

13º.

Congreso de
Investigación
en salud
Pública

Cáncer de
Mama
Retos y
Respuestas

4 de marzo, 2009

CÁNCER DE MAMA
TÓMATELO
A PECHO



I N S T I T U T O
carso 
S A L U D
Fundación Carlos Slim

Cáncer de mama en América Latina: mitos y metas

Felicia Marie Knaul
Héctor Arreola-Ornelas



Fundación
Mexicana
para la Salud



Cáncer de mama ALyC: mitos y realidades

✗ Es una enfermedad de países desarrollados



Es una prioridad en países en vías de desarrollo

✗ Es una enfermedad de las mujeres de altos ingresos



Afecta a mujeres adultas de todos los niveles.

✗ Es una enfermedad de las mujeres de edad avanzada



Ataca a mujeres jóvenes: 2a causa de muerte entre mujeres de 30-54 en México

✗ En los países en vías de desarrollo el cáncer más común entre mujeres es de cérvix.

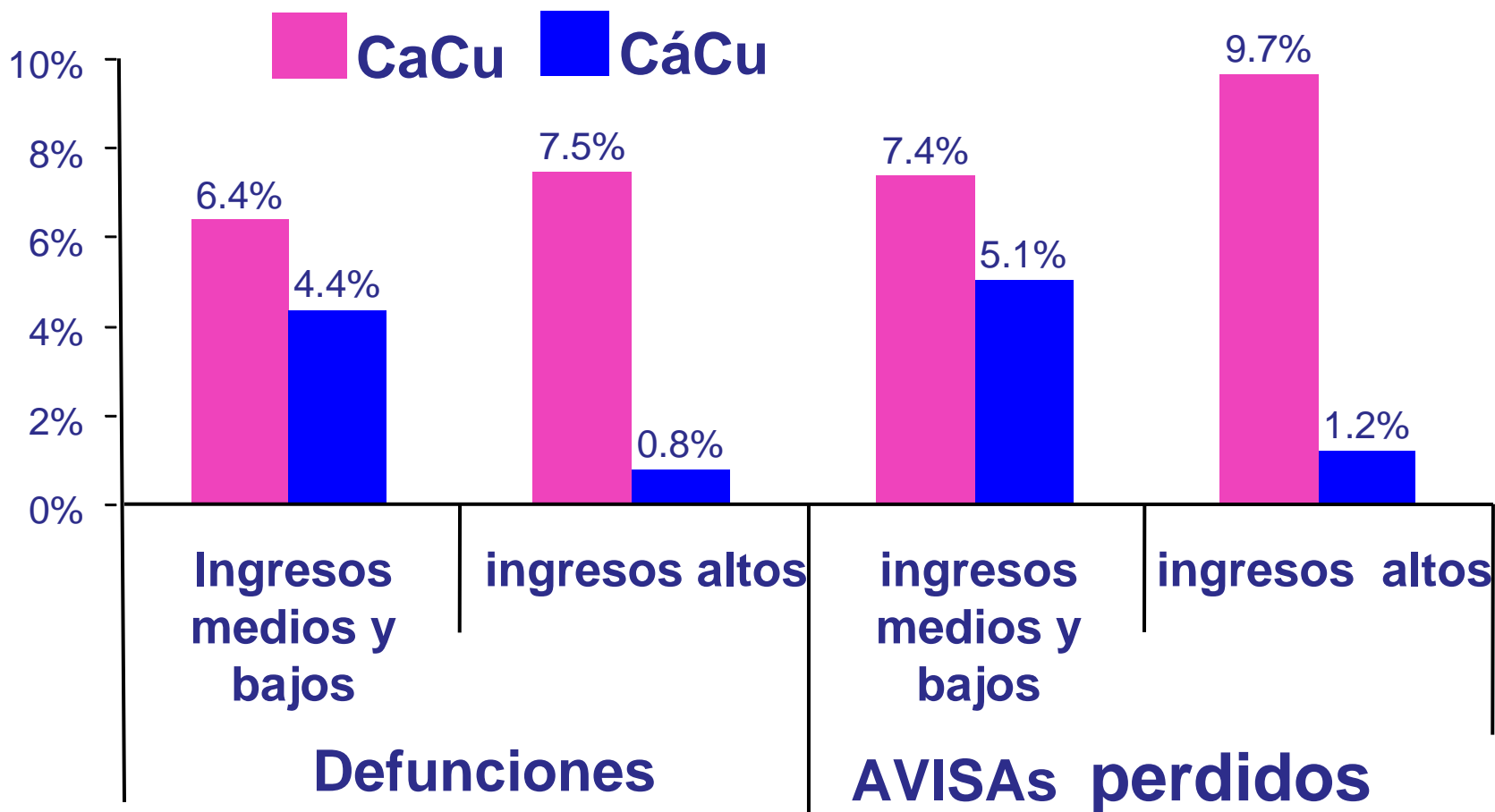


A partir de 2006, más mexicanas mueren de cáncer de mama que cualquier otro cáncer.

Guión

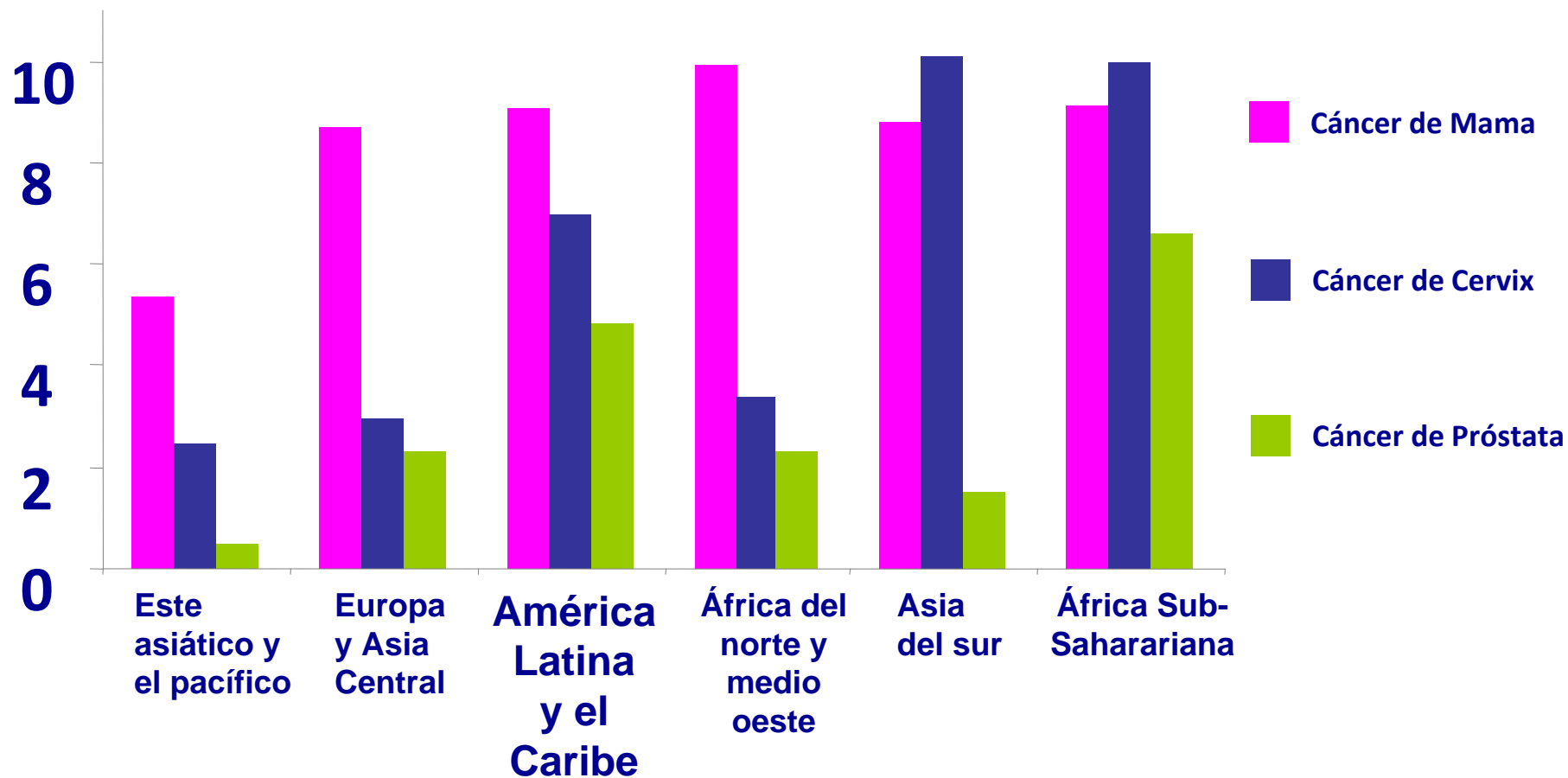
- 1. Prioridad para ALyC y países en vías de desarrollo**
- 2. México: detección tardía, altos costos y falta de servicios**
- 3. Meta: detección temprana**

