



Cáncer de mama a con-*ciencia*

— México — Reporte Rosa 2009-2010

Felicia Marie Knaul
15 de octubre, 2009





CLINTON
GLOBAL
INITIATIVE







Cáncer de mama a con-ciencia

México Reporte Rosa 2009-2010

El proceso y el proyecto

El Reporte Rosa:

15 instituciones y 22 personas

1. Asociaciones de médicos y enfermeras

- Asociación Nacional de Mastología, Sociedad Mexicana de Oncología, Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería

2. Cáncer de mama

- CIM*ab, American Cancer Society, GrupoReto, Cáncer de mama: Tómatelo a Pecho

3. Cáncer

- Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer

4. Equidad, género y salud

- Mexfam, Ipas México, Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia, Thais Desarrollo Social

5. Sistemas de salud:

- Fundación Mexicana para la Salud / Observatorio de la Salud, Instituto Carso de la Salud

6. Investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública, Universidad Harvard



El Reporte Rosa es:

- ℓ un esfuerzo conjunto de OSC, asociaciones de profesionistas de la salud e investigadores, que comparten la preocupación de fortalecer la capacidad de México, su sistema de salud, su sociedad y sobre todo de sus mujeres para enfrentar el reto de salud pública –prácticamente desconocido– del cáncer de mama.
- ℓ una solicitud dirigida a las instituciones públicas y privadas de invertir más y mejor en el tema
- ℓ confirmación de nuestro compromiso y dedicación que incluye el monitoreo del avance en la materia.

El *Reporte Rosa*:

Ejes rectores

- ℘ Mayor accesibilidad y mejor calidad en servicios de detección oportuna, tratamiento y cuidados paliativos.
- ℘ Respeto a los derechos de las pacientes y las sobrevivientes.
- ℘ Trabajo profesional, bien informado, anclado en más y mejor información y en evidencia científica, así como en una mayor colaboración por parte de todos, particularmente de los actores de la sociedad civil.

El *Reporte Rosa*: Contenido

I. Revisión de la evidencia

- ℓ epidemiológica y económica
- ℓ enfocada en el tema de la detección temprana y el acceso al tratamiento

II. Recomendaciones y propuestas de acción

- ℓ En las cuales es clave la participación de la sociedad civil, en colaboración con el sector público y la comunidad médica
- ℓ Dirigidas a todas las instituciones— desde y para la sociedad civil y actores interesados

El *Reporte Rosa* es: un proceso innovador

- ℓ Suma de esfuerzos de diversos grupos
 - ℓ Concientización + investigación + clínica
 - ℓ Temas: cáncer de mama + sistemas de salud + salud de la mujer + derechos + equidad
- ℓ Proyecto permanente, incluyente y replicable que buscará año con año profundizarse e involucrar a más organizaciones.



Cáncer de mama a con-*ciencia*

— México — Reporte Rosa 2009-2010

Resumen de la evidencia

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 principal- sucede en mujeres <54

