



Mastectomía, reconstrucción y micro pigmentación

Marcos regulatorios de los establecimientos y personal dedicado a la micropigmentación médica en España y Estados Unidos

Autor

María Pilar Lampert Grassi

Email: mlampert@bcn.cl

Nº SUP: 128435

Nota aclaratoria

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración.

Resumen

La mastectomía, cirugía para extirpar el seno, es una de las intervenciones médicas más utilizadas para prevenir, combatir o frenar el cáncer de mama. Según la literatura científica la tendencia actual es tratar de realizar la reconstrucción de manera inmediata, esto dado que, en términos de metástasis, no habría diferencias de riesgo entre las pacientes que tienen reconstrucción mamaria inmediata, versus las que se les posterga la reconstrucción, sin embargo, sí ofrece un mejor pronóstico psicológico, ya que la morbilidad psicológica con la reconstrucción tardía suele ser mayor que el de la reconstrucción inmediata o temprana.

Para muchas mujeres el recuperar el volumen de la mama representa un avance importante, pero es solo el comienzo, ya que recién con la reconstrucción y micro pigmentación de la areola y pezón se consigue un nivel de naturalidad similar al estado previo a la enfermedad. De esta forma, la literatura da cuenta que muchas mujeres que han tenido una mastectomía, no sienten que han vencido la enfermedad hasta que pueden verse en el espejo y contemplar su seno tal y como era antes del cáncer.

Por esta razón países como España y Estados Unidos, han incluido la reconstrucción y micropigmentación de pezón y areola, como la etapa final de la reconstrucción mamaria después de una mastectomía. En España, que cuenta con un sistema de salud mayormente público, este procedimiento forma parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud desde el año 2019, la cual establece que los hospitales públicos cuentan con 5 años para tener el servicio disponible, mediante el desarrollo de áreas especializadas a cargo de profesionales idóneos. Así los hospitales que han comenzado el proceso han desarrollado guías a modo de modelo de consulta de enfermería, específicamente en lo relativo a la micropigmentación mamaria. Por otra parte, debido a que la micropigmentación de areola se trata de un trabajo que realizan los artistas tatuadores, cada comunidad ha desarrollado regulaciones especiales para este tipo de trabajos.

Estados Unidos, por su parte, proporciona atención en salud a través de una amplia base de seguros privados y cierta cobertura pública, entregada por programas federales y estatales. En este marco, la *Federal Women's Health and Cancer Rights Act of 1998* (WHCRA), ha incluido entre sus prestaciones aquellas en las cuales toda mujer puede elegir someterse a una reconstrucción mamaria en relación con una mastectomía, es decir, cirugía y reconstrucción de ambos senos para producir una apariencia simétrica, incluido el tatuaje del pezón y areola. Para esto, la ley obliga la codificación de todas las prestaciones, además de establecer que las compañías de seguros no puedan negar a los pacientes la elegibilidad del plan o la posibilidad de inscribirse o renovar la cobertura bajo el mismo plan.

Finalmente, en este país la micropigmentación de pezones y areolas pueden ser realizados por miembros del personal en el consultorio de un cirujano plástico (como una enfermera, asistente médico o cirujano plástico) o por un artista especializado en tatuaje de pezones. Sin embargo, según la *Breast Cancer Organization*, se recomienda que para obtener los mejores resultados, este procedimiento lo realice un artista especializado en tatuajes de pezones porque tiene la mayor capacitación y experiencia, especialmente aquellos que se han especializado en tatuajes médicos reconstructivos. Actualmente, a pesar de que no existe una ley federal que regule el tema, la mayoría de los estados y el Distrito de Columbia, han regulado alguna parte de la práctica del tatuaje, como es la obtención de licencias para ser artista tatuador, el permiso para el establecimiento donde se llevará a cabo el procedimiento y/o la prohibición de tatuar a menores de edad sin consentimiento de los padres.

Introducción

El siguiente documento responde a una consulta parlamentaria en relación a la regulación y programas existentes a nivel internacional en relación a la micro pigmentación oncológica o “*medical tattooing*” como parte de la reconstrucción de la mama luego de un cáncer. En ese marco, el documento entrega datos que describen la problemática nacional, para posteriormente dar cuenta de las características de las mastectomías, las complejidades de la reconstrucción mamaria, y lo importante que es, desde un punto de vista psicológico, que la reconstrucción se lleve a cabo en el menor tiempo posible.

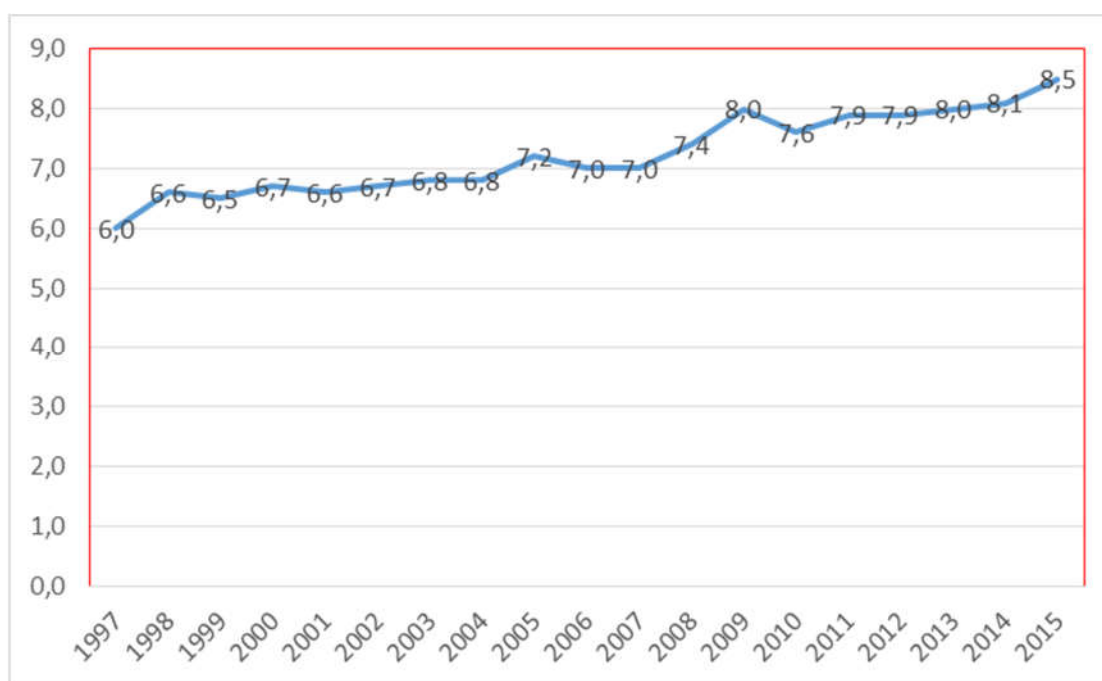
Posteriormente se entrega información sobre los marcos legales, protocolos y asociaciones que regulan la práctica de la micro pigmentación de pezón y areola, tanto en España como en Estados Unidos. Ambos países han incluido este procedimiento como la etapa final de la reconstrucción mamaria después de una mastectomía. Para el caso de España, esta se ha incluido en la Cartera de servicios comunes, por lo que prontamente el servicio debe encontrarse disponible en los hospitales públicos de

cada comunidad autónoma. Por su parte, Estados Unidos ha codificado la prestación “*Current Procedural Terminology*”¹, de modo que pueda ser cubierto por el sistema de seguros privados de salud.