Los países en vías de desarrollo libran una doble batalla: aún no superan la lucha contra el CaCu y ya enfrentan la epidemia de CaMa



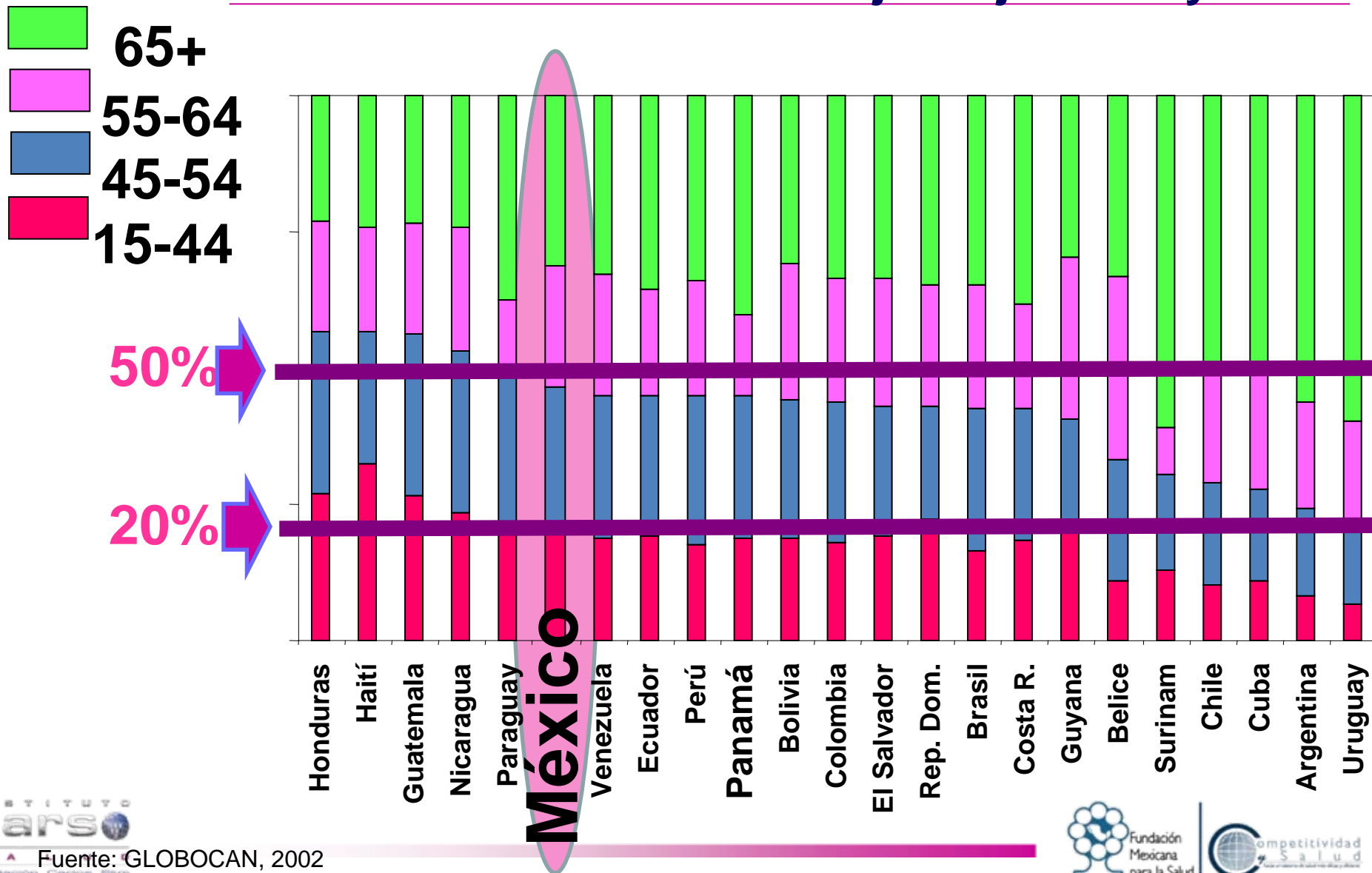
Fuente: Estimaciones de Brown, M. L., S. J. Goldie, et al. (2006). Chapter 29. Health service interventions for cancer control in developing countries. Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd Edition. D. T. Jamison, J. G. Bremen, A. R. Meashan et al. New York, Oxford University Press/The World Bank.

