



Toluca de Lerdo, Estado de México, 29 de octubre de 2025.

**DIP. MARTHA AZUCENA CAMACHO REYNOSO
PRESIDENTA DE LA DIRECTIVA
DE LA H. LXII LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
P R E S E N T E**

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 51 fracción II, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, 30, 38 fracción IV, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México y 72 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México por su digno conducto, las Diputadas y los Diputados, Ruth Salinas Reyes, Maricela Beltrán Sánchez, Juan Manuel Zepeda Hernández y Martín Zepeda Hernández integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, sometemos a la consideración de esta Honorable Legislatura, Punto de Acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría de Salud del Estado de México para que en coordinación con los 125 municipios del Estado de México se intensifiquen de manera permanente las campañas de prevención, atención, vinculación y seguimiento de cáncer de mama en el Estado de México de conformidad con las siguientes:

Exposición de Motivos

El cáncer de mama se mantiene como la primera causa de muerte por tumores malignos en la población femenina mexicana. A pesar de los esfuerzos, la detección tardía persiste como el principal desafío, con aproximadamente el 75% de los casos diagnosticados en etapas avanzadas, lo que impacta negativamente la supervivencia y eleva significativamente los costos sanitarios. Esta propuesta subraya la urgencia de reorientar las estrategias estatales del Estado de México, hacia un modelo de atención universal que priorice la detección oportuna y garantice el tratamiento integral para reducir la brecha entre incidencia y mortalidad.

Este es un problema de salud global con graves implicaciones en México. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2024, de acuerdo con cifras preliminares de las Estadísticas de Defunciones Registradas,



hubo 818 437 fallecimientos. De ellos, 94 096 (11.5 %) fueron por tumores malignos; de estos, 8 451 (9.0 %) se debieron al cáncer de mama. De las muertes por esta causa, 8 384 (99.2 %) ocurrieron en mujeres y 67 (0.8 %), en hombres.

El cáncer de mama representó 1.0 % del total de las muertes del país y fue la primera causa entre las defunciones por tumores malignos. Durante la última década, la tasa de defunciones por cáncer de mama se incrementó de 15.7 en 2015 a 18.7 en 2024, por cada 100 mil mujeres de 20 años y más. Las defunciones han mostrado un incremento sostenido en la última década.¹

El factor más preocupante es el diagnóstico tardío. El inicio del tratamiento en etapas tempranas incrementa las posibilidades de curación en más del 90%, pero los datos indican que la mayoría de las mujeres mexicanas buscan atención cuando la enfermedad ya ha progresado. Por lo tanto, el foco debe estar en los pilares de la prevención y la detección oportuna.

Esta neoplasia es evitable cuando se detecta y trata a tiempo. En México, las cifras más recientes confirman la magnitud del reto: en 2023 se registraron 8 034 defunciones por cáncer de mama en personas de 20 años y más; 99.5 % ocurrieron en mujeres. Además, la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 20 años o más, pasó de 15.7 en 2015 a 18.7 para 2024², es decir cada 100 000, mostrando una tendencia que exige fortalecer la prevención y la atención oportuna.

El costo social de no atender esta enfermedad con mortalidad evitable y la discapacidad por cáncer de mama generan pérdidas de bienestar y de ingreso de los hogares; el problema se agrava cuando la atención llega tarde y se desplaza el gasto al bolsillo familiar. Los tableros nacionales de 2025 muestran, además, la magnitud de las muertes por tumores malignos en 2023 fue de 91 562, ubicando al cáncer de mama como primera causa entre los tumores.

El impacto económico es considerable. Se estima una incidencia anual de 38.4 casos por cada 100,000 mujeres, con un costo anual promedio de más de \$110,000

¹ ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA 16 de octubre de 2025 Página 1/6 COMUNICADO DE PRENSA 138/25 Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama. (n.d.).

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_CancerMama_25.pdf

² IBIDEM



MXN por paciente. La detección tardía no solo reduce la supervivencia, sino que dispara los gastos asociados a tratamientos más complejos y prolongados.³

La evidencia más reciente para México confirma que existe una variación de costos estrechamente asociado con el estadio clínico al momento del diagnóstico, lo que confiere a la detección temprana un claro carácter de estrategia dominante desde la perspectiva de eficiencia en el gasto sanitario. En un estudio de microcosteo realizado en un hospital de tercer nivel en México, el costo promedio anual por paciente se estimó en \$251,018 MXN, con incrementos sistemáticos por estadio: I: \$116,123, II: \$242,132 y III: \$287,946; los autores también reportan montos aún mayores en enfermedad metastásica y en casos con progresión o desenlace fatal durante el periodo de observación.⁴