Capítulo I. Antecedentes

A nivel mundial, el cáncer de mama es la primera causa de muerte en las mujeres y Chile no es la excepción². Según información disponible en el Plan Nacional de Cáncer 2018-2028, la tasa cruda de mortalidad por tumores malignos de mama ha mostrado una cierta tendencia al alza en los últimos 15 años, de 6,7 por cada 100.000 habitantes el año 2000 a 8,5 por cada 100.000 habitantes el año 2015, último año estudiado, tal como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico N°1: Mortalidad por ciertos tumores malignos en mamas, Chile. Tasas crudas por 100.000 habitantes 1997-2015



Fuente: Plan Nacional de Cáncer 2018-2028

Si bien la tasa de mortalidad es un grave problema, también lo es la alta incidencia de casos, ya que la tasa estandarizada de incidencia a nivel mundial es de 39×100.000 mujeres/año, y en Chile

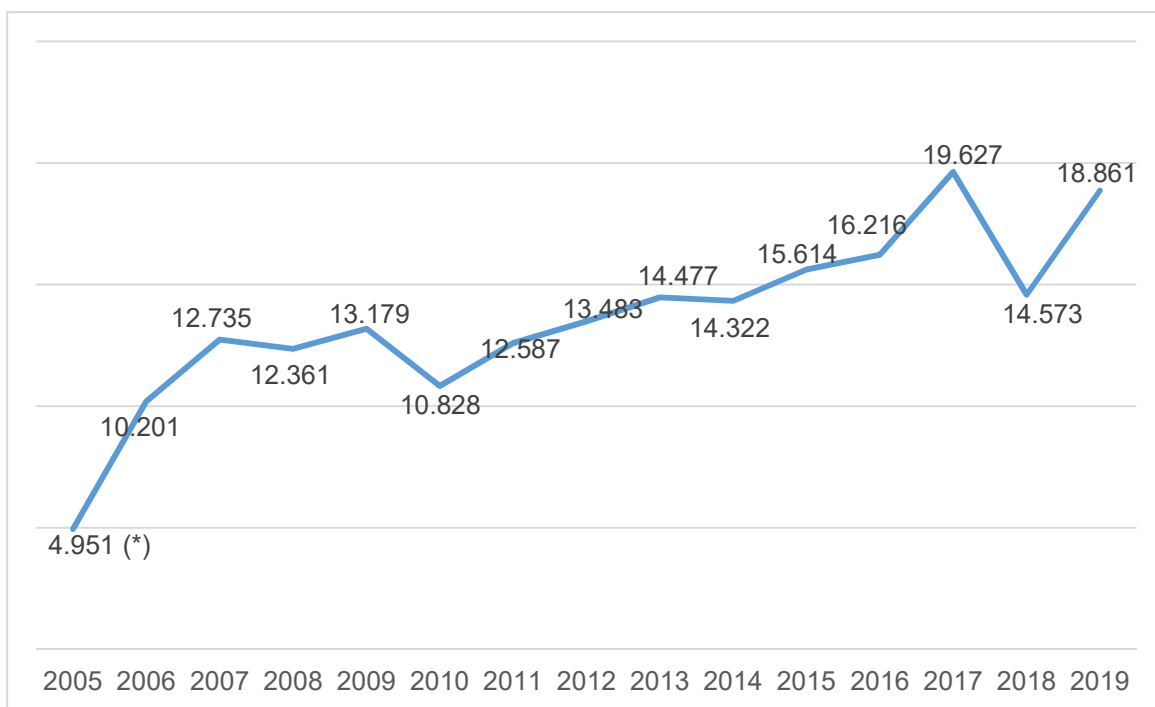
¹Conjunto de códigos mantenido por la Asociación Médica Estadounidense a través donde se describe y codifica los servicios médicos, quirúrgicos y de diagnóstico aceptados dentro del sistema de salud y que permite uniformar los servicios y procedimientos médicos entre médicos, codificadores, pacientes, organizaciones de acreditación y pagadores de servicios administrativos y financieros.

² Del Castillo, César, et al. (2017) Resultados del tratamiento del cáncer de mama, Programa Nacional de Cáncer del Adulto. *Revista Médica de Chile*; vol.145: 1507-1513. N°.12 Santiago, Chile. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001201507>

es más alta: 40.1×100.000 mujeres/año, siendo particularmente alta, 51×100.000 mujeres/año, en mujeres de entre 35 a 64 años³.

Según datos de la Superintendencia de Salud, los casos GES informados de cáncer de mama, tanto para FONASA como para ISAPRES, han aumentado considerablemente entre los años 2005 y 2019, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

Gráfico N° 2. Número de diagnósticos GES de cáncer de mama en personas de 15 años o más en FONASA e ISAPRES. 2005-2019



Fuente: Series Estadísticas del Sistema Isapre 1990-2019, Superintendencia de Salud⁴

(*) Período julio-diciembre

Un estudio que revisa los resultados del tratamiento del cáncer de mama del Programa Nacional de Cáncer del Adulto, da cuenta de que el hecho de que el GES considerara la garantía desde que se sospecha que se padece la enfermedad, ha generado un aumento significativo del número de casos diagnosticados, sobre todo en el estadio (I), lo que daría cuenta de una detección precoz de la problemática (Del Castillo et al, 2017). En este marco, según datos de la Clínica Las Condes, cada tres horas se diagnostica una mujer con cáncer de mama en Chile⁵, la que según la garantía establecida en GES, tendrá acceso no solo al diagnóstico sino al tratamiento, que de ser necesario, puede incluir intervención quirúrgica para cáncer de mama, con o sin reconstrucción mamaria inmediata, pudiendo realizar la reconstrucción quirúrgica con posterioridad.

³ Ibídem (Del Castillo, et al, 2017: 1507)

⁴ Series Estadísticas del Sistema Isapre 1990-2019, Superintendencia de Salud. Disponible en <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-19876.html>

⁵ Clínica Las Condes. Importancia del Cáncer de Mama en Chile. Disponible en <http://bcn.cl/2ra40>

Si bien la garantía de oportunidad y de financiamiento ha quedado establecida para la reconstrucción mamaria, **no hay plazos** establecidos para que se cumpla, por lo que quedan desplazadas en el tiempo. Según datos del observatorio del cáncer, solo **1 de cada 10 mujeres** que tienen una mastectomía, accede a la reconstrucción de sus senos, con todo el costo psicológico que esto conlleva para ellas⁶.