✗ Es de menor prioridad que el cáncer de cervix



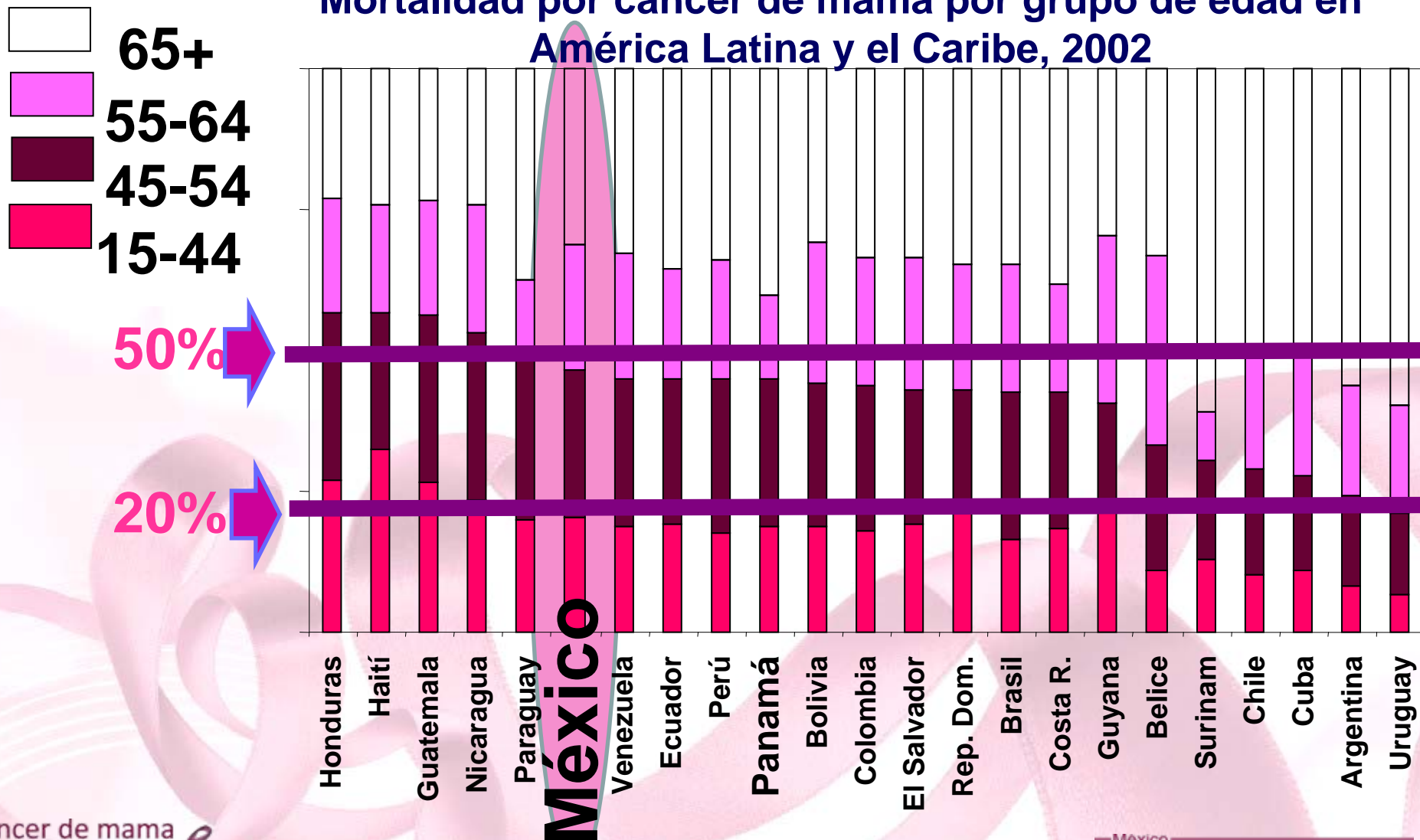
✓ Más muertes y AVISAs perdidos por cáncer de mama en todas las regiones en desarrollo, con excepción del Sureste de Asia y de África Subsahariana

A nivel mundial: Cáncer de mama

- ℓ El cáncer más común entre las mujeres
- ℓ Se proyecta ~500,000 de muertes en 2009
- ℓ 4.4 millones de mujeres la viven
- ℓ 2010: 1.5 millones de nuevos casos
- ℓ 10.5% de todos los casos de cáncer – el segundo más importante
- ℓ Carga económica: \$US28.5 billones
- ℓ >50% de los casos y 55% de las muertes ocurren en el mundo en desarrollo
- ℓ Hasta un 50% de los casos y de las muertes sucede en mujeres <54

En la mayoría de los países de ALyC, más del 50% de las muertes ocurren en mujeres < de 54 años