En todas las regiones de ingresos medios, el CaMa supera CaCu en AVISA perdidos por cáncer. Aún en las regiones más pobres, donde domina CaCu, CaMa es apremiante.



Fuente: Estimaciones de Brown, M. L., S. J. Goldie, et al. (2006). Chapter 29. Health service interventions for cancer control in developing countries. *Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd Edition*. D. T. Jamison, J. G. Breman, A. R. Meashan et al. New York, Oxford University Press/The World Bank.

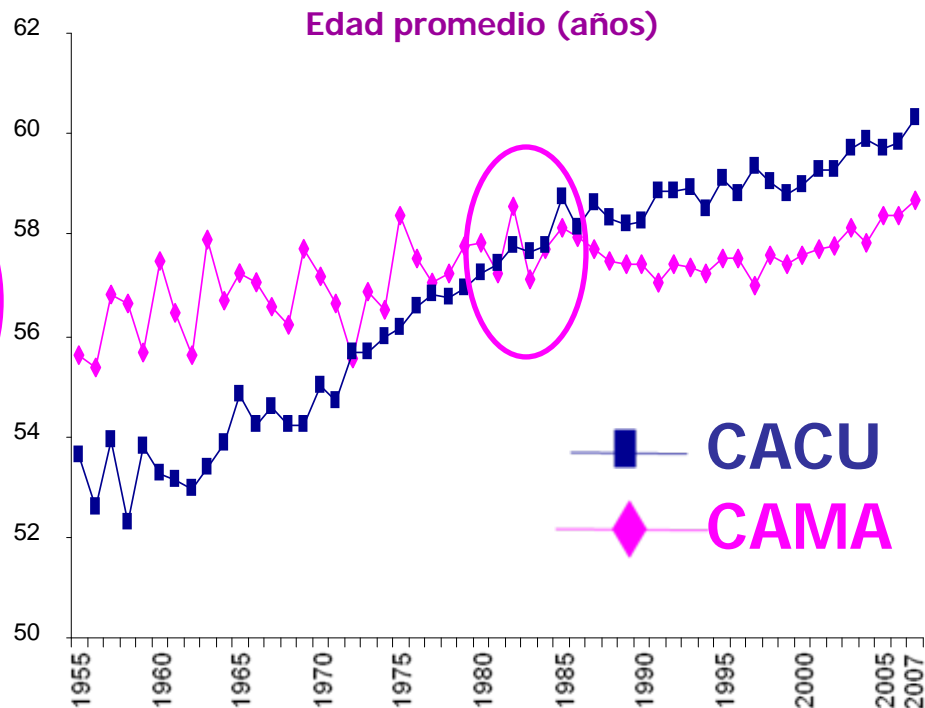
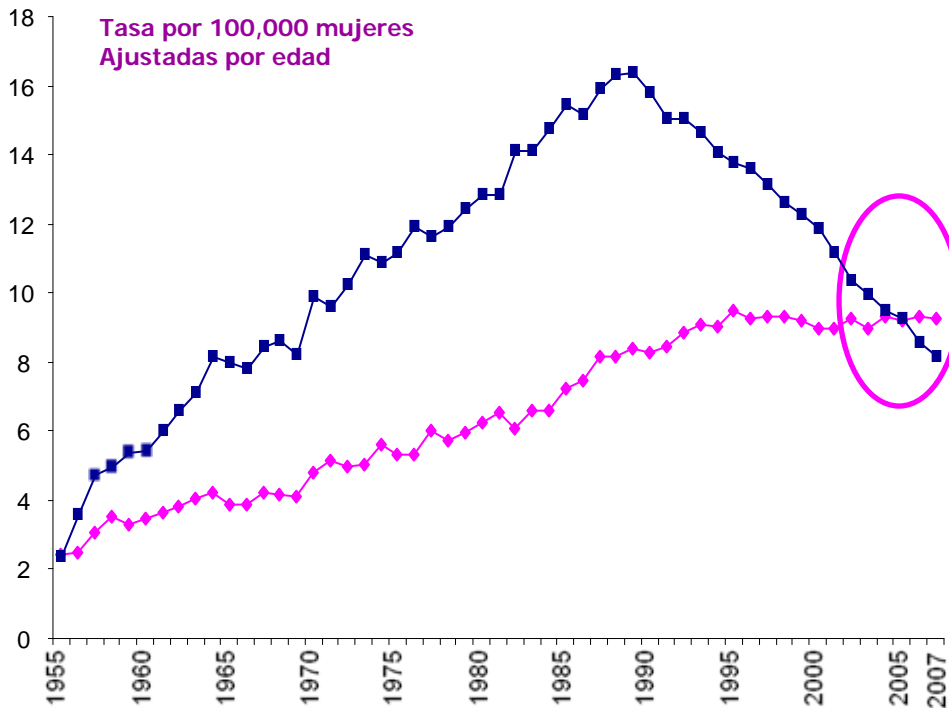
En muchos países de ALyC, el 50% de las muertes por CaMa sucede en mujeres menores de 55 años.
Es una enfermedad de mujeres jóvenes y no.