Capítulo II. Características de la mastectomía y la reconstrucción mamaria

1. Mastectomía

La mastectomía es una de las intervenciones médicas más utilizadas para prevenir, combatir o frenar el cáncer de mama, y también puede llevarse a cabo en forma preventiva. Según *The American Cancer Society*⁷, hay varios tipos diferentes de mastectomías, en función de cómo se realiza la cirugía y cuánto tejido se extrae:

- Mastectomía simple o total: El cirujano extrae toda la mama junto con el pezón, la areola y la piel.
- Mastectomía con preservación de la piel: El cirujano extirpa la mama con el pezón y la areola con un mínimo de remoción de piel. Muchas mujeres prefieren la mastectomía con preservación de piel porque ofrece la ventaja de que deja menos tejido cicatricial y un seno reconstruido con una apariencia más natural⁸.
- Mastectomía con preservación del pezón: Es una variación de la mastectomía con conservación de piel, donde el cirujano extirpa el tejido del seno, pero la piel y el pezón del seno se dejan en su lugar. Después de este procedimiento se puede realizar una reconstrucción del seno⁹.
- Mastectomía radical: El cirujano extirpa todo el seno, los ganglios linfáticos axilares y los músculos pectorales (pared torácica) que se encuentran debajo del seno. Aunque fue muy común en el pasado, esta cirugía extensa rara vez se realiza en la actualidad¹⁰.
- Mastectomía radical modificada: El cirujano extrae todo el tejido mamario con el pezón y la areola junto con algunos de los ganglios linfáticos de la axila.
- Mastectomía doble: Cuando se extirpan ambos senos, esto se denomina mastectomía doble o bilateral. La mastectomía doble se lleva a cabo como una cirugía de reducción de riesgo en las mujeres con un riesgo muy alto de padecer cáncer de seno, como por ejemplo, aquellas mujeres con una mutación en el gen *BRCA*.

⁶ Observatorio del cáncer. Campaña Reconstrucción Mamaria. Disponible en: <https://observatoriodelcancer.cl/proyecto/campana-reconstruccion-mamaria/>

⁷ American Cancer Society. Mastectomía. Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html>

⁸ Sin embargo, puede que no sea apropiada para tumores más grandes o para aquellos que están cerca de la superficie de la piel.

⁹ Este procedimiento es una opción más frecuente en mujeres que padecen un cáncer pequeño en etapa temprana cerca de la parte externa del seno, sin ningún signo de cáncer en la piel o cerca del pezón.

¹⁰ Puede que esta operación se siga haciendo para tumores grandes que están invadiendo los músculos pectorales.

Existe también otra alternativa a las ya mencionadas, la mastectomía parcial o lumpectomía, la que consiste en la extirpación del tumor y de un pequeño margen de tejido sano alrededor de este, conservando así la mayor parte de la mama¹¹.

Según la Guía Clínica del Cáncer de mama del Auge, el tratamiento de cáncer de mama favorece la conservación de la mama cuando es apropiado en los estadios (I) y (II). Sin embargo, la mastectomía sigue siendo frecuente en nuestro país debido, principalmente, al diagnóstico tardío de la enfermedad (MINSAL, 2015).

2. Reconstrucción mamaria

Según la *American Cancer Society*, es recomendable que la planificación de la cirugía reconstructiva se haga antes de iniciar un tratamiento quirúrgico en la mama. Por tanto, se recomienda derivar a la paciente a una interconsulta con un cirujano plástico, para discutir con este las alternativas posibles **antes** de someterse a la mastectomía o a la cirugía con conservación del seno¹², con el objetivo de obtener los mejores resultados posibles para cada cuadro clínico en particular”.

La reconstrucción de mama representa un desafío para el cirujano plástico. Según da cuenta *Breast Cancer Organization*¹³¹⁴, cuando la mastectomía es bilateral, el cirujano plástico reconstruye “comenzando de cero” lo que disminuye el problema del equilibrio estético entre ambas. Sin embargo, esto no es lo más común, ya que en general las mujeres con cáncer de mama se realizan una mastectomía parcial o simple, y eso genera un desafío: hacer que la mama reconstruida mantenga el equilibrio con la apariencia de la otra mama.

Según la organización antes mencionada, el procedimiento de reconstrucción mamaria, manteniendo la simetría, es más fácil de lograr si el cirujano utiliza un procedimiento con colgajos de tejido en vez de implantes, ya que se puede “esculpir” un colgajo para emular la estética de la otra mama, mientras que el implante tiene una forma estándar. Sin embargo, en algunos casos resulta necesario realizar una cirugía en la mama sana para mantener la simetría o una estética equilibrada. Ejemplos de esta situación se detallan a continuación:

- Cuando se hace una reconstrucción con implante, a veces es necesario ajustar la mama no reconstruida, para lograr que sea idéntica a la otra mama, lo que conlleva cierta complejidad.
- Si se quiere que la mama reconstruida sea más grande o más pequeña que antes, o si se requiere que esté un poco más alta, el cirujano deberá operar la otra mama para mantener una estética equilibrada.

¹¹ Cáncer de mama: Tipos de tratamiento. American Society of Clinical Oncology. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/tipos-de-tratamiento>

¹² Cirugía para el cáncer de seno. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno.html>

¹³ Es una organización sin fines de lucro registrada como 501(c) (3) dedicada a proporcionar información y una comunidad de apoyo a personas afectadas por cáncer de mama.

¹⁴ Altering the Opposite Breast. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/treatment/surgery/reconstruction/types/opposite-breast>

- Aunque el cirujano haga un buen trabajo y logre que las mamas queden simétricas, es posible que haya que retocar la mama no reconstruida para mantener la similitud con la mama reconstruida.

3. Importancia de la reconstrucción mamaria, después de una mastectomía

La literatura científica muestra que la tendencia actual es a tratar de realizar la reconstrucción en el mismo acto (inmediata). Sin embargo, en algunos casos, ya sea por las condiciones del paciente o por el estado de avance de la enfermedad se prefiere diferir la reconstrucción, de manera de evitar el riesgo de retrasar los tratamientos complementarios del cáncer¹⁵. Según la evidencia expuesta en la Guía Clínica del Minsal, la reconstrucción mamaria puede realizarse en el mismo momento que se realiza la mastectomía, en forma temprana dentro de un año, o en forma tardía después de un año (Minsal, 2015).

Según los antecedentes evaluados en la Guía Clínica señalada y de otras organizaciones consultadas, como *American Cancer Society* y *Breast cancer organisation*, en términos de la posibilidad de metástasis, no habría diferencias de riesgo de recurrencia entre las pacientes que tienen reconstrucción mamaria inmediata, versus las que tienen solo mastectomía. Así, la reconstrucción inmediata es tan segura oncológicamente como la reconstrucción atrasada. Sin embargo, en términos psicológicos, ofrece a las pacientes un mejor pronóstico psicológico, ya que la morbilidad psicológica y la angustia asociada con la reconstrucción tardía suele ser mayor que el de la reconstrucción inmediata o temprana (Minsal, 2015).

