices físicas y emocionales. Durante décadas, la restitución anatómica de la mama amputada fue categorizada erróneamente por los seguros públicos y los administradores hospitalarios como un procedimiento puramente de naturaleza cosmética o estética, relegando su financiamiento al gasto de bolsillo de la paciente”.

Añadió que, “La reconstrucción mamaria ya no se concibe en ninguna circunstancia como un lujo, un privilegio de clases o un paso opcional; se ha consolidado científicamente como una parte fundamental del tratamiento oncológico integral de la mujer y su proceso de rehabilitación funcional”. También señaló que, “el impacto psicológico provocado por la amputación de una o ambas mamas es descrito como un trauma intensamente perturbador. Las pacientes se enfrentan a un escenario de doble duelo: por un lado, la carga existencial, la incertidumbre biológica y el miedo a la muerte inherentes a un diagnóstico de cáncer; por otro, la alteración abrupta y violenta de su imagen corporal, su percepción de feminidad y su esquema de identidad de género”.

Así también, dijo que “estudios demuestran que la reconstrucción mamaria inmediata mitiga significativamente los efectos emocionales negativos de una mastectomía. Al optar por la vía inmediata, la paciente evita enfrentarse durante meses al trauma visual de la asimetría mientras navega por los desgastantes efectos secundarios de la quimioterapia adyuvante. Por supuesto, la decisión clínica final depende del estadio del tumor, la necesidad de terapias adyuvantes agresivas y la complejidad física de la paciente, pero la evidencia exige que la opción inmediata sea ofrecida siempre que sea oncológicamente viable”.

Señaló que “Actualmente, existen técnicas basadas en el uso de implantes de silicona y expansores tisulares temporales, métodos basados en la transferencia de tejido del propio cuerpo de la paciente, y reconstrucciones mixtas. Por sus excepcionales características biomecánicas y su capacidad para mimetizar la caída, temperatura y textura natural de una glándula mamaria real, se ha convertido en uno de los procedimientos de mayor auge a nivel mundial. No obstante, a pesar de la abrumadora evidencia que sustenta los múltiples beneficios terapéuticos, la realidad es desoladora: apenas el 30% de las mujeres que se someten a una mastectomía en el país logran llevar a cabo un proceso reconstructivo.”

ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.

A su vez, particularizó en que *“el factor limitante de primer orden no siempre es la viabilidad clínica o la contraindicación médica, sino una profunda falla en la comunicación institucional. La falta de información proactiva y exhaustiva por parte de los cirujanos oncólogos de primer contacto impide que las pacientes conozcan sus alternativas, perpetuando secuelas físicas y anímicas prevenibles. No obstante, múltiples intervenciones han demostrado que cuando las pacientes reciben un asesoramiento transparente y son expuestas a las opciones reconstructivas mediante traductores o educadores de salud, la aceptación y demanda del procedimiento experimenta un incremento inmediato superior al 30%.”*

Aunado a lo anterior, expuso que *“el acceso a la reconstrucción mamaria radica en los altos costos. Los procedimientos reconstructivos exigen un consumo intensivo de recursos de alta especialidad que incluyen: honorarios prolongados de equipos de cirujanos plásticos y microcirujanos, tiempos de ocupación de quirófano significativamente mayores que los de una mastectomía simple, insumos costosos como expansores tisulares e implantes anatómicos definitivos, mallas biológicas acelulares, material de microcirugía, estancias hospitalarias prolongadas para monitorización de colgajos, y sesiones posteriores para la reconstrucción del complejo areola-pezones mediante tatuajes médicos. Hasta hacer poco tiempo, la cobertura de estos insumos de alto costo no estaba contemplada dentro de los catálogos de servicios universales gratuitos o seguros públicos estandarizados en México para mujeres no asalariadas o sin seguridad social formal, dejando a la población económicamente vulnerable en un estado de indefensión total frente al gasto de bolsillo. Afortunadamente, a nivel nacional y en diversas entidades del país, se han impulsado reformas para incluir la reconstrucción mamaria y la atención paliativa, como parte del proceso integral de la atención del cáncer de mama.”*

A lo anterior añadió que *“Frente a las limitaciones de cobertura, financiamiento y capacidad instalada de las instituciones públicas, la articulación de colaboraciones entre el sector público y el sector social y empresarial, como empresas proveedoras de insumos médicos y Organizaciones de la Sociedad Civil, ha emergido como el mecanismo más efectivo para democratizar el acceso a la atención reconstructiva de alta especialidad en México. Como ejemplos se encuentra Asociaciones como ALMA y FUCAM, ésta última ha perfeccionado un modelo de colaboración institucional con instituciones públicas. Su modelo se funda en un sistema de auditoría conocido como SIGGC. Este sistema asegura que los casos oncológicos de pacientes referidas desde sistemas estatales sean dados de alta, validados*

**ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.**

mediante estrictos estándares de calidad médica y administrativa por múltiples dependencias (como la CNPSS), lo que garantiza el flujo financiero, el reintegro de costos hacia la unidad médica proveedora y la continuidad ininterrumpida de quimioterapias, cirugías oncológicas y tratamientos paliativos o reconstructivos para pacientes de la población abierta.”

Finalmente refirió que “El objetivo de esta propuesta es exhortar a la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, así como al Comité Estatal para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer en la Mujer, a diseñar e implementar acciones concretas para garantizar la reconstrucción mamaria en mujeres hidalguenses que han superado el tratamiento oncológico y que no cuentan con seguridad social. Para lograr este objetivo, la propuesta propone la creación de un modelo de colaboración o asociación público-privada, facultando a las autoridades estatales para celebrar convenios con hospitales privados, fundaciones, organizaciones de la sociedad civil y colegios médicos para gestionar la donación de insumos protésicos de alto costo, facilitar la infraestructura hospitalaria necesaria y absorber los gastos quirúrgicos asociados a los procedimientos de reconstrucción.”

Derivado de lo anterior, propuso dos Puntos de Acuerdo:

“PRIMERO. [...], exhortar a la Coordinación Estatal del IMSS Bienestar Hidalgo, a la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo y al Comité Estatal para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer en la Mujer de Hidalgo, para que, en el ámbito de sus facultades y atribuciones, diseñen e implementen las acciones necesarias para promover la Reconstrucción Mamaria para mujeres hidalguenses sin seguridad social que hayan superado el tratamiento oncológico, basado en un modelo de colaboración o asociación público-privada.

SEGUNDO: [...], exhortar al Comité Estatal para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer en la Mujer de Hidalgo para que conforme a sus facultades y atribuciones, celebre convenios de colaboración con hospitales privados, fundaciones, organizaciones de la sociedad civil y colegios médicos, con el objetivo de gestionar donativos de insumos protésicos, facilitar infraestructura hospitalaria y absorber los costos quirúrgicos de las cirugías de reconstrucción mamaria para mujeres hidalguenses sin seguridad social que hayan superado el tratamiento oncológico.”

ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.

III. CONSIDERACIONES:

PRIMERO. Con fundamento en los artículos 75, 77 fracción IX, 134 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Hidalgo, así como los artículos 24, 25 fracción I, y 34 de su Reglamento; la Comisión Permanente de Salud se encuentra facultada para resolver cualquier asunto que se someta a su consideración en vía de Acuerdo Económico.

SEGUNDO. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 88 y 91 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como el numeral 24 de su Reglamento, la Comisión actuante llevó a cabo las siguientes gestiones para complementar el estudio y análisis técnico efectuado:

a). Se solicitó mediante Oficio, información a la **Secretaría de Salud de Hidalgo (SSH)** sobre el Comité Estatal para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer en la mujer de Hidalgo, como:

- Plan de Trabajo 2025 – 2026 del Comité;
- Acciones de coordinación efectuadas con Instituciones del Sector Privado, así como Organizaciones de la Sociedad Civil, sobre la detección oportuna y acceso a la atención integral en beneficio de mujeres con Cáncer de Mama; y,
- Coordinación interinstitucional para promoción de procedimientos de reconstrucción de mama.

De la información que fue remitida por la dependencia se desprende que:

Sobre las acciones de coordinación se refirió que desde noviembre del 2024, difundieron el "*Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*" a diversas instituciones del sector público, privado y social con la finalidad de asegurar las recomendaciones o directrices contenidas en dicho documento; mismo que, en materia de reconstrucción, establece la obligación de informar a la persona, familiares y cuidadores, desde el proceso de consejería sobre el curso del tratamiento que debe seguirse a las y los pacientes de cáncer de mama lo que incluye los diversos procedimientos de reconstrucción.

ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.

Además, señalaron que la Secretaría de Salud, derivado de los cambios por la recentralización de los Servicios de Salud, traspasaron a IMSS Bienestar el Convenio "Camino a la vida" que, en coordinación con la Fundación CIMA dedicados a facilitar el traslado de pacientes con cáncer a los Centros oncológicos en la Ciudad de México.