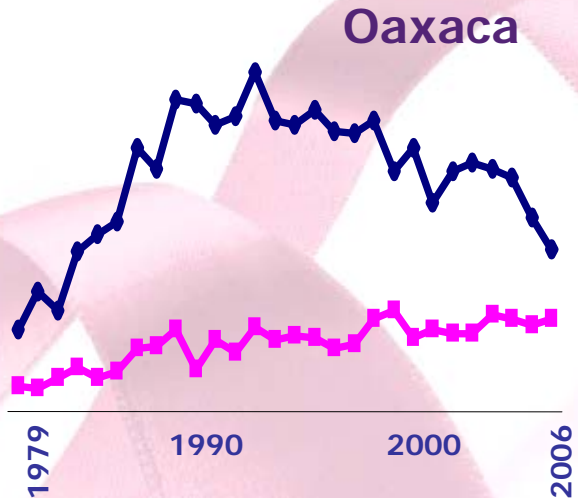
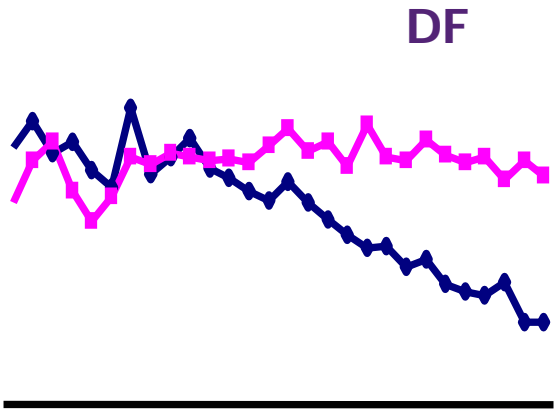
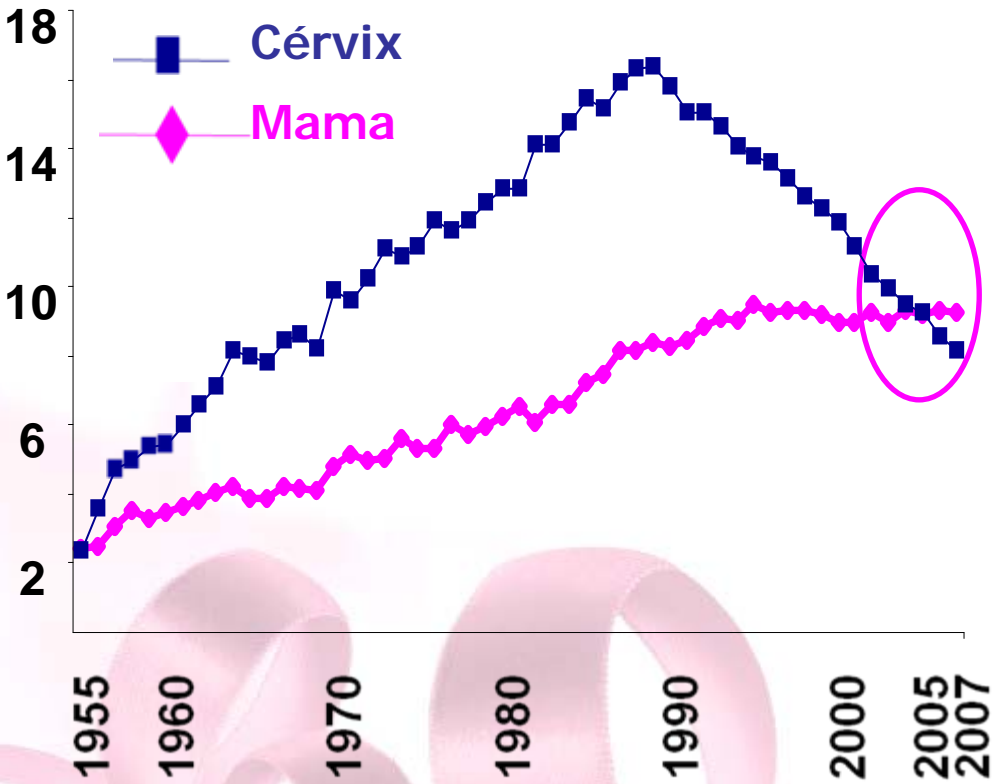
Mortalidad por cáncer de mama por grupo de edad en América Latina y el Caribe, 2002