4. Reconstrucción de pezón y areola con micropigmentación oncológica

Es abundante la literatura científica que da cuenta de las emociones relacionadas a la mastectomía. En un primer análisis, las mujeres tienen una sensación de pérdida, mutilación y desvalorización de la imagen corporal, ya que la pérdida de uno o los dos senos visualmente constituye una deformidad importante sobre el cuerpo (Amayra, Etxeberria, y Valdosedá, 2001; Domínguez et al, 2009). Por otra parte, también se constata que debido a que esta intervención afecta a un órgano íntimamente asociado a la sexualidad, la capacidad reproductora, el erotismo, la sensualidad, y por tanto, en términos más abstractos, a la feminidad (Pires y Norbe, 2003), este procedimiento afecta de manera drástica a la autoestima de la mujer, sus relaciones sociales y de pareja (Martínez-Basurto, et al, 2014).

En este marco, el cáncer de mama no termina con la mastectomía, ya que tras la enfermedad llega una nueva etapa, la de reconstruir la mama y con ella la autoestima. Aunque la cirugía reconstructiva representa un avance importante, con el restablecimiento del volumen de la mama la paciente recién comienza a recuperar el control de su cuerpo, pero aún se distingue la amputación. Con la reconstrucción de la areola y pezón se consigue un nivel de naturalidad con el que las pacientes ganan mucho a nivel psicológico, ya que se sabe que muchas de ellas no sienten que han vencido la enfermedad hasta que pueden verse en el espejo y contemplar su seno tal y como era antes del cáncer¹⁶.

¹⁵ Mastectomía, cirugía de la esperanza. disponible en https://www.clinicabupasantiago.cl/clinica_santiago/sala-de-prensa/noticias/mastectomia-cirugia-de-la-esperanza

¹⁶Dermopigmentación Oncológica (¿cómo, cuándo y dónde?). Disponible en: <https://joaquimmunoz.com/dermopigmentacion-oncologica/>

Para algunas mujeres con cáncer de mama, se está aplicando la reconstrucción del pezón con injerto de piel y luego se aplica la técnica de micro pigmentación, tanto en pezón como areolas post mastectomía¹⁷. En el caso de que no se haya realizado la reconstrucción del pezón, se crea su efecto óptico pigmentando la piel con tonalidades que crean un efecto 3D, dando una total apariencia de volumen al pezón. Además, se logran camuflar cicatrices postoperatorias de la areola y corregir asimetrías entre ambos pechos¹⁸.

En el estudio realizado en el 2017, en Estados Unidos, se expone que la etapa final de la reconstrucción mamaria se puede conseguir con la micropigmentación del pezón y areola, la cual ayuda a lograr un resultado estético y simétrico natural en mujeres que han sufrido una mastectomía. Esta técnica permite mejorar profundamente la satisfacción del paciente y la apariencia estética del pecho en su conjunto. Por tanto, la integración de un especialista en micro pigmentación en los centros de reconstrucción mamaria resulta imprescindible para que estas mujeres recuperen la confianza en sí mismas (Martínez-Pizarro, 2020).

Por otra parte, una revisión sistemática realizada en 2018 en España concluye que la micropigmentación de areola - pezón es un tratamiento con un buen perfil de seguridad, sencillo de realizar por enfermeros bajo anestesia local, y que no precisa ingreso hospitalario. Por otro lado, la evaluación económica indica que el coste total por sesión va a depender de la remuneración del personal sanitario, tiempo, cantidad de pigmentos usados, necesidad de retoques posteriores en las usuarias y de otros materiales necesarios como agujas. Sin embargo, al hacer un cálculo general se llega al monto de 133,92¹⁹ euros en el caso de un seno y 154,75 euros en el caso de que sea a ambos senos, por sesión.

Finalmente, cabe destacar que en los resultados se da cuenta de que las mujeres que han recibido esta técnica se muestran muy satisfechas con los resultados obtenidos y que mejora de forma notable la calidad de vida de las mismas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad, 2018).

Capítulo III. Marcos legales, asociaciones y fundaciones para la micro pigmentación

1. Chile

a) Marco legal

En Chile, el Decreto N° 304 del año 2003 del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento de tatuajes y prácticas similares, en su artículo 1 reza:

El presente reglamento regula el ejercicio de toda práctica que, con fines cosméticos, consista en la penetración, perforación, corte, escarificación o introducción de pigmentos u objetos en la piel o

¹⁷ AMEPO. Disponible en: <https://amepo.org/informacion/>

¹⁸ Ibídem (Dermopigmentación Oncológica...)

¹⁹ El cálculo al 2017 corresponde a 98.950 pesos chilenos en el caso de un seno y 114.341 pesos chilenos en el caso de dos senos.

mucosas de personas, tales como tatuajes o colocación de joyas en la nariz, orejas u otra parte del cuerpo.

Sin embargo, el decreto no hace referencia a las técnicas de micro pigmentación, así como tampoco a procedimientos reconstructivos, como sería el caso de las mastectomías.

b) Fundaciones

En Chile, desde el año 2017, la Fundación de Estética y de Micropigmentación Paramédica y Oncológica (FEMPO) ofrece un programa social gratuito llamado “#SOLOXTUSONRISA” para mujeres con cáncer de mama, en el cual se maquilla la piel de forma permanente a través de la técnica de la Dermo-Micropigmentación Estética, donde se obtiene un efecto 3D. A través de distintas técnicas y con la utilización de pigmentos inocuos para la salud y homologados por la Unión Europea para trabajar en pieles fragilizadas por los tratamientos oncológicos, se logra reconstruir de forma total o parcial aréolas mamarias y pezones a pacientes mastectomizadas o irradiadas que hayan sufrido la pérdida de una mama; camuflar cicatrices o simplemente acompañarlas en el proceso de quimioterapia con la creación de cejas y de un efecto de engrosamiento de pestañas²⁰.

2. España

a) Marco legal para incluir el tratamiento dentro de las prestaciones de salud

El año 2015, se registró en el Congreso de los Diputados un Proyecto No de Ley “para instar al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para incluir en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud la micropigmentación para la reconstrucción de areolas en las mujeres sometidas a la mastectomía”. El gobierno de la época consideró la propuesta, sin embargo, dio cuenta de que se debía seguir el procedimiento habitual para incluir una nueva prestación. Para noviembre del año 2018, la Ministra de Salud, Consumo y Bienestar Social, anunció que la micropigmentación de areola y pezón en mujeres mastectomizadas será por primera vez financiada por la Seguridad Social, como parte de la reconstrucción mamaria²¹.

