

La desigualdad
entre mujeres y
hombres, un
obstáculo para
el acceso al
derecho
humano a
la salud

Panel de cáncer de
mama, cáncer de
próstata y cáncer de
testículo

Comisión Nacional de
los Derechos Humanos
Julio 8, 2009

CÁNCER DE MAMA
TÓMATELO
A PECHO



Cáncer de mama: prioridad apremiante

Felicia Marie Knaul, Tómalo a Pecho
Fundación Mexicana para la Salud, y
Global Equity Initiative, Universidad Harvard
Escuela de Medicina de Harvard

**AGRADECEMOS EL APOYO FINANCIERO
DEL INSTITUTO CARSO DE LA SALUD**

Guión

1. De la anécdota ...

... a las evidencias

2. Prioridad para ALyC y países en vías de desarrollo

3. México: detección tardía, altos costos y falta de servicios

4. Meta: detección temprana



2007/06/16

CĂȘTE DE MAMA
TOMATELO
A PECHO





MINIARIO INTERNACIONAL

... educativa para niños
... niños hospitalizado
... con enfermedad

Octubre 17 y 18, 2006
Ciudad de México











CÁNCER DE MAMA
TÓMATELO
A PECHO

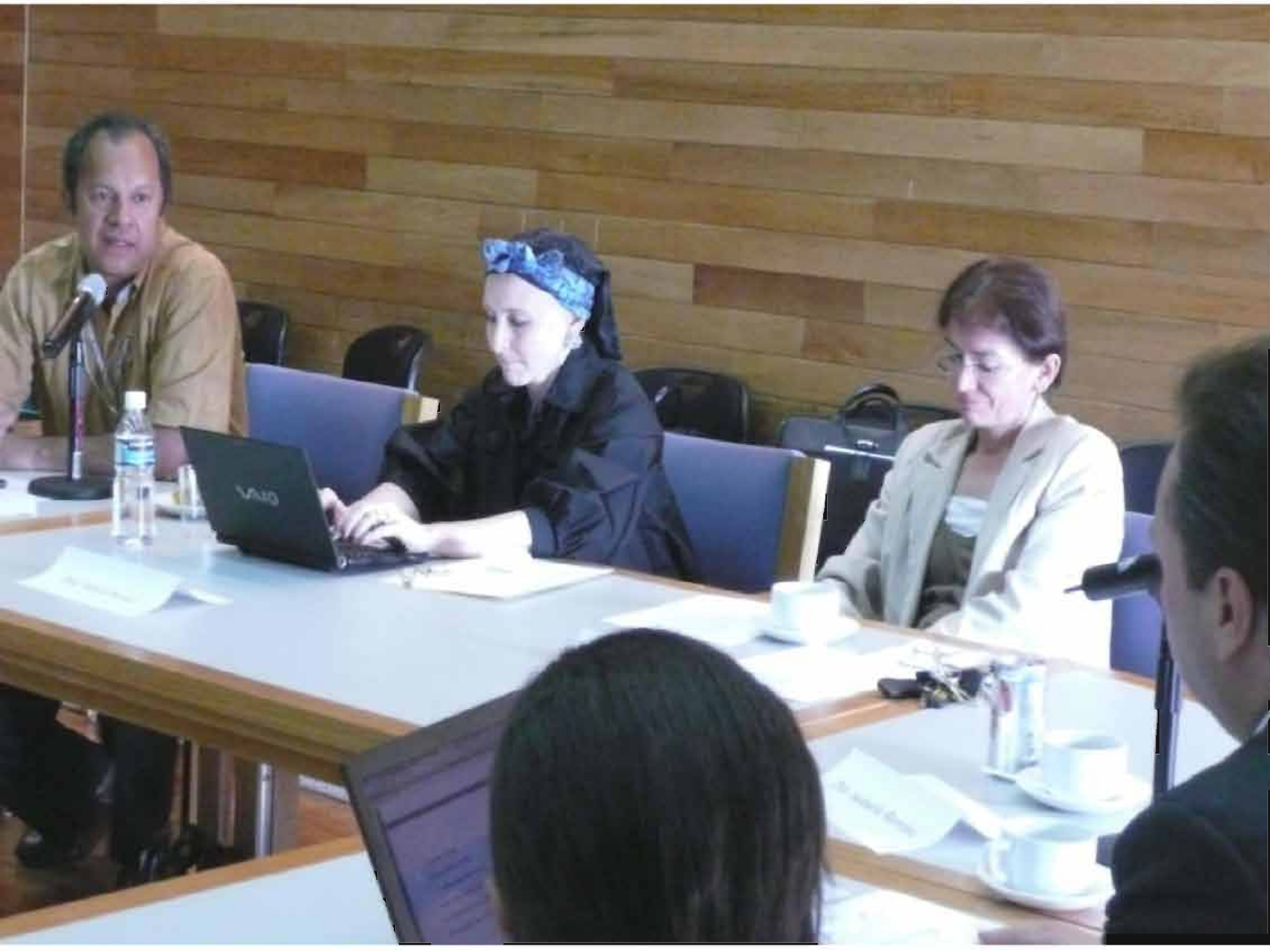


I N S T I T U T O

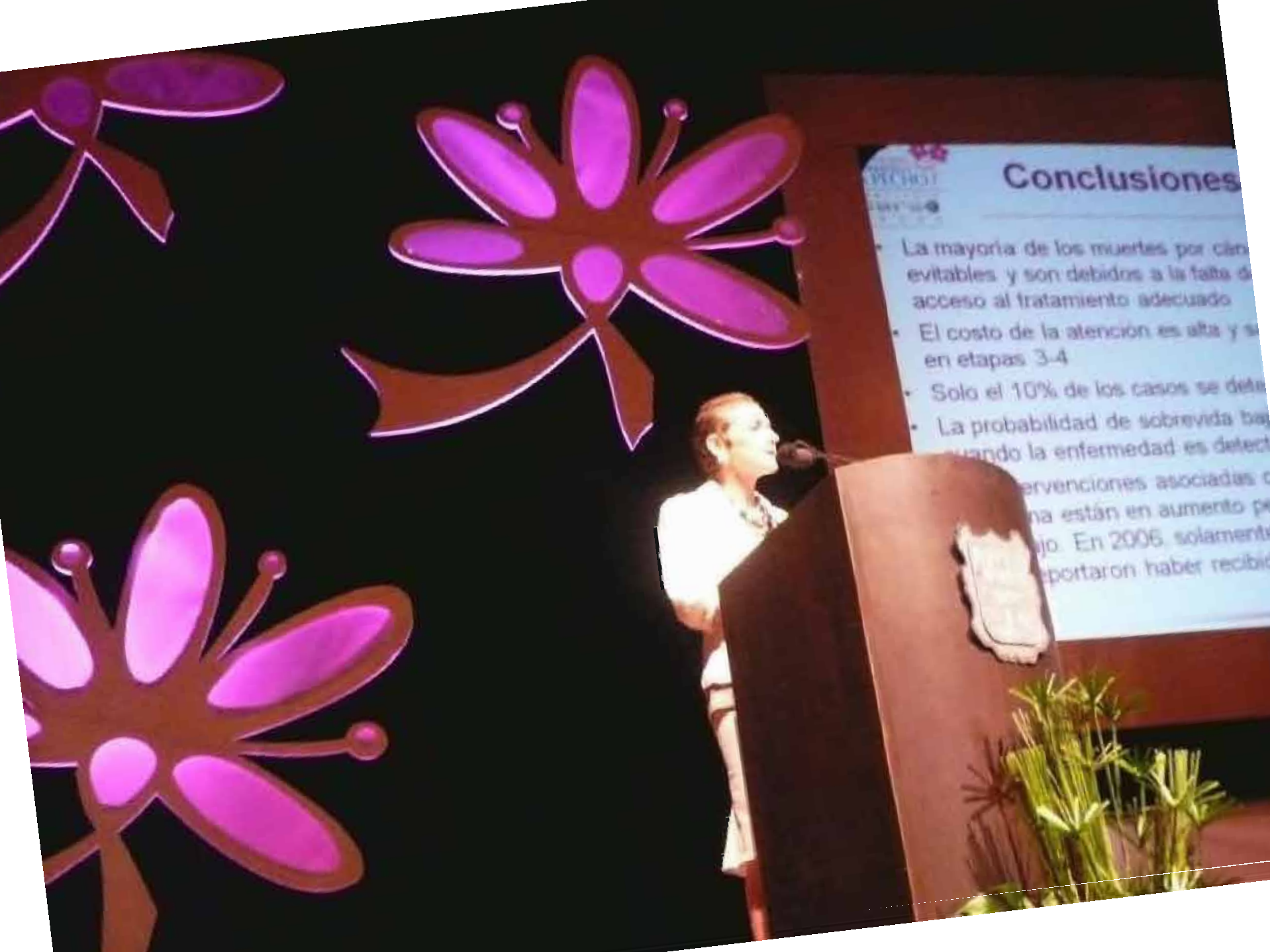
cars 

S A L U D

Fundación Carlos Slim







Conclusiones


- La mayoría de los muertos por cáncer son evitables y son debidos a la falta de acceso al tratamiento adecuado
- El costo de la atención es alta y se eleva en etapas 3-4
- Solo el 10% de los casos se detectan cuando la enfermedad es detectada
- La probabilidad de sobrevivir es baja cuando la enfermedad es detectada
- Las intervenciones asociadas con el diagnóstico temprano están en aumento pero el diagnóstico temprano sigue siendo bajo. En 2006, solamente el 10% de los pacientes reportaron haber recibido diagnóstico temprano