En particular sobre los procedimientos de reconstrucción, informaron que para el 2025, el Sistema de Egresos Hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud registró la realización de procedimientos de este tipo, llevados en el Hospital General de Pachuca y en el Hospital General de Zona del IMSS (IMSS Ordinario) No. 36.

En tanto, respecto al Plan de Trabajo del Comité Estatal para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer en la mujer de Hidalgo, se anexó el documento que data de su instalación en el año 2021 y hacen referencia a los objetivos a seguir en materia de trabajo interinstitucional, emisión de recomendaciones y toma de decisiones interinstitucionales. Además, el Plan de Trabajo incluyó el listado de instituciones que integran el Comité, dentro de las que se incluyen también instituciones educativas y Asociaciones civiles.

b). También así, se solicitó información a la **Coordinación Estatal de los Servicios de Salud IMSS- Bienestar**, con la finalidad de obtener conocimiento sobre:

- Protocolos de atención implementados en las unidades de IMSS-Bienestar, que oferten la reconstrucción inmediata o tardía de la mama;
- Implementación de jornadas de salud durante el periodo 2024-2025, en que se hayan ofertado procedimientos de reconstrucción tardía de mama, como parte del manejo complementario a las mujeres con cáncer de mama; y,
- Coordinación interinstitucional para promoción de procedimientos de reconstrucción de mama.

De la respuesta recibida por dicha Institución se desprende que, las pacientes candidatas a reconstrucción mamaria son referidas al Hospital General de México "Dr. Liceaga" al Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.

Así también, informan que la Coordinación de los Servicios de Salud IMSS-Bienestar impulsa entre los niveles de atención el seguimiento de usuarias susceptibles de reconstrucción mamaria, a efecto de favorecer una atención oportuna y mejor vinculación interinstitucional.

Finalmente, respecto a incrementar la realización de procedimientos de reconstrucción, en su respuesta refieren que se valorará la viabilidad de fortalecer los mecanismos de colaboración con instituciones de alta especialidad que permitan ampliar las alternativas de atención para la población objetivo.

TERCERO. El tratamiento integral del cáncer de mama, incluida la reconstrucción mamaria, es una prioridad en México para atender a las mujeres que lo padecen, ya que este es trascendental tanto para la rehabilitación física y psicológica de la paciente como para su reinserción en la vida pública y laboral. Por ello, debe considerarse la posibilidad de acceso para las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que sean candidatas a la reconstrucción, tanto en el sector público como en el privado.

El marco regulatorio nacional resguarda del derecho a la protección de la salud, en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, lo que se traduce en procurar que se garantice el acceso a servicios médicos, medicamentos y condiciones de vida digna sin discriminación. Incluye tanto la atención física y mental como factores determinantes como un ambiente sano.

En este tenor, la **Ley General de Salud** funda que la protección a la salud,

*[...] será garantizada por las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del **Sistema de Salud para el Bienestar** bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas **intervenciones quirúrgicas**, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de acciones de salud pública, intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de **rehabilitación**, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de*

ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.

seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.[...]¹

Por otro lado, el mismo ordenamiento contempla el Fondo de Salud para el Bienestar, que es un,

[...] fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

- I. *La atención de enfermedades que impliquen un alto costo en los tratamientos y medicamentos asociados; [...]*

CUARTO. En tanto, el marco de regulación local incluye a la **Ley de Salud para el Estado de Hidalgo**, y define al Sistema de Salud de Hidalgo como la,

[...] instancia constituida por las dependencias y entidades de la administración pública estatal, las personas físicas y morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud dentro de la entidad federativa, así como por los mecanismos de coordinación de acciones con dependencias y entidades federales, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. [...]

QUINTO. También así, la regulación incluye ordenamientos como la **Norma Oficial Mexicana, NOM-041 SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama**, cuyo objetivo es el establecimiento de lineamientos en materia, siendo de observancia obligatoria para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, social y privado pertenecientes al Sistema Nacional de Salud que brinden atención médica en materia de cáncer de mama.²

¹ Ley General de Salud. Artículo 77 bis 1.

² Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana, NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. [Documento en

ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.