En términos analíticos, estos resultados reflejan la mayor intensidad de uso de recursos de farmacoterapia oncológica, procedimientos quirúrgicos, imagen, patología, hospitalización y cuidados de soporte, conforme avanza la enfermedad, y sustentan la hipótesis de que desplazar la distribución de casos hacia estadios I–II reduce el costo medio por caso y, de forma concurrente, mejora los resultados clínicos.⁵

En prevención secundaria, los precios observados de mercado durante octubre de 2025 en la Zona Metropolitana del Valle de México documentados por la Procuraduría Federal del Consumidor muestran que una mastografía se ofrece en un rango de \$295 a \$1,447 MXN y un ultrasonido de mama entre \$360 y \$1,931 MXN en prestadores privados; algunos paquetes combinados se sitúan entre \$899 y \$2,553 MXN.⁶

Dado que estos montos corresponden al costo al usuario en el sector privado, la provisión pública gratuita o con cuota cero para tamizaje y estudios confirmatorios, incluida la biopsia con reporte patológico oportuno; elimina barreras de acceso y

³ El Financiero. (2025, 18 de octubre). Cáncer de mama: cuánto cuestan las mastografías y ultrasonidos en CDMX y otros estados (según Profeco). <https://www.elfinanciero.com.mx/>

⁴ de la Cruz-Aguirre, K., et al. (2022). Costos médicos directos de la atención de pacientes con cáncer de mama en una institución de tercer nivel en México. Revista Médica del IMSS. (Acceso abierto vía PubMed Central).

⁵ IBIDEM

⁶ Procuraduría Federal del Consumidor. (2025, 16 de octubre). Costos de ultrasonido de mamas y mastografía. Gobierno de México.



evita gasto de bolsillo que puede ser catastrófico para los hogares, además de incrementar la cobertura efectiva de detección en los grupos objetivo de entre 50–69 años y poblaciones de riesgo.

Desde el punto de vista de costo-efectividad, el costo unitario del tamizaje es dos órdenes de magnitud menor que el costo anual de tratamiento de un caso clínico promedio, por lo que cada caso captado tempranamente tiene alto potencial de ahorro presupuestario en el mediano plazo, especialmente cuando se traduce en cirugía conservadora, menor requerimiento de quimioterapia intensiva y menores estancias hospitalarias.

En suma, el balance económico reciente respalda una estrategia de inversión en prevención y oportunidad diagnóstica, la se centra en tres pilares.

Uno, ampliar cobertura bienal de mastografía con apoyos de transporte y citas protegidas; dos acortar tiempos entre sospecha diagnóstico y diagnóstico tratamiento; y sostener abasto de insumos oncológicos y servicios de patología. Estas medidas desplazan la distribución de casos hacia etapas I–II, reducen el costo promedio por paciente y mejoran supervivencia, alineando la política estatal con la GBCI/OMS y con las metas ODS 3.4 y 3.8.

Ahora, de acuerdo a las políticas nacionales y estatales, el Instituto de Salud del Estado de México actualmente cuenta con un Programa Estatal de Cáncer de la Mujer en el que se abordan la prevención, detección, diagnóstico y seguimiento, así mismo y en el marco del mismo programa se han llevado campañas de información y concientización.

En este mismo contexto, se informó mediante oficio de respuesta a la Cámara de Diputados Federal que el Instituto de Salud del Estado de México en coordinación con el Centro Oncológico Estatal del ISSEMyM, organizan eventos tales como foros, cursos de capacitación, entre otros, dirigidos al personal del primer nivel de atención del ISEM, que labora en la detección oportuna de esta neoplasia

La información plasma que este año se tiene programado el "Curso de Actualización en la Prevención y Detección del Cáncer de Mama", en el Marco de la conmemoración del 19 de octubre "Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de



Mama" se realizarán actividades de promoción y difusión de estrategias implementadas para sensibilizar a la población mexiquense como son caminatas, iluminación de los edificios emblemáticos, colación de panfletos en edificios institucionales entre otros, para buscar revertir las cifras de morbilidad y mortalidad por este tipo de neoplasias.

Con la finalidad de que se proporcione un tratamiento oportuno, se realiza referencia de las pacientes con detección positiva a Cáncer de Mama, a hospitales de tercer nivel, como el Instituto Nacional de Cancerología, Hospital General de México y Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca; así mismo, la entidad realiza atención integral con áreas complementarias como: rehabilitación en el Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial y acompañamiento emocional, en las Unidades de Especialidades Médicas; Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama ubicadas en Toluca, Huixquilucan y Cuautitlán; además del seguimiento clínico y la prevención del abandono durante todo el proceso.