Así, mediante la Orden SCB/480/2019, del 26 de abril del año 2019, por la que se modifica el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, se modifica el *anexo III de la Cartera de servicios comunes de atención especializada, punto 5, de la Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos*

²⁰ Fundación FEMPO: reconstruir la autoestima después del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.fundacionfempe.cl/>

²¹ Todo lo que tienes que saber de la micropigmentación de la areola y el pezón. Disponible en: <https://www.huffingtonpost.es/2018/12/04/todo-lo-que-tienes-que-saber-de-la-micropigmentacion-de-la-areola-y-el-pezon-a-23608151/>

diagnósticos y terapéuticos, donde queda incluida la micro pigmentación de la areola mamaria y del pezón como parte de la reconstrucción mamaria para mujeres mastectomizadas.

En este marco, la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) pidió que, para hacer efectiva la proposición de ley y que ésta contribuyera a optimizar la atención a las pacientes, se dote de Unidades de Micropigmentación de Areola y Pezón a los servicios de Cirugía Plástica de los hospitales públicos con mayor volumen de reconstrucciones, de forma que puedan aplicar esta técnica a sus pacientes o a las de otros hospitales que se las deriven²². Así la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de la época, Sra. María Luisa Carcedo Rocés, anunció en noviembre del 2018, que los hospitales públicos del país tendrían cinco años para incorporar el servicio²³.

Por su parte, la SECPRE enfatizó en el derecho de las pacientes mastectomizadas a la información más exhaustiva sobre las diferentes opciones de reconstrucción, a la vez que recomiendan la reconstrucción inmediata, es decir, la que tiene lugar en el mismo acto quirúrgico en el que se extirpan las mamas. Posteriormente, una vez lograda la simetría de las mamas (la que se puede lograr luego de una o dos cirugías plásticas reconstructivas, dependiendo de cada caso), se reconstruya el pezón y, posteriormente, unos tres meses después, se proceda a la pigmentación²⁴.

b) Protocolo para la consulta de enfermería de micro pigmentación

Desde el año 2018, los hospitales tienen 5 años para incluir la micropigmentación de areola y pezón dentro de la cartera de servicios disponibles para la población, por lo que en la actualidad en diversos hospitales de España se están desarrollando áreas de atención. En ese marco el Hospital Regional Universitario de Málaga, ha desarrollado una guía de “Cuidados en la consulta de enfermería de micropigmentación”, con el objetivo de regular el “Conjunto de intervenciones enfermeras destinadas a proveer de color, forma y tamaño la areola y pezón reconstruido o areola y pezón con efecto 3D de una mama reconstruida en pacientes que han sido mastectomizadas/os debido a un Cáncer de mama o una cirugía reductora de riesgo” con el objetivo de “Desarrollar modelo de consulta de enfermería específico en micropigmentación mamaria”, entre otros²⁵.

En esta guía se establece que el profesional encargado del procedimiento debe ser un profesional de enfermería que previamente haya sido formado en un centro homologado, realizando dos cursos de formación. Uno teórico – práctico con moldes y otro práctico en modelos.

²² SECPRE (2017, mayo 19). La SECPRE pide la creación de Unidades de Micropigmentación de Areola y Pezón integradas en los servicios de Cirugía Plástica de los hospitales públicos. Disponible en: <http://bcn.cl/2raaj>

²³ Todo lo que tienes que saber de la micropigmentación de la areola y el pezón. Disponible en: <https://www.huffingtonpost.es/2018/12/04/todo-lo-que-tienes-que-saber-de-la-micropigmentacion-de-la-areola-y-el-pezon-a-23608151/>

²⁴ Op cit. La SECPRE pide la creación de Unidades de Micropigmentación de Areola y Pezón integradas en los servicios de Cirugía Plástica de los hospitales públicos.

²⁵ Hospital Regional Universitario de Málaga. Cuidados en la consulta de enfermería de micro pigmentación. Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología. Disponible en: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=MbkCfbnWP-c%3D&tabid=304>

Respecto del paciente que acude a la consulta de micropigmentación, esta debe ser derivada desde la consulta de Cirugía Plástica ubicada en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Materno Infantil de Málaga. A su llegada al paciente, se le da un documento Informativo respecto a los cuidados a realizar antes y después de la técnica y la firma del consentimiento informado.

El procedimiento implica tres sesiones. En la primera visita, se elabora una ficha clínica de la paciente, considerando diagnóstico del Cáncer de Mama, tratamiento recibido y actual, enfermedades de base como la diabetes o alergias que pudieran afectar el tratamiento, fecha de la última intervención quirúrgica de la mama. En caso de ser menos de 6 meses se dará nueva cita de primera visita pasado ese tiempo. Posteriormente se explica el procedimiento y se revisa la zona donde se va a realizar la micropigmentación, teniendo en cuenta estado de cicatrices y cobertura de la prótesis.

En la segunda visita se va a realizar la micro pigmentación de areola y pezón reconstruido o areola y pezón efecto 3D de la mama reconstruida y disimular las cicatrices de la mama sana en caso de haberse realizado una simetrización. En la tercera sesión, la que debe ser dada entre uno y dos meses de realizada la micro pigmentación, la enfermera de la consulta puede valorar el resultado final obtenido tras el proceso de cicatrización. Si el resultado obtenido es el esperado se da de alta a la paciente de consulta de micro pigmentación. Si el resultado obtenido no es el esperado o algunas zonas han quedado menos pigmentadas se realiza una nueva sesión de micro pigmentación de repaso para corregir esos defectos.

c) Regulación de los establecimientos y de personal que realiza la micro pigmentación

La regulación para los establecimientos de los centros de micro pigmentación en España depende de la normativa de cada comunidad, donde se recogen los requisitos que tienen que cumplir los centros.

En general, es necesaria la presentación de un dossier donde se debe incluir los planos de las zonas dedicadas a estas actividades y sus especificaciones técnicas, acorde al decreto autonómico, además de un protocolo de limpieza y desinfección, cartilla de vacunación, DNI y titulación de los técnicos aplicadores que realizan los tratamientos y autorizaciones sanitarias de los productos utilizados²⁶.

La reciente Ley 19/2012, de 25 de mayo, **facilita la apertura de los establecimientos sin necesidad de obtención de licencia previa**, pudiendo los establecimientos comenzar su actividad lo que no exime de la obligación de solicitarla y obtenerla según los requisitos propios de su Comunidad Autónoma y/o Ayuntamiento. Siendo justamente el Municipio el que debe fiscalizar que se cumplan las normas de funcionamiento de estos establecimientos y por tanto debe tener ingreso libre para cualquier revisión.

En particular para el caso de la comunidad de Cataluña, los establecimientos de los centros de micro pigmentación son regulados por el Decreto 90/2008, de 22 de abril, por el que se regulan las prácticas de tatuaje, micro pigmentación y *piercing*, así como los requisitos higiénico-sanitarios que tienen que cumplir los establecimientos donde se realizan estas prácticas.