Dentro de los lineamientos que establece, se encuentra el apartado de Consejería y acompañamiento emocional, que es considerado como un elemento de apoyo a la mujer para llevar a cabo la detección y atención integral del cáncer de mama. Las acciones se centran en proporcionar información y orientación a la paciente y en su caso a sus familiares, sobre temas relacionados con el diagnóstico, tratamiento, así como ventajas, riesgos, complicaciones, rehabilitación y reconstrucción; haciendo énfasis en la efectividad y limitaciones del tratamiento y en el pronóstico de la enfermedad.³

Consideremos ahora que el personal médico tratante, cuando sea apropiado, debe ofrecer a las pacientes una opción del tratamiento que incluya la reconstrucción inmediata o retrasada en caso de mastectomía.⁴ Además, Todas las pacientes con tratamiento del cáncer de mama deben recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación que ameritan, acorde con las Guías de Práctica Clínica respectivas. La rehabilitación de la paciente debe incluir según el caso: Fisioterapia, Uso de prótesis para mantener la posición simétrica de los hombros, La reconstrucción de la mama y el Tratamiento del linfedema.⁵

SEXTO. En este orden de ideas, la **Guía de Práctica sobre el Tratamiento del Cáncer de Mama en el Segundo y Tercer Nivel de Atención** señala las recomendaciones de carácter general que definen la conducta en procedimientos o tratamientos. El desarrollo de esta guía se justifica para que el médico de segundo y tercer nivel de atención estandarice las acciones de tratamiento y seguimiento de las personas con cáncer de mama, contribuyendo a disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida, homogenizando la distribución y utilización de los recursos humanos y materiales.⁶

internet],

disponible

en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011#gsc.tab=0

³ Norma Oficial Mexicana, NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Apartado 6, subapartado 6.1.1.

⁴ Norma Oficial Mexicana, NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Apartado 10.2.3

⁵ Norma Oficial Mexicana, NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Apartado 10.4 a 10.4.5.

⁶ Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México. 16/03/2017. [Documento en internet], Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

**ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.**

Para el Tratamiento del Carcinoma ductal In Situ, recomienda que **en las unidades que cuenten con el recurso**, la reconstrucción mamaria puede ser considerada previa valoración del equipo multidisciplinario.

SÉPTIMO. Fue durante mucho tiempo que la reconstrucción mamaria en México se vio limitada por los oncocirujanos, quienes no creían necesarios estos procedimientos. Sin embargo, con las técnicas de reconstrucción novedosas y con las publicaciones de los resultados exitosos, el panorama para este gremio fue cambiando, logrando de forma gradual la intervención de estas pacientes. Actualmente el tratamiento integral de las pacientes no concluye hasta la reconstrucción mamaria.⁷

Los tipos de mastectomía son:⁸

- Simple o total: resección de todo el tejido mamario, sacrificando piel y complejo areola-pezones, sin disección ganglionar axilar.
- Preservadora de piel.
- Preservadora del complejo areola-pezones.
- Radical modificada: resección de todo el tejido mamario, sacrificando piel y complejo areola-pezones, con disección ganglionar axilar.
- Radical: resección de todo el tejido mamario, sacrificando piel y complejo areola-pezones, disección ganglionar axilar y resección de músculos pectorales menor o mayor, o ambos.

Las tres primeras permiten la reconstrucción inmediata. El tipo de reconstrucción (colocación de implantes, tejido autólogo, técnicas combinadas) dependerá de factores como la anatomía de la paciente, la comorbilidad, la necesidad de Radioterapia adyuvante y la preferencia de la paciente, que deberá de ser valorada por cirugía plástica e informada de las diferentes posibilidades previo a la cirugía.

⁷ Colin Domínguez, Luis F. Tesis de Trabajo de Investigación Científica. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. [Documento en internet], disponible en: https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2025/jul_sep/0875213/0875213.pdf

⁸ Bargalló-Rocha Juan E, Aldaco-Sarvide Fernando, Arce-Salinas Claudia H., Bautista-Piña Verónica, Cervantes-Sánchez Guadalupe, et al. Consenso mexicano de cáncer mamario 2025. Manejo del cáncer de mama temprano. Mexican Journal of Oncology. 2026;25 (1). Pp 29-65. [Documento en internet], disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gamo/v25n1/2565-005X-gamo-25-1-29.pdf>

**ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.**

Las dos últimas raras veces se realizan en la actualidad; se reservan para lesiones avanzadas con invasión de dichos músculos.

Es importante que las pacientes sean informadas de las técnicas y de las posibilidades de reconstrucción, además de los tiempos en los que se pueden realizar. Siempre que se pueda, se deberá considerar la preservación de la piel y del complejo areola-pezones para una reconstrucción inmediata.