Chief Medical Officer and Senior
Medical Adviser, Dana-Farber Cancer Institute
Associate Professor of Medicine, HMS

Walter Willett
Chair of the Department of Nutrition and
Franklin J. Sacks Professor of Epidemiology
and Nutrition, HMS

Emory Building, Snyder Auditorium
677 Huntington Avenue, Boston

Reservations: www.harvard.edu

 **HARVARD**
School of Public Health

A SEVEN
LIMITED
SEATING

MAXIMUM OCCUPANCY 100

Panel of speakers seated at a table with a white tablecloth. Nameplates are visible for **Dr. Knaul** and **Dean Frenk**. Blue water bottles and papers are on the table.

Speaker at a wooden podium. The podium features the **HARVARD SCHOOL OF PUBLIC HEALTH** logo and crest.

CLINTON
GLOBAL
INITIATIVE



De la anécdota ...

... a las evidencias

Guión

- 1. De la anécdota ...
... a las evidencias**
 - 2. Prioridad para ALyC y
países en vías de
desarrollo**
 - 3. México: detección tardía, altos
costos y falta de servicios**
 - 4. Meta: detección temprana**
-

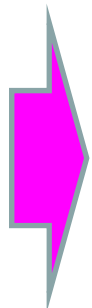
Cáncer de mama ALyC: mitos y realidades

✘ Es una enfermedad de países desarrollados



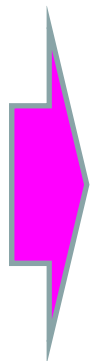
✓ 45% de los casos y 55% de las muertes ocurren en el mundo en desarrollo

✘ Es una enfermedad de las mujeres de edad avanzada



✓ Una gran proporción de los casos y de las muertes –quizás la mayoría– sucede en mujeres <54

✘ Es de menor prioridad que el cáncer de cérvix



✓ Más muertes perdidas por cáncer de mama, en todas las regiones en desarrollo con excepción de las más pobres



Prioridad apremiante e ignorada para la salud y los sistemas de salud en países en desarrollo