Es importante mencionar que el Instituto de Salud del Estado de México cuenta con tres Unidades de especialidad Médica para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM), ubicadas en Toluca, Cuautitlán y Huixquilucan, en las cuales; se fortalecen las acciones de detección y diagnóstico de este padecimiento, basados en las mejores prácticas, que permiten el incremento de la cobertura de manera eficiente y eficaz garantizando el diagnóstico y tratamiento oportunos a través de estudios complementarios como el ultrasonido mamario y la toma de biopsia.

Pese a la gran infraestructura que se plantea, en el Estado de México cada año, alrededor de 300 personas son diagnosticadas con cáncer de mama en el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios donde, la mayoría llega demasiado tarde: sólo 4 de cada 10 casos se detectan en etapas tempranas.⁷

Cada retraso en diagnóstico o tratamiento se traduce en dolor evitable, orfandad, pérdida de ingresos y abandono escolar de hijas e hijos. Actuar con cercanía implica quitar barreras reales: tiempo, transporte, cuidado infantil, miedo y costo directo. La política pública solo es efectiva si llega a la colonia y al ejido, con procesos simples, tiempos máximos y acompañamiento psico-social.

⁷https://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2025/10/asun_4953464_20251021_1761078430.pdf



La efectiva reducción de la mortalidad por cáncer de mama en el Estado de México la entidad más poblada del país y con una vasta dispersión geográfica exige una implementación continua y descentralizada de las políticas de prevención, atención y vinculación.

Un plan de gran escala, como el Modelo Universal anunciado, es solo tan fuerte como su aplicación municipal. En los 125 municipios del Edomex, la clave está en garantizar que los nuevos recursos no se concentren únicamente en el Valle de Toluca o el Valle de México, sino que se distribuyan equitativamente.

La continuidad de estas políticas debe traducirse en brigadas de salud permanentes, capacitación constante al personal de salud de primer nivel en cada clínica y una estrategia de tamizaje que realmente alcance a las mujeres en comunidades rurales y periurbanas, que históricamente enfrentan mayores barreras de acceso y un retraso diagnóstico considerable. Sin esta constancia operativa en cada municipio, la brecha de atención se mantendrá abierta, y la inversión solo logrará mover el problema de un hospital a otro, no de una etapa tardía a una curable.

El pilar de la vinculación es donde la implementación continua demuestra su mayor valor en el Estado. No basta con detectar un caso; es imperativo contar con un sistema ágil y sin fallas que garantice la referencia de la paciente desde el centro de salud municipal hasta el centro de diagnóstico o la Unidad Oncológica de especialidad en el menor tiempo posible, eliminando los cuellos de botella burocráticos y la fragmentación entre el ISEM, el ISSEMYM y el sector estatal. Esto requiere de una vigilancia constante de los tiempos de espera y un sistema de seguimiento individualizado. Solo a través de esta vigilancia y mejora continua, asegurando que la política de detección se traduzca fluidamente en el inicio del tratamiento oncológico, se podrá honrar el espíritu de la atención universal.

Una política de prevención continua no es una campaña de un mes; es un compromiso diario de logística y humanidad distribuido en cada uno de los 125 puntos geográficos del Estado.

El moño rosa obliga a acciones inmediatas y medibles el buscar garantizar el suministro ininterrumpido de medicamentos oncológicos; desplegar programas intensivos de formación y reclutamiento de especialistas con enfoque territorial;



consolidar la capacidad diagnóstica mediante mastógrafos funcionales y personal certificado; y asegurar itinerarios de atención ágiles, eficientes y humanizados.

Por lo anteriormente expuesto por la Bancada de Movimiento Ciudadano y con la convicción de que este exhorto que la prevención sea una política pública que rebase las barreras temporales y mediáticas del mes de octubre y se impregne el simbolismo del moño rosa los 365 días del año en el Estado de México y sus municipios, sometemos a la consideración de esta Honorable LXII Legislatura el siguiente punto de acuerdo:

A T E N T A M E N T E

DIP. RUTH SALINAS REYES

DIP. MARICELA BELTRÁN SÁNCHEZ

DIP. JUAN MANUEL ZEPEDA HERNÁNDEZ DIP. MARTÍN ZEPEDA HERNÁNDEZ

**Integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano
de la LXII Legislatura del Estado de México**



La H.LXII Legislatura del Estado de México

Acuerda:

PUNTO DE ACUERDO

Único. - Se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud del Estado de México para que en coordinación con los 125 municipios del Estado de México se intensifiquen de manera permanente las campañas de prevención, atención, vinculación y seguimiento de cáncer de mama en el Estado de México.

TRANSITORIO

ARTÍCULO PRIMERO. Publíquese el presente Decreto en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México, a los ____ días del mes de ____ del año dos mil veinticinco.