Existen dos tipos de reconstrucción:⁹

- Reconstrucción inmediata: se inicia en el mismo tiempo quirúrgico que el tratamiento oncológico, presenta la desventaja en que se acortan los tiempos quirúrgicos, de hospitalización, se tiene buena definición del surco inframamario y la paciente presenta menos trauma emocional por la mutilación.
- Reconstrucción diferida: aquella que se realiza posterior al manejo oncológico. Está indicado cuando se tiene la seguridad que la paciente será tratada con radioterapia, la ventaja principal es que funciona como un retardo que permite evaluar la irrigación de los colgajos de la mastectomía.

Las opciones para la reconstrucción mamaria incluyen técnicas oncoplásticas, materiales aloplásticos (expansores e implantes) y colgajos de tejido autólogo (pediculados o libres). También se usan adyuvantes, como matrices dérmicas acelulares y lipotransferencia. La elección del método depende de las características de la paciente, la enfermedad, el tratamiento oncológico, los deseos de reconstrucción y los recursos disponibles. La reconstrucción se aborda según el tipo de mastectomía: parcial o total, con o sin conservación de piel y pezón.

OCTAVO. Algunos hospitales de la Ciudad de México como el Hospital General Dr. Rubén Leñero, ofrece el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva a mujeres en la Ciudad de México, que han padecido cáncer de mama. Esta unidad tiene una capacidad para atender anualmente 110 intervenciones de manera gratuita a personas sin seguridad social. Se trata de un programa permanente de

⁹ Colin Domínguez, Luis F. Tesis de Trabajo de Investigación Científica. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. [Documento en internet], disponible en: https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2025/jul_sep/0875213/0875213.pdf

**ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.**

reconstrucción mamaria donde se ofrece a las pacientes que hayan sufrido cáncer de mama, una reconstrucción de seno. Este servicio, si se lleva a cabo en una unidad particular, tiene un costo de entre 300 y 400 mil pesos por intervención, pero en dicho hospital es totalmente gratuito.¹⁰

Médicos especialistas atienden a pacientes que terminaron su tratamiento en cualquiera de las unidades de oncología en la capital del país. Este servicio se suspendió debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 y el Hospital General Dr. Rubén Leñero, se reconvirtió para atender a personas contagiadas en la pandemia. Pero a partir de octubre del 2022, se reiniciaron las actividades.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), también realiza este tipo de procedimientos en sus hospitales de segundo y tercer nivel. Con datos del 2025 y, de acuerdo con la jefa del servicio de Cirugía Plástica y Reconstrucción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", al año se atienden en esta unidad a 400 derechohabientes con secuelas de cáncer de mama. El servicio tiene la capacidad de realizar reconstrucciones de una o dos mamas, con apoyo de insumos médicos, como implantes y expansores, así como de técnicas quirúrgicas de sustitución de tejido proveniente del abdomen y espalda de la misma paciente.¹¹

Por su parte, en el Estado de Hidalgo, se avanza en la realización de este tipo de intervenciones. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) gracias al Programa de Reconstrucción de Mama, realizó la primera reconstrucción de seno en la entidad con el objetivo de brindar tranquilidad y bienestar emocional, así como obtener mejores resultados estéticos en las pacientes.¹²

¹⁰ Gobierno de la Ciudad de México. Servicios de Reconstrucción Mamaria en el hospital General Dr. Rubén Leñero. [documento en internet], disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/acciones/acciones-de-prevencion-y-deteccion-oportuna-de-cancer-de-cuello-uterino-mama-y-ovario-gratuitas-en-la-cdmx-contraelcanceryoactuo/servicios-de-reconstruccion-mamaria-en-el-hospital-general-dr-ruben-lenero>

¹¹ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Con calidad y humanismo, realiza ISSSTE reconstrucciones mamarias a mujeres que vencieron el cáncer. [Documento en internet], disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/con-calidad-y-humanismo-realiza-issste-reconstrucciones-mamarias-a-mujeres-que-vencieron-el-cancer>

¹² Garnica A. IMSS Hidalgo realiza primera reconstrucción de seno tras mastectomía por cáncer de mama. [documento en internet], disponible en: <https://bovedainformativa.com.mx/imss-hidalgo-2/>

**ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.**

NOVENO. Derivado de la argumentación expuesta previamente, esta Comisión de Salud deriva el estudio de la propuesta materia de este resolutivo, en las siguientes determinaciones:

a). El cáncer de mama continúa siendo la principal causa de muerte por cáncer en mujeres, representado un problema de salud pública en aumento afectando, sobre todo a mujeres en edad productiva. Los datos epidemiológicos indican que la incidencia va en aumento durante la última década, con un mayor número de diagnósticos en etapas avanzadas, particularmente en poblaciones sin acceso regular a los servicios de salud.

b) La reconstrucción de mama es parte fundamental del tratamiento integral del cáncer, no únicamente desde el punto de vista estético sino también como componente fundamental en la recuperación emocional, psicosocial y funcional de las pacientes. No obstante, en México el acceso a la reconstrucción es todavía limitado, dependiendo en gran medida del tipo de institución, recursos materiales disponibles, y la capacitación del personal quirúrgico.