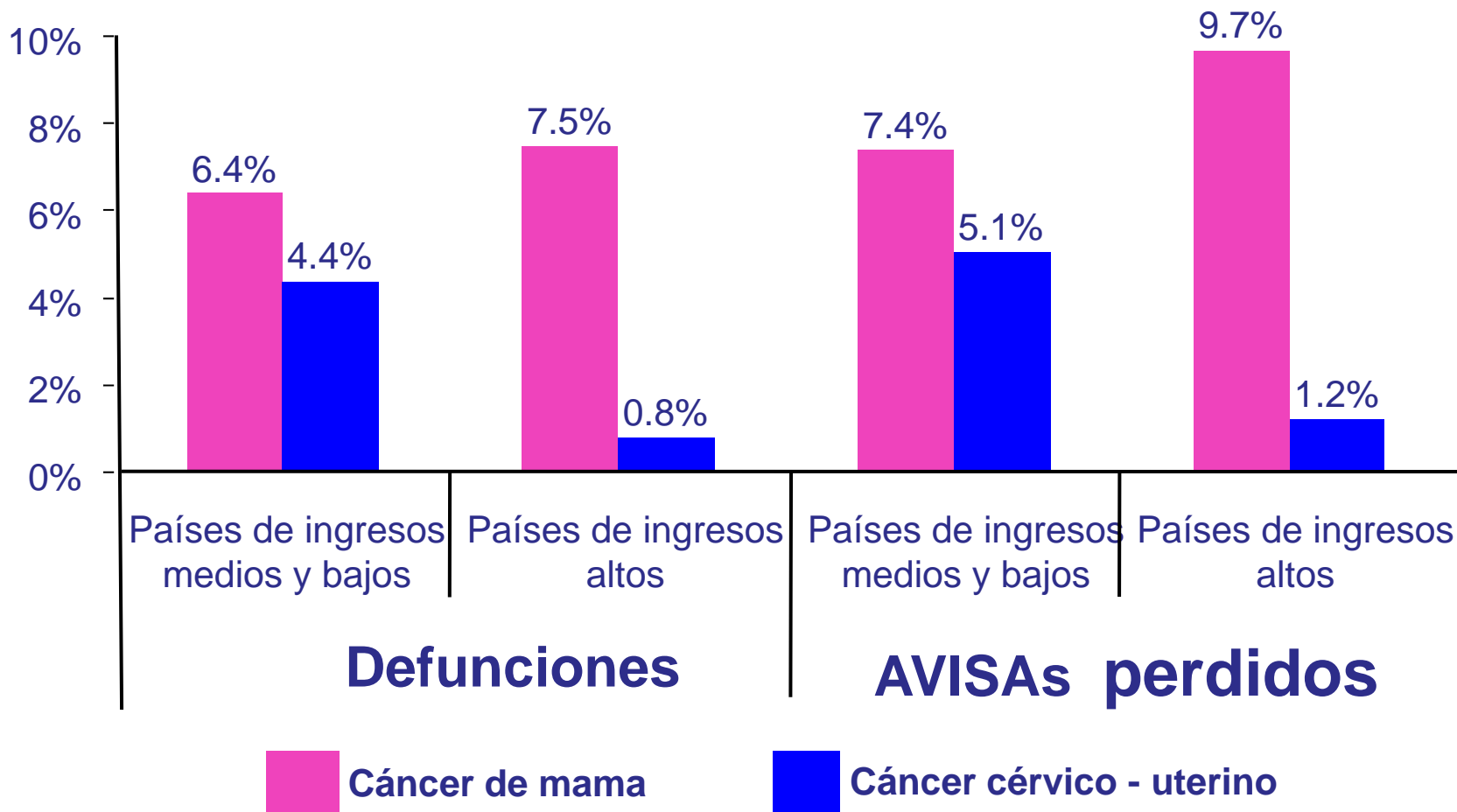
El desafío para estos países es detectar y tratar con efectividad una enfermedad que antes se consideraba tan poco común que no merecía la asignación de recursos financieros para el cuidado de la salud.”

Fuente: Porter, P. (2007). "Westernizing" Women's Risks? Breast Cancer in Lower-Income Countries.

New England Journal of Medicine 358(3):4

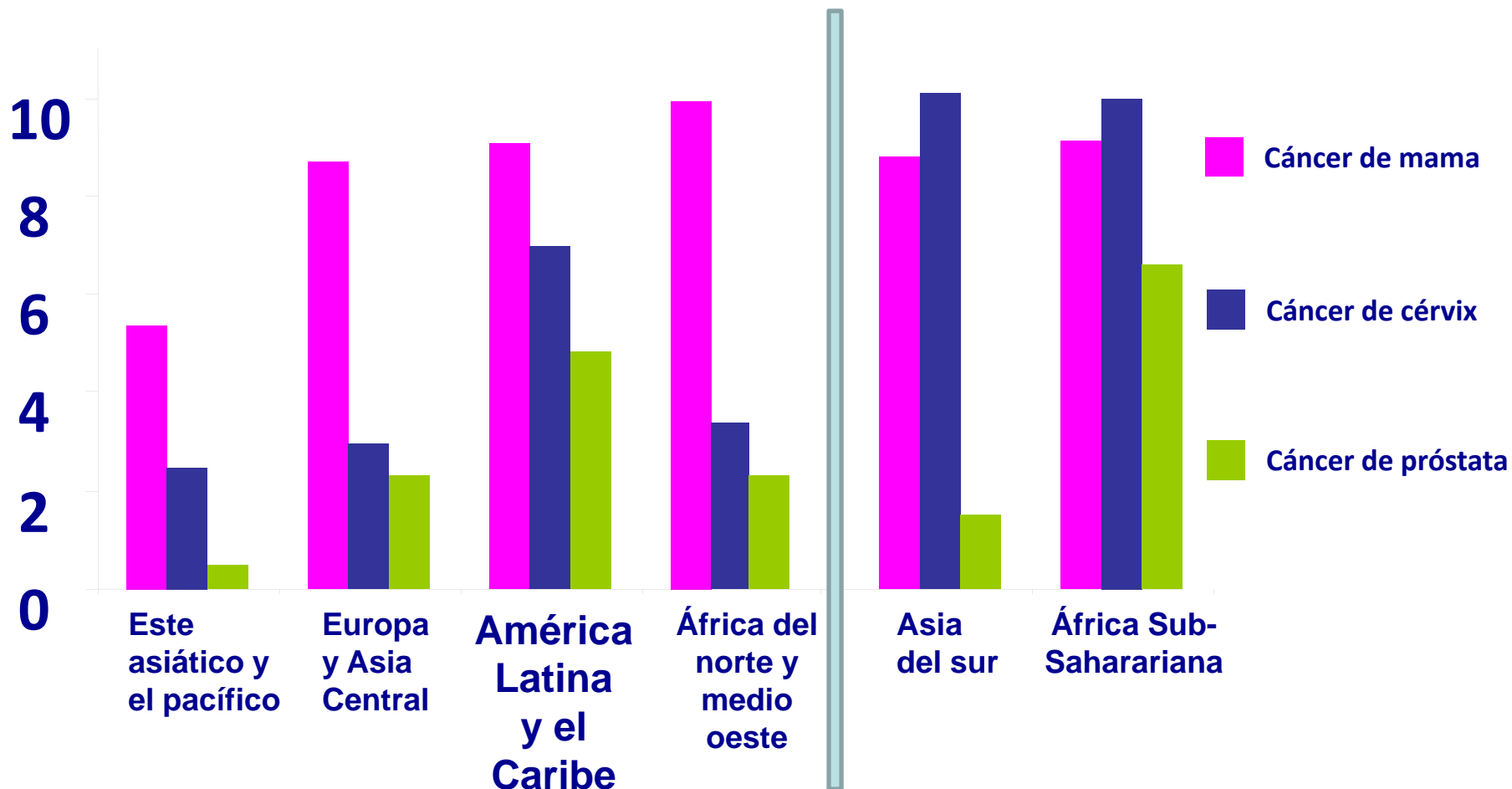
- Curado MP, Edwards B, Shin HR, et al., eds. Cancer incidence in five continents. France: International Agency for Research on Cancer, 2007.