²⁶ Requisitos establecimientos micropigmentación. Disponible en: <https://amepo.org/legislacion/>

El artículo 1.2 da cuenta de los aspectos que regula el mencionado decreto:

Con esta finalidad se regulan los aspectos siguientes: los requisitos estructurales, de equipamiento y de actividad; las condiciones higiénico-sanitarias que tienen que cumplir los establecimientos de tatuaje, micropigmentación y piercing para su autorización; el procedimiento de autorización de los establecimientos de práctica de tatuaje, micropigmentación y piercing; las condiciones higiénico-sanitarias que tiene que cumplir el personal aplicador de las prácticas de tatuaje, micropigmentación y piercing; la formación del personal aplicador de las prácticas de tatuaje, micropigmentación y piercing; la creación y regulación del Registro de personal aplicador de las prácticas de tatuaje, micropigmentación y piercing y del Registro de centros de formación homologada; y el régimen de control y sancionador.

En particular, respecto de la micro pigmentación, el artículo 3 lo define como el “procedimiento de embellecimiento de labios, cejas, ojos, **areola mamaria y camuflaje de cicatrices**, quemaduras y otras discromías, mediante la introducción de pigmentos colorantes en la piel por medio de punciones”.

El Artículo 4 define las condiciones del ejercicio de las prácticas de tatuaje, micro pigmentación y *piercing*, estableciendo que “Las actividades de tatuaje, micropigmentación y piercing únicamente pueden realizarse por parte de personas habilitadas de acuerdo con las previsiones del capítulo V de este Decreto en establecimientos que se adecuen a las prescripciones establecidas en este Decreto, previamente autorizados por la autoridad municipal competente del municipio de ubicación. La responsabilidad de obtener esta autorización corresponde a la persona titular del establecimiento”.

El artículo 5 da cuenta de la información a la usuaria, donde se establece la obligatoriedad de entregar información por escrito sobre la práctica que se va a realizar, así como también un documento acreditado del procedimiento realizado y tener disponible un sistema de reclamos.

Respecto de la formación de quienes llevarán a cabo el proceso de micro pigmentación, se establece como requisitos los siguientes²⁷

- a) Disponer de un certificado de formación expedido por un centro de formación homologado en los términos del artículo 22.1 de este Decreto
- b) Disponer de una formación convalidada por el Instituto de Estudios de la Salud en los términos del artículo 23 de este Decreto
- c) Disponer del certificado de formación acreditativo de haber superado los cursos de formación homologados por el Instituto de Estudios de la Salud, emitido al amparo del artículo 11 del Decreto 28/2001, de 23 de enero, por el cual se establecen las normas sanitarias aplicables a los establecimientos de tatuaje y/o piercing y acreditar que se ha superado el módulo formativo de

²⁷ Están exentos de la obligación de acreditar los requisitos de formación anteriores y pueden ejercer las prácticas de tatuaje, micropigmentación y piercing sin necesidad de acreditar ninguna otra formación adicional las personas que dispongan de alguna de las titulaciones siguientes: licenciatura en Medicina y Cirugía; licenciatura en Farmacia; licenciatura en Biología; licenciatura en Odontología; diplomatura en Enfermería; diplomatura en Podología; título de formación profesional de técnico/a superior en Estética; título de formación profesional de técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

ampliación que se describe en el anexo 3 B de este Decreto, en los términos que prevé la disposición transitoria segunda. El certificado de formación y la resolución de convalidación tienen que ser vigentes.

Tanto el personal aplicador de las prácticas de tatuaje, micropigmentación y *piercing*, así como los establecimientos, deben estar registrados en un registro para desarrollar su práctica, la que puede ser cancelada por la caducidad del certificado de formación y/o de la resolución de convalidación de un aplicador o una aplicadora de prácticas de tatuaje, micropigmentación y *piercing* por parte del Instituto de Estudios de la Salud, en el caso del personal.

Por último, el decreto establece tanto las sanciones para las infracciones leves como las infracciones graves a este decreto.

b) Asociaciones de micropigmentación

En los años 1980, nace Asociación de micropigmentación estética, paramédica y oncológica (AMEPO) con el fin de divulgar entre la población los beneficios de la **micro pigmentación**, para combatir los efectos estéticos del tratamiento con quimioterapia y para la creación de areolas post-mastectomía, así como la colaboración profesional con otros técnicos en micro pigmentación²⁸.

AMEPO es una asociación sin fines de lucro cuyos objetivos son:

- Mejorar la profesionalidad de los miembros asociados.
- Promover con los organismos pertinentes, a nivel nacional, el reconocimiento de la figura del especialista en micro pigmentación.
- Organizar actividades que ayuden a reciclarse y perfeccionarse a los miembros asociados.
- Promocionar la investigación y desarrollo de nuevas técnicas en micropigmentación.
- Divulgar entre la población la utilidad de la micropigmentación, tanto a nivel estético como a nivel paramédico y oncológico.
- Colaborar activamente con las Asociaciones de cáncer y colaborar con el paciente oncológico, ofrecer un servicio de asesoramiento gratuito y en el caso excepcional que el paciente no tenga recursos se valorará el tratamiento gratuito.
- Ser un punto de referencia ante los medios de comunicación.
- Asesorar a los miembros asociados de los beneficios de la micropigmentación.
- Promocionar la imagen de los especialistas en micro pigmentación.

AMEPO ofrece a sus asociados:

- Seguros de responsabilidad civil bonificado.
- Asesoría fiscal, laboral y jurídica.
- Asesoría profesional.

²⁸ Asociación de micropigmentación estética, paramédica y oncológica. Disponible en: <https://amepo.org/informacion/>

- Notificación de eventos.
- Acreditación profesional.
- Cursos.

3. Estados Unidos

a) Marco legal para la prestación de salud

Estados Unidos de América, es uno de los pocos países desarrollados sin una cobertura sanitaria universal y, por tanto, puede describirse como un sistema híbrido. Esto significa que la cobertura de atención médica se proporciona a través de una amplia base de seguros de salud privados y cierta cobertura pública, entregada por programas federales y estatales²⁹.

En este marco, el *Federal Women's Health and Cancer Rights Act of 1998* (WHCRA.) brinda protección a las pacientes que eligen someterse a una reconstrucción mamaria en relación con una mastectomía³⁰, estableciendo un estándar mínimo para asegurar este servicio para todas las mujeres en todos los estados, en particular en aquellos estados donde no hay una ley en particular sobre el tema o sus leyes son muy básicas³¹.

Según la WHCRA los servicios que deben ser considerados en el caso de mastectomía incluyen³²:

- Reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía.
- Cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica, incluido el tatuaje del pezón.
- Prótesis (implantada y / o externa).
- Tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el linfedema.
- Tratamiento del síndrome de Poland con reconstrucción mamaria; esto se considera cirugía reconstructiva aunque no puede existir un deterioro funcional.