Guión

- 1. Prioridad para ALyC y países en vías de desarrollo**
- 2. México: detección tardía, altos costos y falta de servicios**
- 3. Meta: detección temprana**

Mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México 1955-2007

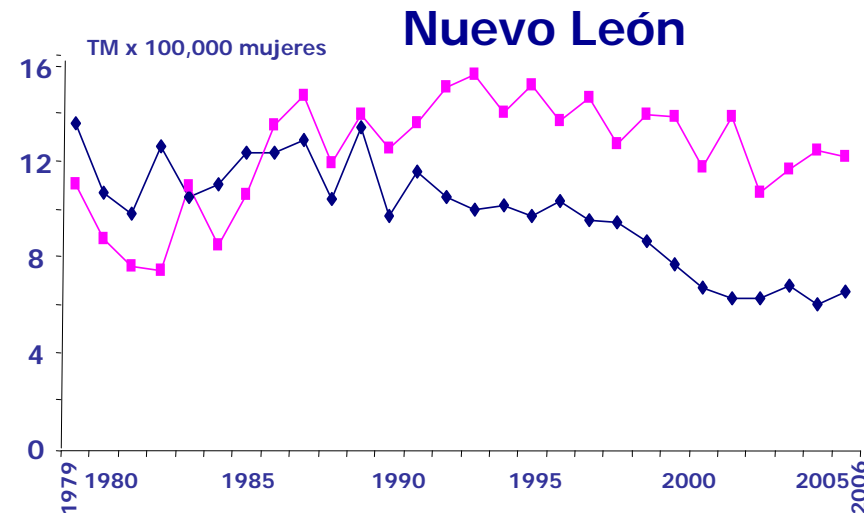
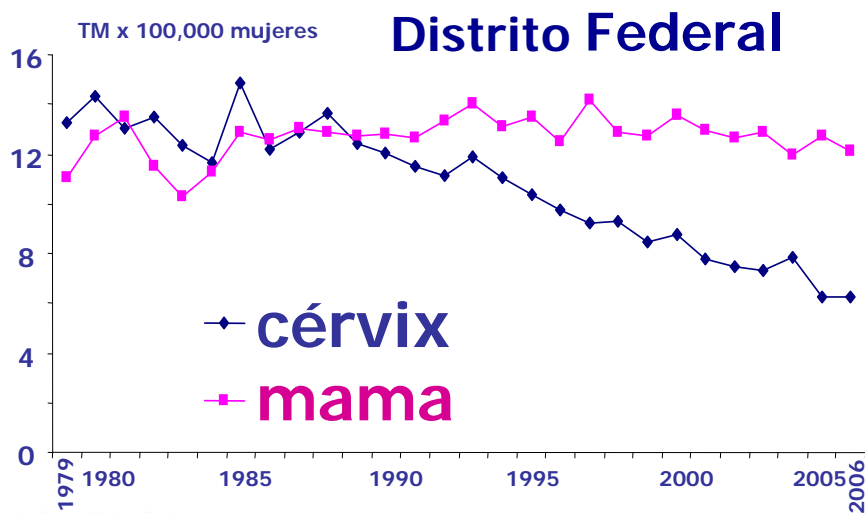
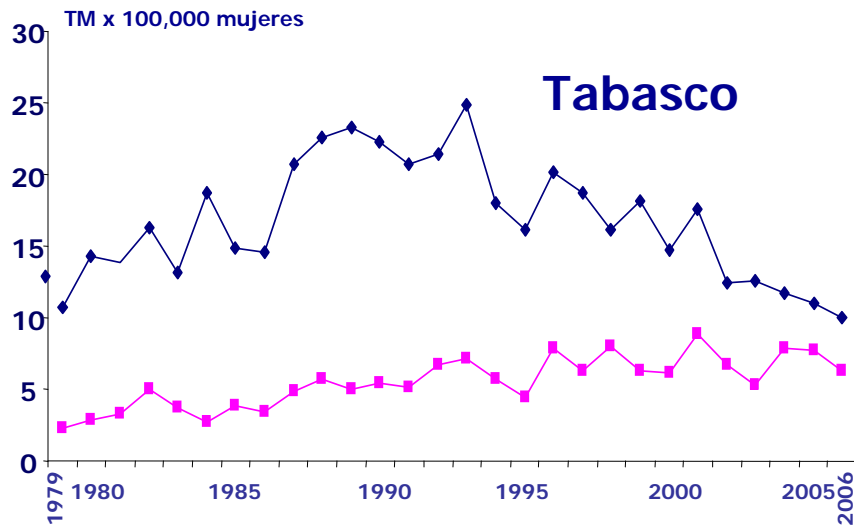
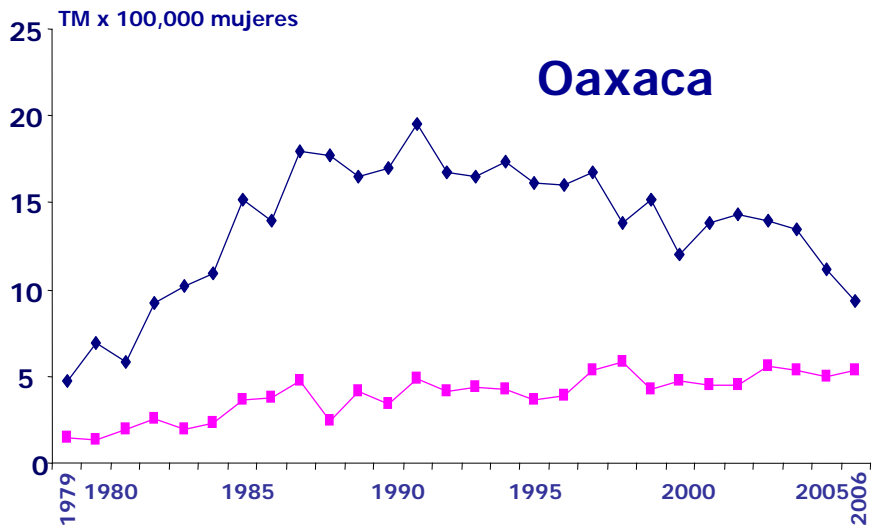


2006: CaMa > CaCu.
...y por primera vez desde la
mitad de los cincuenta.

Brecha = ~2 años.
Desde principios de los años ochenta,
la edad promedio de las mujeres que
mueren por cáncer de mama es menor
que las que mueren por cáncer de
cérvix.

Fuente: Lozano, Knaul, Gómez-Dantés, Arreola-Ornelas y Méndez, 2008, en México, 1979-2007. FUNSALUD, Documento de trabajo. Observatorio de Secretaría de Salud de México.

La brecha entre la mortalidad por CaMa y CaCu se esta cerrando aún en los estados más pobres. En los estados más ricos, CaMa > CaCu desde hace 20 años.



Fuente: Lozano, Knaul, Gómez-Dantés, Arreola-Ornelas y Mendez, 2008, Tendencias en la mortalidad por cáncer de Mama en México, 1979-2007. FUNSALUD, Documento de trabajo. Observatorio de la Salud.