Comparación del número de muertes y AVISAs perdidos por cáncer de mama y cérvico-uterino



**Cáncer de mama, incidencia vs mortalidad:
N. America: <0.2, ALyC~ 0.35, Africa ~0.7.**

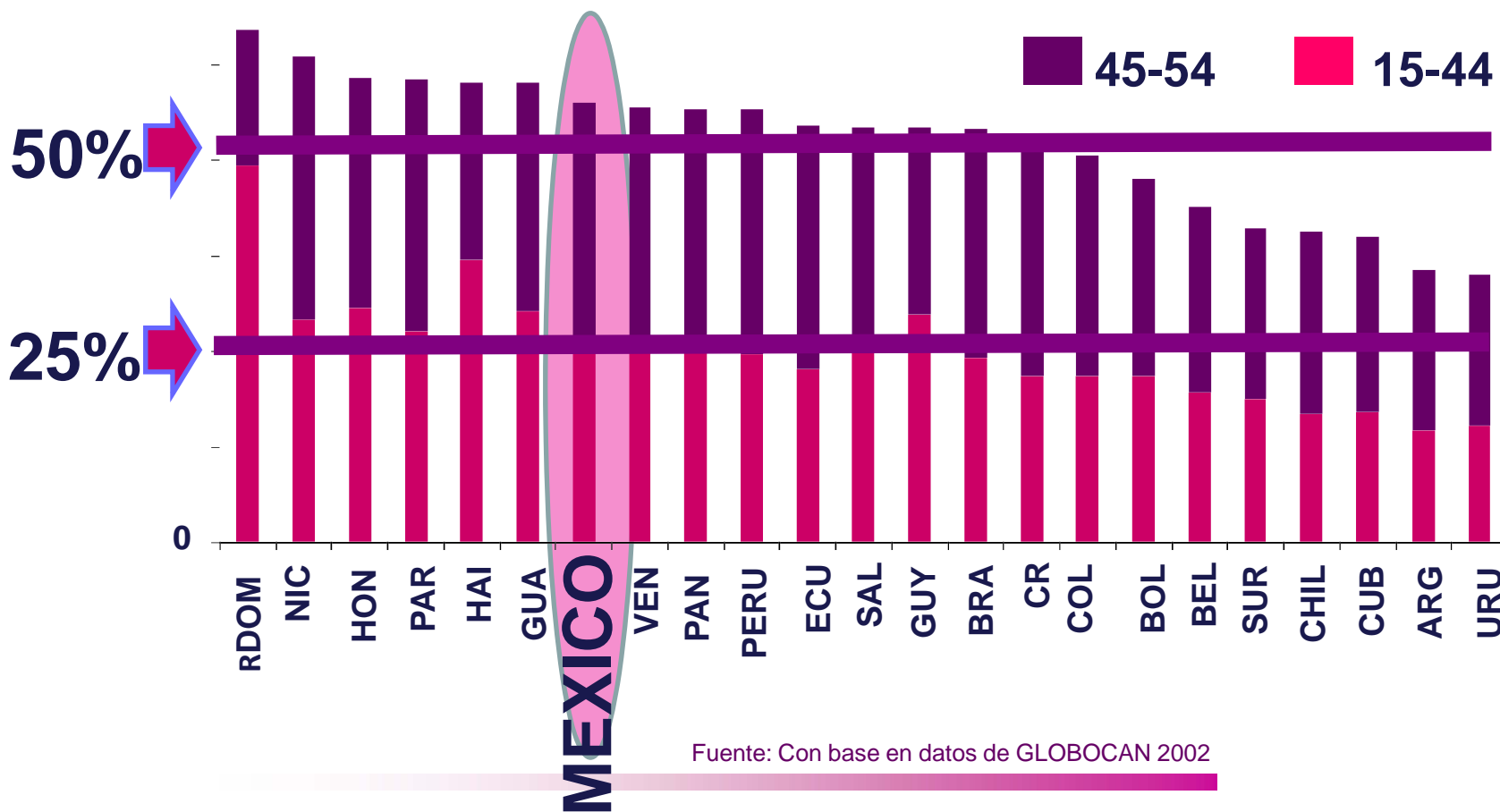
% de AVISAs perdidos por cáncer de mama, cérvix y próstata, de todos los cánceres



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.