A pesar de los avances en técnicas quirúrgicas y la existencia de programas hospitalarios especializados en reconstrucción, como el caso de hospitales de tercer nivel dentro de los que se encuentran el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital General de México y el Hospital General Dr. Rubén Leñero como parte de la red de hospitales pertenecientes al Sistema IMSS-Bienestar que, a su vez, funcionan como hospitales de referencia para unidades de segundo nivel de atención de las diferentes entidades de la República; aún persisten barreras económicas, geográficas y estructurales que impiden que un sector importante de mujeres tenga acceso a este derecho.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 132, 134, 136, 137 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, las y los integrantes de la Primera Comisión Permanente de Salud, sometemos a la consideración de este Pleno, el siguiente:

**ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.**

ACUERDO ECONÓMICO

PRIMERO. Las Diputadas y los Diputados integrantes de la Sexagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, exhortamos respetuosamente a la Subdelegación Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Hidalgo para que, en el ámbito de sus respectivas competencias y atribuciones considere la gestión de presupuesto suficiente que permita incrementar a nivel estatal la realización de procedimientos de reconstrucción mamaria como parte del tratamiento integral en mujeres con cáncer de mama y que son consideradas candidatas a dicho procedimiento.

SEGUNDO. Las Diputadas y los Diputados integrantes de la Sexagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, exhortamos respetuosamente a la Subdelegación Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Hidalgo para que, en el ámbito de sus respectivas competencias y atribuciones, considere la colaboración con el sector privado y social que permita la gestión de procedimientos gratuitos de reconstrucción mamaria como parte del tratamiento integral en mujeres con cáncer de mama y que son consideradas candidatas a dicho procedimiento.

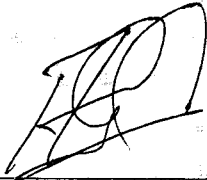
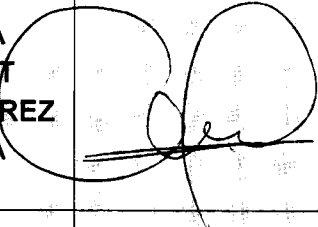
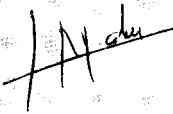
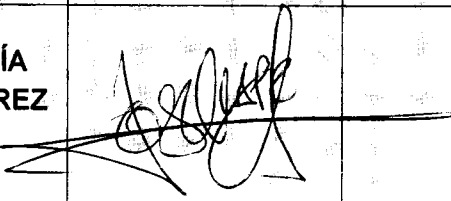
TERCERO. Gírese atento oficio al Titular de la Coordinación Estatal de los Servicios Públicos de Salud IMSS-Bienestar Hidalgo y a la Titular de la Subdelegación Médica Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, anexando copia del presente instrumento para los efectos precisados.

Elaborado en el Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, en la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo a los 22 días del mes de julio del año 2026.

POR LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE RESOLUTIVO
SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL
TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES CON CÁNCER DE
MAMA.

POR LA COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD

DIPUTADO/A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. ARTURO GÓMEZ CANALES PRESIDENTE			
DIP. JOHANA MONTCERRAT HERNÁNDEZ PÉREZ SECRETARIA			
DIP. YARABI GONZÁLEZ MARTÍNEZ SECRETARIA			
DIP. ALDO MEZA HERNÁNDEZ VOCAL			
DIP. JOSÉ MARÍA ALEJANDRO PÉREZ RAMÍREZ VOCAL			

FIRMAS QUE CORRESPONDEN AL ACUERDO ECONÓMICO POR EL QUE SE EMITE
RESOLUTIVO SOBRE LA PROPUESTA EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA COMO PARTE DEL TRATAMIENTO INTEGRAL EN MUJERES
CON CÁNCER DE MAMA, DE FECHA 22 DE JULIO DE 2026.