Detección tardía = menos sobrevivida

| Detección por Etapa | Sobrevivida en EEUU a 5 años según ACS |
|---------------------|--|
| 0 - 1 | 98% |
| 2 - 3 | 84% |
| 4 | 27% |

Fuente: American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures, 2007-2008. Atlanta, GA. : American Cancer Society, Inc., y Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer de mama. México, D.F.

...y la detección del CaMa en México es TARDIA. Ej. IMSS: 14% en etapa I versus 47% en etapas III y IV = progresión acelerada y pronóstico desfavorable

| | | 2006 | | | | | % de pacientes |
|----------------|-----|------|------|------|------|--------|----------------|
| | | I | II | III | IV | Muerte | |
| Inicio en 2002 | I | 0.52 | 0.30 | .02 | 0.02 | 0.09 | 14 |
| | II | | 0.61 | 0.15 | 0.17 | .07 | 40 |
| | III | | | 0.22 | 0.70 | 0.08 | 34 |
| | IV | | | | 0.11 | 0.89 | 13 |

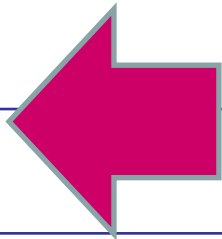
A nivel nacional: 5-10% en etapas 0-1
...versus 50-60% en los EEUU.

Nota: La cohorte consistió de 1904 pacientes diagnosticadas en el IMSS en 2002 seguidas hasta 2006. En 2006 se pierden 729 pacientes, es decir se identificó a 1,175.

Fuente: Knaul, Arreola-Ornelas, Dorantes, Velázquez, Méndez, Avila. A. El costo del Cáncer de mama en México. Documento de trabajo, 2008.

IMSS: los costos por año paciente son mayores entre más tardía la detección

Total: por etapa de detección y según evolución

| | | |
|--------------------|------------------|--|
| Etapa 1 | \$74,521 | |
| Etapa 2 | \$102,042 | |
| Etapa 3 | \$154,018 |  |
| Etapa 4 | \$199,273 | |
| Costo medio | \$110,459 | |

Fuente: estimaciones propias de los autores con base en datos del IMSS: SIMO: SUI-7 y 13.
Valores en pesos de 2005