Afecta a mujeres jóvenes, además de las de más edad

Edad de la detección de cáncer de mama según grupo de edad en ALyC, 2002



Fuente: Con base en datos de GLOBOCAN 2002

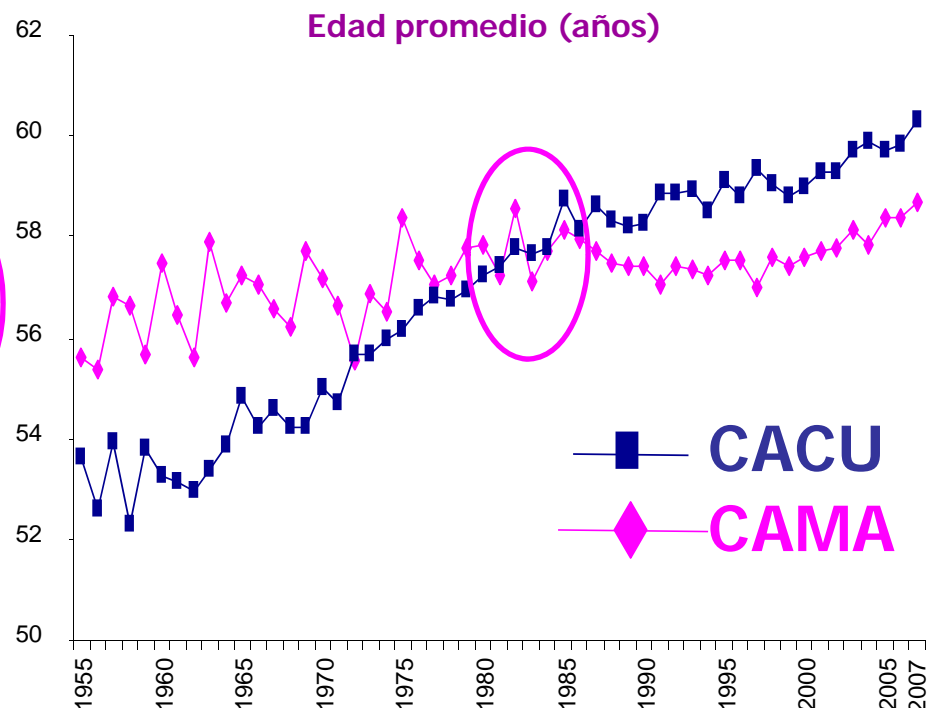
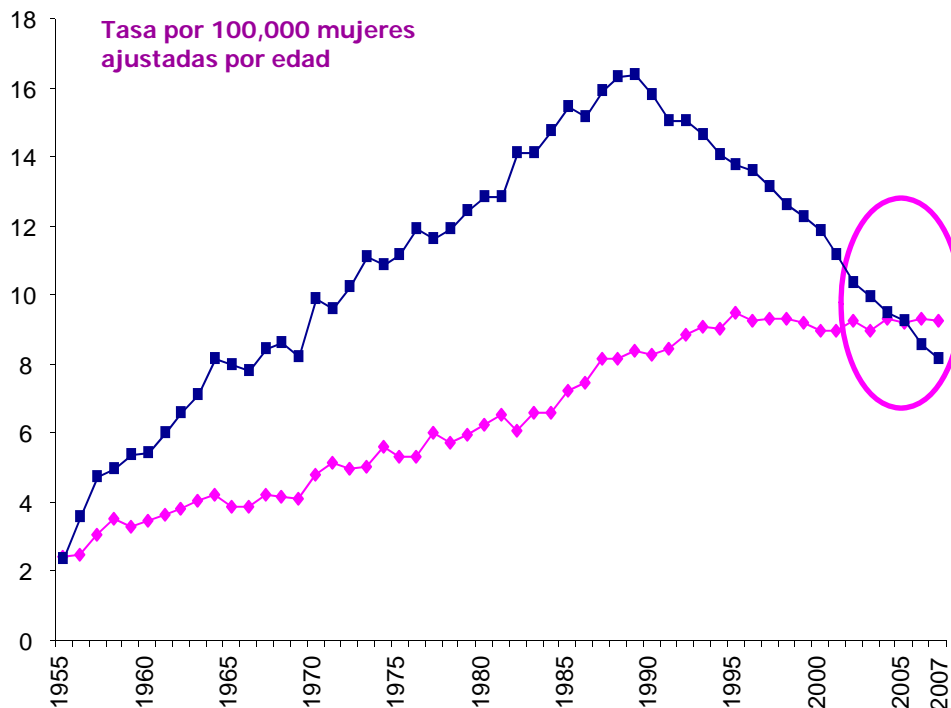
Guión

- 1. De la anécdota ...
... a las evidencias**
- 2. Prioridad para ALyC y países en
vías de desarrollo**
- 3. México: detección tardía,
altos costos y falta de
servicios**
- 4. Meta: detección temprana**

México: evidencia clave

- A partir de 2006, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte entre las mujeres de 30 a 54 años de edad, y la principal causa de muerte por tumores.
- En 2006, las mujeres entre 30 y 65 años tenían más probabilidad de morir por cáncer de mama que por cáncer de cérvix. En 1980, el riesgo de morir por cáncer de cérvix era dos veces mayor al de cáncer de mama.
- Sólo el 5-10% de los casos en México se detectan en etapa 1 o *in situ* comparado con un 60% (aprox.) en EE.UU.