Si bien para efectos de la WHCRA se considera que la reconstrucción del pezón y la micro pigmentación de la areola son parte de las etapas de la reconstrucción de la mama en la que se realizó una mastectomía, el *Current Procedural Terminology (CPT) 2020*³³ -conjunto de códigos mantenido por la Asociación Médica Estadounidense a través donde se describe y codifica los servicios médicos, quirúrgicos y de diagnóstico aceptados dentro del sistema de salud y que permite uniformar los servicios

²⁹ Biblioteca del Congreso Nacional (2019). Sistemas Nacionales de Salud con Plan Garantizado: Australia y Estados Unidos de América. Informe BCN elaborado por María Pilar Lampert Grassi y Christine B. Weidenslaufer. Disponible en: <http://bcn.cl/2ra5q>

³⁰ Women's Health and Cancer Rights Act (WHCRA). CMS.GOV. Disponible en: https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Other-Insurance-Protections/whcra_factsheet

³¹ Medical Insurance Coverage. Disponible en: <https://www.naturaleffects.co/areola-nipple-construction>

³² Breast Reconstruction Post Mastectomy and Poland Syndrome. Guía de coberturas. UnitedHealth Group. Disponible en: <https://www.uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/policies/comm-medical-drug/breast-reconstruction-post-mastectomy.pdf>

³³ El CPT se actualiza cada año, actualmente está en vigencia la versión 2020.

y procedimientos médicos entre médicos, codificadores, pacientes, organizaciones de acreditación y pagadores de servicios administrativos y financieros- ha codificado la reconstrucción de pezón y areola (Cod 19350)³⁴ con un código distinto que el de la mastectomía y reconstrucción mamaria, por lo que no es inusual tener algunos desafíos para conseguir que el seguro médico cubra la reconstrucción del pezón, ya que esta generalmente se realiza y factura por separado de sus otros procedimientos reconstructivos y requiere una autorización del seguro por separado³⁵. Por otra parte la ley, no proporciona un marco de temporalidad en que los procedimientos deben ser llevados a cabo³⁶.

La WHCRA se aplica a dos tipos diferentes de cobertura, tanto a planes de salud grupales (proporcionados por un empleador o sindicato) y a pólizas de seguro médico individual (no basadas en empleo)³⁷, exceptuando a los planes por Medicare³⁸ y Medicaid³⁹. Aun así, Medicare cubre en general la reconstrucción de los senos en caso de una mastectomía debido a cáncer de seno⁴¹ y la cobertura del Medicare depende de las leyes estatales en el tema⁴².

Los beneficios de mastectomía pueden tener un deducible, pero este debe ser similar a los establecidos para otros beneficios bajo el plan o la cobertura. Por otra parte, bajo esta ley las compañías de seguros no pueden negar a los pacientes la elegibilidad del plan o la posibilidad de inscribirse o renovar la cobertura bajo el plan. La ley también requiere que los proveedores de seguros le notifiquen a los contratantes sobre esta cobertura en el momento en que se inscribe en su plan y cada año después de eso⁴³.

³⁴ Breast Reconstruction Post Mastectomy and Poland Syndrome. Guia de coberturas. UnitedHealth Group. Disponible en: <https://www.uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/policies/comm-medical-drug/breast-reconstruction-post-mastectomy.pdf>

³⁵ Nipple Reconstruction Surgery and Nipple Tattoos. Breastcancer.org. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/treatment/surgery/reconstruction/types/nipple>

³⁶ Breast Reconstruction Post Mastectomy and Poland Syndrome. Guia de coberturas. UnitedHealth Group. Disponible en: <https://www.uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/policies/comm-medical-drug/breast-reconstruction-post-mastectomy.pdf>

³⁷ Women's Health and Cancer Rights Act (WHCRA). CMS.GOV. Disponible en: https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Other-Insurance-Protections/whcra_factsheet

³⁸ Medicare es el programa de seguro de salud de los EE.UU. para las personas mayores de 65 años de edad. Es financiado parcialmente por los impuestos de nómina pagados por trabajadores y sus empleadores, y por las primas mensuales, que son deducidas de los cheques del Seguro Social y generalmente, el plan de salud de Medicare es ofrecido por una compañía privada que tiene contrato con Medicare.

³⁹ Medicaid es un programa conjunto federal y estatal que proporciona cobertura de salud gratuita o de bajo costo a personas de bajos ingresos, familias y niños, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con discapacidad. El gobierno federal proporciona una porción del financiamiento y establece pautas para el programa, el que varía de un estado a otro.

⁴⁰ Medical Insurance Coverage. Disponible en: <https://www.naturaleffects.co/areola-nipple-construction>

⁴¹ Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-buscar-y-pagar-por-el-tratamiento/comprencion-del-seguro-medico/leyes-de-los-seguros-medicos/ley-de-derechos-sobre-la-salud-y-el-cancer-de-la-mujer.html>

⁴² Nipple Reconstruction Surgery and Nipple Tattoos. Breastcancer.org. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/treatment/surgery/reconstruction/types/nipple>

⁴³ Medical Insurance Coverage. Disponible en: <https://www.naturaleffects.co/areola-nipple-construction>

A esta ley federal supervisada por el Departamento de trabajo, salud y servicios humanos, se suma el que varios estados tienen sus propias leyes que exigen que los planes de salud que cubren las mastectomías brinden, además, cobertura para la cirugía reconstructiva después de una mastectomía.

b) Regulación de los establecimientos y de personal que realiza la micropigmentación

Los tatuajes de pezones pueden ser realizados por miembros del personal en el consultorio de un cirujano plástico (como una enfermera, asistente médico o cirujano plástico) o por un artista especializado en tatuajes de pezones. Sin embargo, según la *Breast Cancer Organization*, se recomienda que, para obtener los mejores resultados, este procedimiento lo realice un artista especializado en tatuajes de pezones porque tiene la mayor capacitación y experiencia.

Por lo que se recomienda que se le consulte al equipo médico por un artista con experiencia en mujeres que se sometieron a una reconstrucción mamaria y que por tanto se especializan en tatuajes médicos⁴⁴⁴⁵. En este caso, el artista puede trabajar en su propio estudio y también viajar para hacerse tatuajes en las oficinas y hospitales de los cirujanos plásticos en su región y en otros lugares⁴⁶.

En los Estados Unidos no existe una ley federal que regule la práctica del tatuaje, pero la mayoría de los estados y el Distrito de Columbia, han regulado alguna parte de la práctica del tatuaje, como es la obtención de licencias para ser artista tatuador, el permiso para el establecimiento donde se llevará a cabo el procedimiento y/ o la prohibición de tatuar a menores de edad sin consentimiento de los padres⁴⁷.