Barreras sistémicas en la detección del CaMa

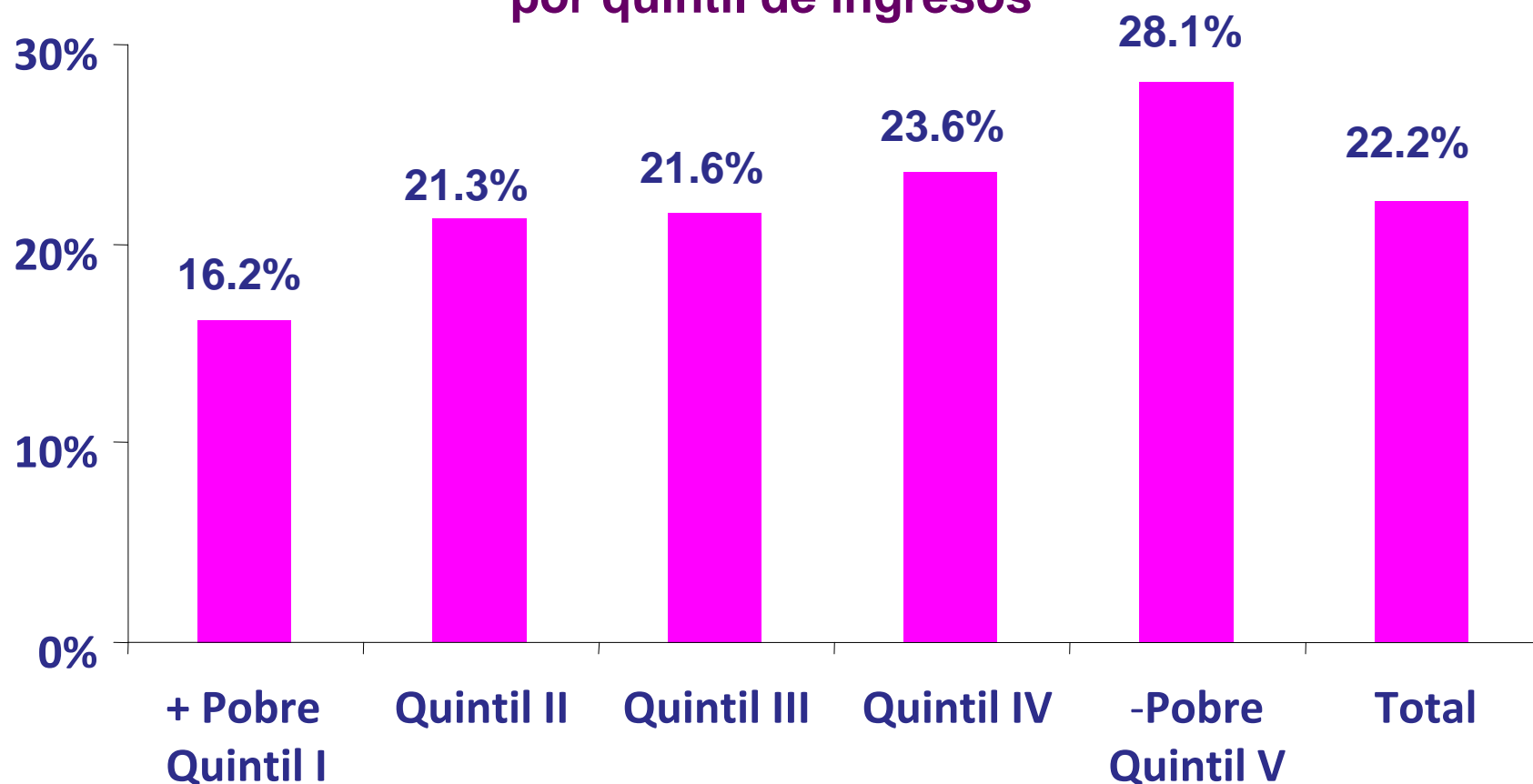
1. equidad

2. calidad

3. Protección financiera

Barrera 1: La falta de acceso a la detección, especialmente para las más pobres

Porcentaje de mujeres que en los últimos 12 meses acudieron a un módulo de medicina preventiva para detección del cáncer de mama por quintil de ingresos



Fuente: ENSANUT, 2006

Barrera 2: La falta de calidad en el trato y en los servicios

Una de cada 2 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama señaló problemas en la atención médica en el proceso de detección de la patología.

- No les realizan exploración mamaria en su examen anual de rutina *de papanicolaou*
- El médico le resta importancia a los signos y síntomas manifestados por la mujer y la envía a casa sin diagnóstico
- Tanto prestadores del primer nivel como especialistas reconocieron la poca sensibilidad del personal de salud ante las demandas de las mujeres

RESULTADOS DE UN ESTUDIO NACIONAL CUALITATIVO
Nigenda et al

Barrera 3: La falta de protección financiera para la detección

Costos de la detección, sistema publico (nivel 1 y 3):

| | Nivel 1 | Nivel 3 |
|----------------|--------------|--------------|
| Mamografía | \$ 110 | \$355 |
| Biopsia | \$ 68 | \$220 |
| Est. Patología | \$ 145 | \$230 |
| Total | \$323 | \$805 |



- La detección del CaMa equivale a:
- nivel 1: ~ dos veces la línea de pobreza internacional p.c.
 - nivel 3: 41% del salario mínimo

Conclusión: la meta es detección temprana

1. Evidencia: registro de cáncer; evaluación
2. NOM – no aumentar la edad de la mamografía
3. Seguro Popular: Tratamiento Y DETECCION
4. Prioridad para la salud nivel básico:
 - Oportunidades
 - salud materno-infantil y reproductiva
5. Respuesta social articulada incluyendo ONGs
6. Problema de la sociedad en su conjunto:
 - Enfoque en todas las mexicanas
 - Y la pareja

13º.

Congreso de
Investigación
en salud
Pública

Cáncer de
Mama
Retos y
Respuestas

4 de marzo, 2009

CÁNCER DE MAMA
TÓMATELO
A PECHO



I N S T I T U T O
carso
S A L U D
Fundación Carlos Slim

Cáncer de mama en América Latina: mitos y metas

Felicia Marie Knaul

Héctor Arreola-Ornelas, Héctor Gómez Dantés, Gustavo Nigenda,
Rafael Lozano, Oscar Méndez, Javier Dorantes, Enrique Velázquez y
Julio Frenk



Fundación
Mexicana
para la Salud