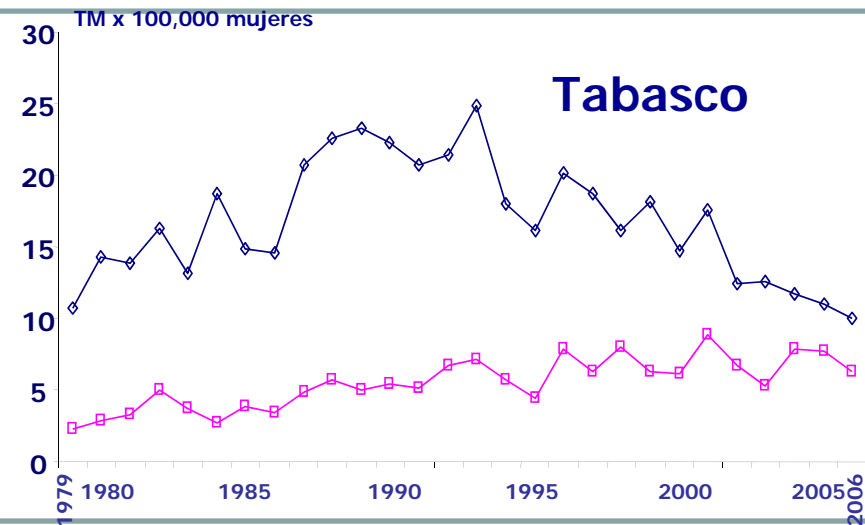
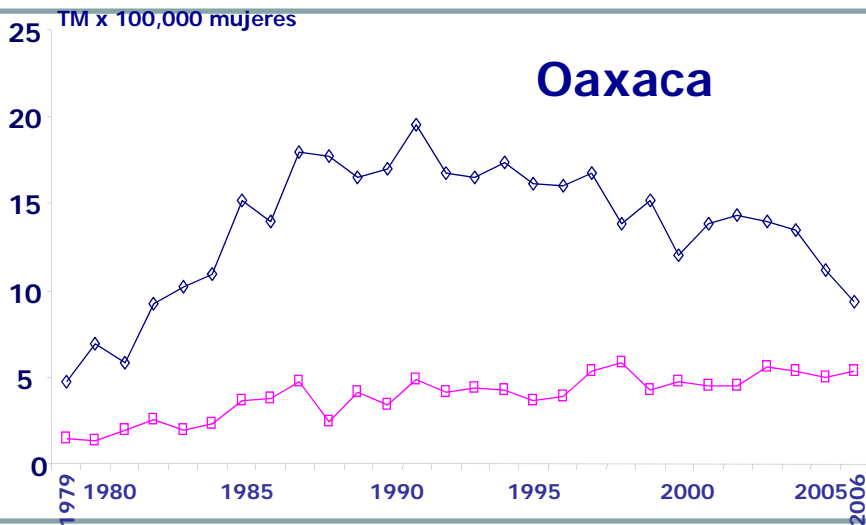
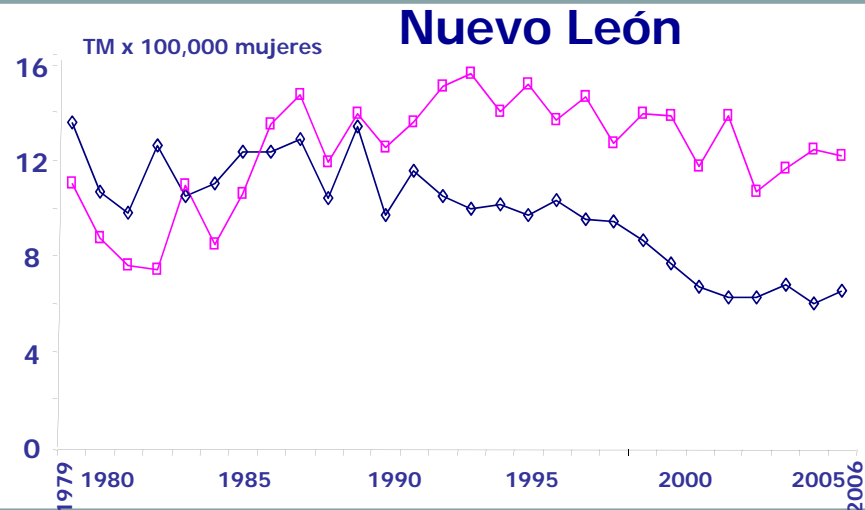
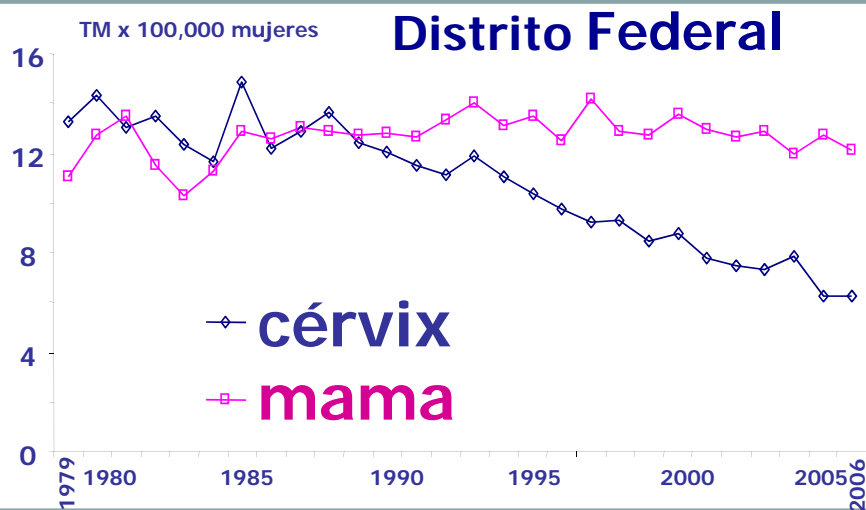
Mortalidad por cáncer de mama y cérvix en México 1955-2007



A partir del 2006 y por primera vez desde la mitad de los cincuenta, la mortalidad por cáncer de mama excede a la de cérvix.

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. Hoy la brecha es casi de dos años.

Incluso en los estados más pobres de México, la brecha entre la mortalidad por cáncer de cérvix y mama se está cerrando



Muertes evitables

- ❑ 65% de las muertes por cáncer de mama se consideran evitables
- ❑ Equivale a $>11,000$ vidas

Fuente: Secretaría de Salud. 2006. Dirección General de Información en Salud, Franco Marina F., Lozano R., Villa B., Soliz P., La Mortalidad en México, 2000-2004 “Muertes Evitables: magnitud, distribución y tendencias”. México, D.F.