En el caso del Estado de Carolina del Norte, este ha regulado a nivel legal la práctica del tatuaje en el *NC General Statutes, chapter 130 A de Public Health, G.S. 130A-283, § 130A-283. Tattooing regulated*, el cual tiene 5 letras, expresando tanto lo que se entiende por un tatuaje y las condiciones para desarrollar el oficio:

(a) Definición. Tal como se utiliza en esta parte, el término "tatuaje" significa la inserción de marcas permanentes o coloración, o la producción de cicatrices, sobre o debajo de la piel humana mediante el uso de una aguja o cualquier otro método.

(b) Práctica prohibida. Ninguna persona se dedicará a tatuar sin antes obtener un permiso para tatuar del *Department of Environmental Health*. Los médicos con licencia, así como los asistentes médicos y las enfermeras practicantes que trabajen bajo la supervisión de un médico con licencia, que realicen tatuajes dentro del curso normal de su práctica profesional, están exentos de los requisitos de esta Parte.

(c) Aplicación. Para obtener un permiso de tatuaje, una persona debe solicitarlo a *Department of Environmental Health*. Al recibir la solicitud, el Departamento, actuando a través del departamento de

⁴⁴ Micro-pigmentation and Medical Tattooing Services. Disponible en: <https://www.batiste-micropigmentation.com/gallery>

⁴⁵ Prettyology. Disponible en: <https://prettyology.com/medical-tattooing/>

⁴⁶ Nipple Reconstruction Surgery and Nipple Tattoos. Breastcancer.org. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/treatment/surgery/reconstruction/types/nipple>

⁴⁷ Tattooing and Body Piercing | State Laws, Statutes and Regulations. NCSL. Disponible en: <https://www.ncsl.org/research/health/tattooing-and-body-piercing.aspx>

salud local, inspeccionará las instalaciones, los instrumentos, los utensilios, el equipo y los procedimientos del solicitante para determinar si el solicitante cumple con los requisitos para un permiso de tatuaje. Si el solicitante cumple con estos requisitos, el Departamento de Salud y Recursos Humanos emitirá un permiso al solicitante. Un permiso es válido por un año y debe renovarse anualmente solicitando al Departamento una renovación de permiso.

(d) Infracciones. El *Department of Environmental Health* puede denegar una solicitud para un permiso de tatuaje si un solicitante no cumple con los requisitos establecidos para el permiso. El Departamento puede suspender, revocar o negarse a renovar un permiso si encuentra que el tatuaje se está realizando en violación de esta Parte. De acuerdo con G.S. 130A-24 (a), el Capítulo 150B de los Estatutos Generales, la Ley de Procedimiento Administrativo, rige las apelaciones relacionadas con la ejecución de esta Parte.

(e) Limitación. Un permiso emitido de conformidad con esta Parte no autoriza a una persona a quitar un tatuaje del cuerpo de un ser humano. El cumplimiento de esta Parte no es un obstáculo para el enjuiciamiento por una violación de G.S. 14-400. (1993 (Reg. Sess., 1994), c. 670, s. 1.).

Los estándares de certificación o licencia pueden requerir que un artista del tatuaje complete una capacitación o un aprendizaje en un entorno aprobado y bajo la supervisión y orientación de otro profesional establecido en el campo. Esto puede tardar entre 1 y 2 años. Algunos estados exigen que los aprendices tengan una licencia o permiso de aprendiz especial, que generalmente se obtiene al completar una solicitud y pagar una tarifa⁴⁸.

Referencias

Legales

Decreto N° 304 del año 2003 del Ministerio de Salud. Aprueba el reglamento de tatuajes y prácticas similares. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/DTO-304_12-AGO-2003_Tatuajes.pdf

Decreto 90/2008, de 22 de abril, por el que se regulan las prácticas de tatuaje, micropigmentación y piercing, así como los requisitos higiénico-sanitarios que tienen que cumplir los establecimientos donde se realizan estas prácticas. Disponible en: <https://www.asepsiacontrol.com/wp-content/uploads/2013/10/Decreto-90-2008-Tattoos-Catalunya.pdf>

Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2019-6277>

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-16212>

⁴⁸ Licensed Tattoo Artist: Job Description and Education Requirements. Disponible en: https://study.com/articles/Licensed_Tattoo_Artist_Job_Description_and_Education_Requirements.html

Real Decreto-ley 19/2012, de 25 de mayo, de medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-6929>

Generales

Biblioteca del Congreso Nacional (2019). Sistemas Nacionales de Salud con Plan Garantizado: Australia y Estados Unidos de América. Informe BCN elaborado por María Pilar Lampert Grassi y Christine B. Weidenslaufer. Disponible en: <http://bcn.cl/2ra5q>

Del Castillo, César et al (2017). Resultados del tratamiento del cáncer de mama, Programa Nacional de Cáncer del Adulto. *Revista Médica de Chile* 2017; 145: 1507-1513. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n12/0034-9887-rmc-145-12-1507.pdf>

Domínguez Gil, María Rosario, et al (2009). Evaluación de la Calidad de Vida tras el tratamiento primario del cáncer de mama. *Index de Enfermería*, 18 (4), 246-248. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400007

Hospital Regional Universitario de Málaga. Cuidados en la consulta de enfermería de micro pigmentación. Unidad/Área: UGC Obstetricia y Ginecología. Disponible en: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=MbkCfbnWP-c%3D&tabid=304>

I Amayra, A. Etxeberria, M. Valdoseda (2001) Manifestaciones clínicas de las complicaciones emocionales del cáncer de mama y su tratamiento. *Revista Gaceta Médica de Bilbao* Vol. 98. Núm. 1 páginas 10-12 (Enero 2001) Departamento de Psicología de la Universidad de Deusto. Bilbao. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S030448580174348X>

Martínez-Basurto, Aimé Edith, et al. (2014). *Gaceta Mexicana de Oncología*. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-impacto-psicologico-del-cancer-mama-X1665920114278797>

Martínez-Pizarro, Sandra (2020). Micropigmentación de pezón y areola tras mastectomía. Centro de Salud de Darro, Distrito Sanitario Nordeste, Granada, España. Volumen 33. Núm. 04, páginas 168-169 (Octubre - Diciembre 2020). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria-131-articulo-micropigmentacion-pezon-areola-tras-mastectomia-S0214158220301043>

Ministerio de Salud, Chile. (2015). Guía Clínica del cáncer de mama, Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>

Ministerio de Salud, Chile. (2018). Plan Nacional de Cáncer 2018- 2028. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad & Gobierno Vasco. (2018). Evaluación de la evidencia científica sobre la micropigmentación del complejo areola-pezón, requisitos para su adecuada realización y costes. Disponible en: https://www.euskadi.eus/web01-a2aznscp/es/k75aWebPublicacionesWar/k75aObtenerPublicacionDigitalServlet?R01HNoPortal=true&NLIBR=052131&N_EDIC=0001&C_IDIOM=es&FORMATO=.pdf

Pires Duarte, Tânia y Nobre de Andrade, Ângela (2003). Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Revista Estudos de Psicologia* 2003, 8(1), 155- 163. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)