Detección = sobrevida:

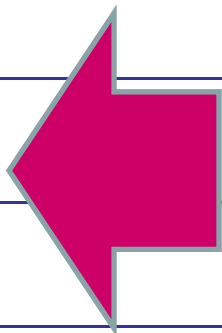
| Detección por estadio | Sobrevida en EE.UU. según ACS |
|-----------------------|-------------------------------|
| 0 - 1 | 98% |
| 2 - 3 | 84% |
| 4 | 27% |

**A nivel nacional: 5-10% en etapas 0-1
... vs 50-60% en los EE.UU.**

Los costos por año paciente son mucho más altos en los casos diagnosticados más tardíamente

Costo total en pesos: por etapa de diagnóstico y evolución

| | |
|-----------------------|------------------|
| I | \$74,521 |
| II | \$102,042 |
| III | \$154,018 |
| IV | \$199,273 |
| Costo promedio | \$110,459 |



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

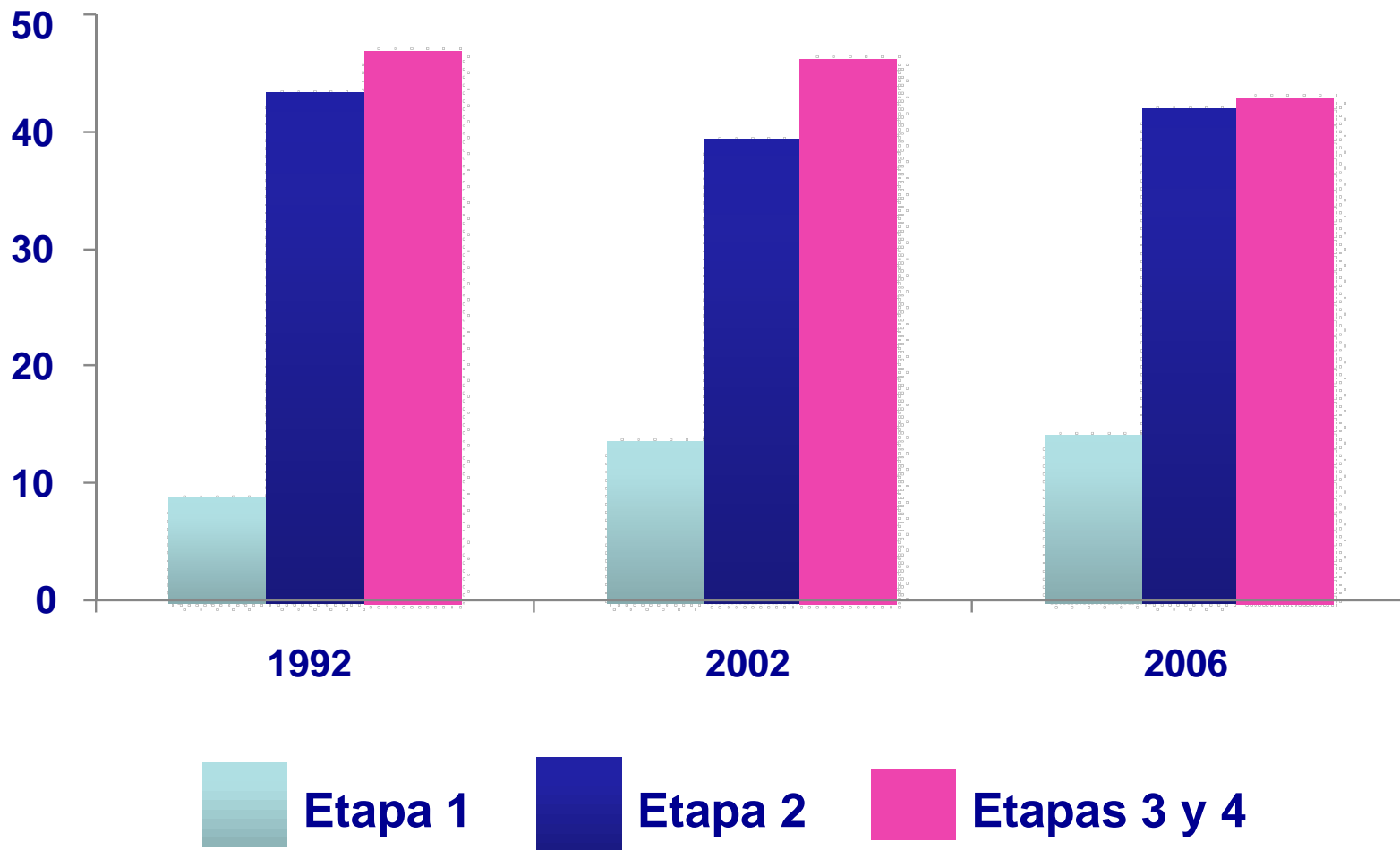
Detección tardía= más gasto + menos AVISA

Costo-efectividad por avisa (\$US)

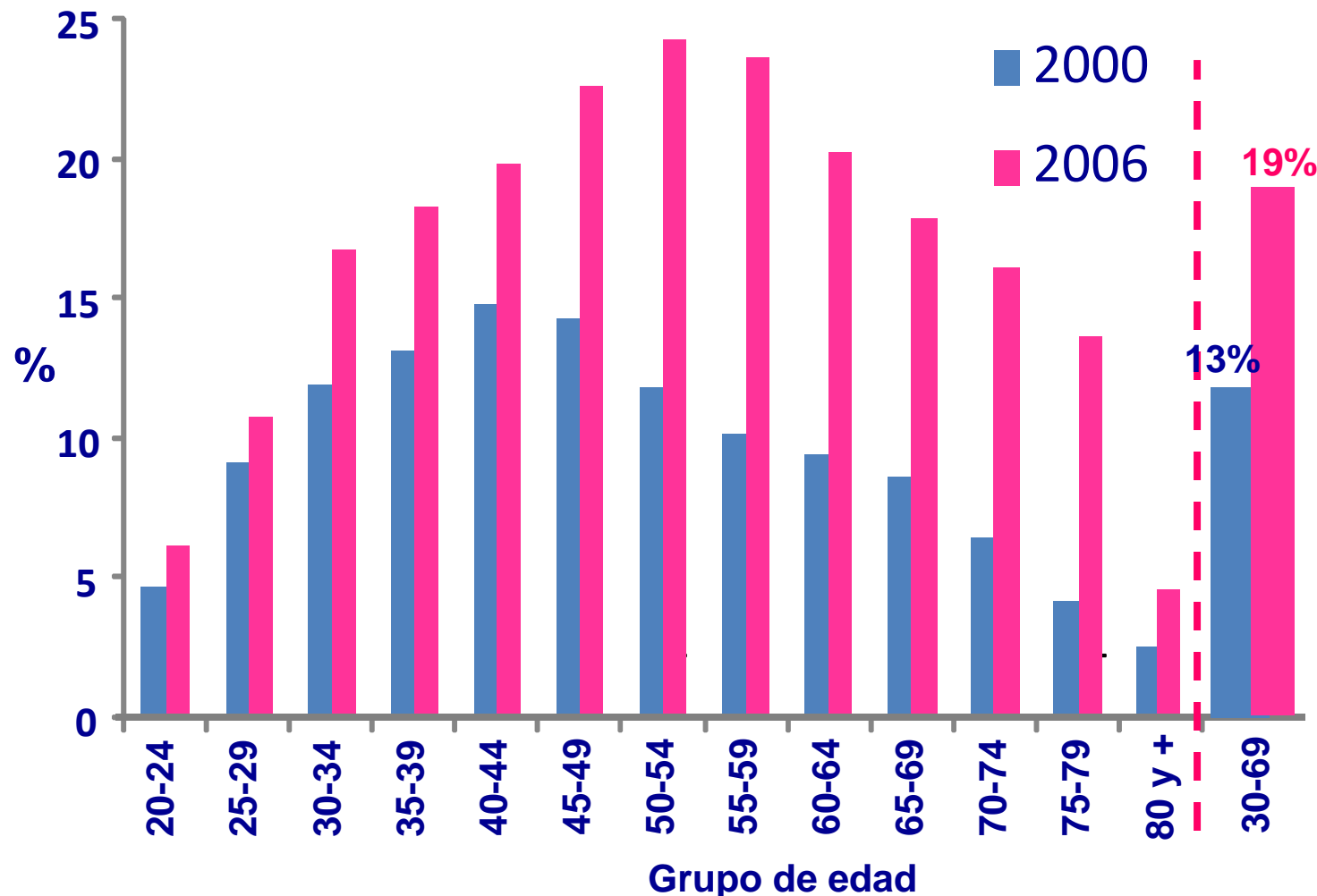
| Estadío | África | Asia | EE.UU. |
|---------|--------|-------|--------|
| I | 78 | 62 | 1960 |
| II | 324 | 236 | 8187 |
| III | 389 | 262 | 6,549 |
| IV | 4,986 | 3,510 | 70,380 |



Evolución de la detección según etapa (IMSS:1992, 2002, 2006)



Cobertura de la detección del CaMa en México por grupos de edad



Preguntas:

ENSA, 2000

Durante los últimos 12 meses acudió al módulo de medicina preventiva para: detección de cáncer de mama (exploración clínica)

ENSANUT, 2006

Durante los últimos 12 meses acudió al módulo de medicina preventiva para: detección de cáncer de mama (mastografía)

Barreras



equidad



calidad



Protección financiera

Barrera: falta de protección financiera para la detección temprana

- **A partir de febrero de 2007, cada mujer mexicana tiene derecho a la protección financiera para el tratamiento de cáncer de mama (seguro de salud completo)**
 - ... **Sin embargo, la detección temprana sólo “cubre” a aquellas que ya tienen seguro y la cobertura y acceso es bajo en general**
 - ... **\$ no asequible: para una mujer sin seguro, la detección (mamografía, biopsia y patología) – en un hospital público con el máximo nivel de subsidio – cuesta que un mes de ingreso para subsistencia**
-

Barrera: la falta de protección financiera para la detección

Costos de la detección, sistema público (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

Guión

- 1. De la anécdota ...
... a las evidencias**
 - 2. Prioridad para ALyC y países en vías de desarrollo**
 - 3. México: detección tardía, altos costos y falta de servicios**
 - 4. Conclusiones**
-

Consideraciones: políticas y programas

1. Detección temprana: no esperar, *down-staging* y sobrevida
COMO:
 - Incorporar en programas de Salud “de la Mujer”, reproductiva y materno-infantil
 - Aprovechar las redes de proveedores de la salud a nivel básico: Oportunidades, ONG’s
 - Enfoques para TODAS las mexicanas
 - Involucrar a la familia y especialmente a la pareja –el hombre
 - Avanzar en fases: modelo del BHGI
 2. Normatividad – NOM: no perder derechos adquiridos
 3. Tratamiento y detección: derecho por el Seguro Popular
 4. Respuesta social articulada: “pink paper” / libro rosa
-

SALUD DE LA MUJER:

➔ **PRIORIDAD**

➔ **INVERTIR EN LA PREVENCIÓN**

➔ **ESPECIALMENTE EN
MOMENTOS DE CRISIS
ECONÓMICA**

La desigualdad
entre mujeres y
hombres, un
obstáculo para
el acceso al
derecho
humano a
la salud

Panel de cáncer de
mama, cáncer de
próstata y cáncer de
testículo

Comisión Nacional de
los Derechos Humanos
Julio 8, 2009

CÁNCER DE MAMA
TÓMATELO
A PECHO



Cáncer de mama: prioridad apremiante

Felicia Marie Knaul, Tómalo a Pecho
Fundación Mexicana para la Salud, y
Global Equity Initiative, Universidad Harvard
Escuela de Medicina de Harvard

**AGRADECEMOS EL APOYO FINANCIERO
DEL INSTITUTO CARSO DE LA SALUD**