México: evidencia clave

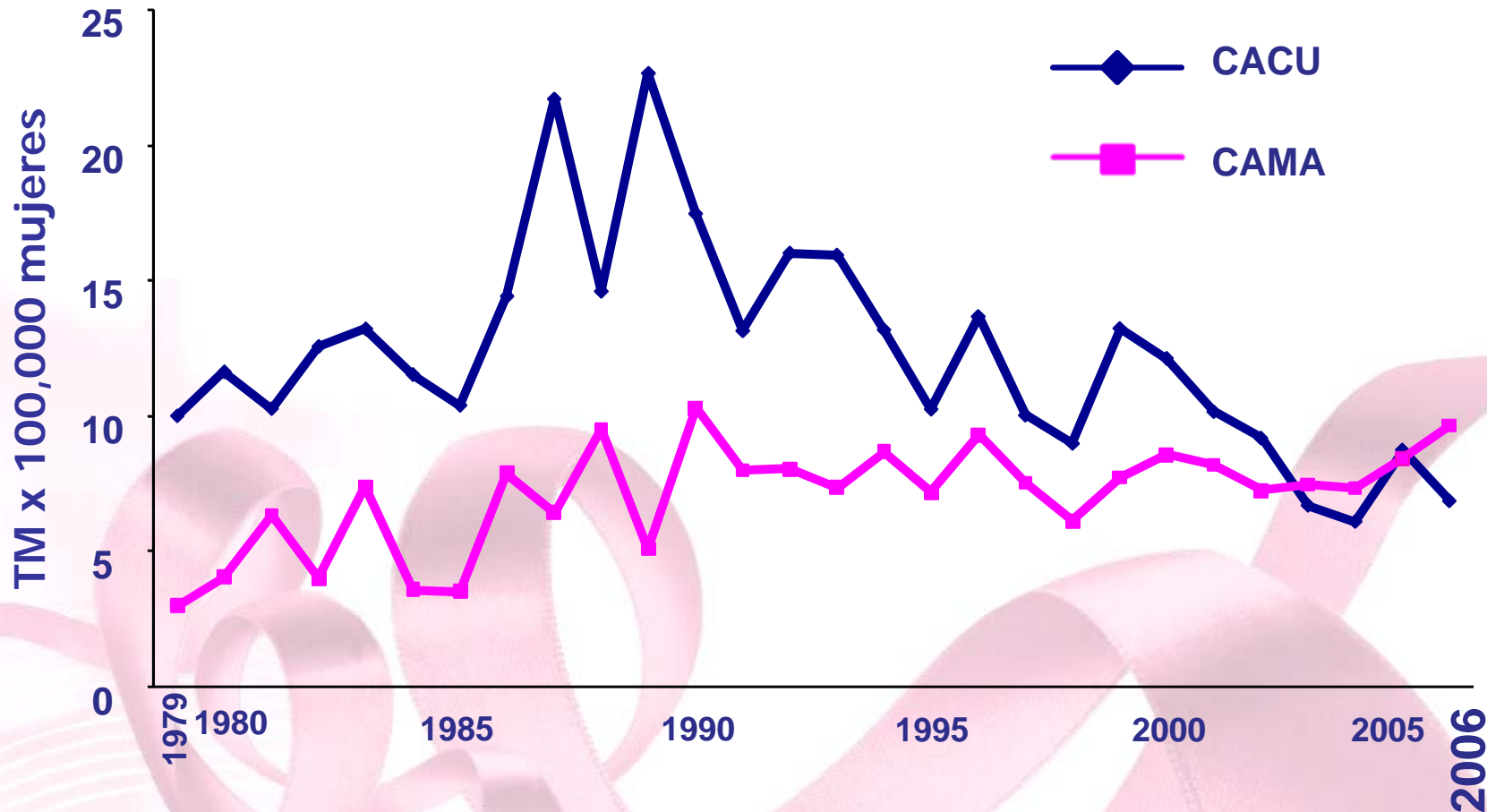
- ℘ A partir de 2006 el cáncer de mama es la segunda causa de muerte entre las mujeres de 30 a 54 años de edad y la principal causa de muerte por tumores
- ℘ Entre 40 y 50% de los casos se detectan en fase III y IV; sólo el 5-10% de los casos en México se detectan en etapa 1 o *in situ*

2006: por primera vez desde 1955, la mortalidad por cáncer de mama excede a la de cérvix. La brecha se está cerrando aún en los estados más pobres.



Tasa por 100,000 mujeres (ajustado)

Mortalidad por CaCu y CaMa Durango, 1979-2006



Fuente: Estimaciones propias con Base en Datos de la Secretaría de Salud, 1979-2006.

Detección temprana = sobrevivida:

Detección (Estadío)	Sobrevivida (EE.UU.)
0 - I	98%
II - III	84%
IV	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.

Detección tardía en México

La detección en estadios 0 – 1:

- En los Estados Unidos el ~60% (ACS)
- **En México ~ 5-10%**
- **Durango, mujeres en tratamiento**
 - **~ 15% en I o II** (Serv Salud SSA, Durango 2006)

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



EE.UU., costo-efectividad
etapa 1 : etapa 4 = ~ 35:1

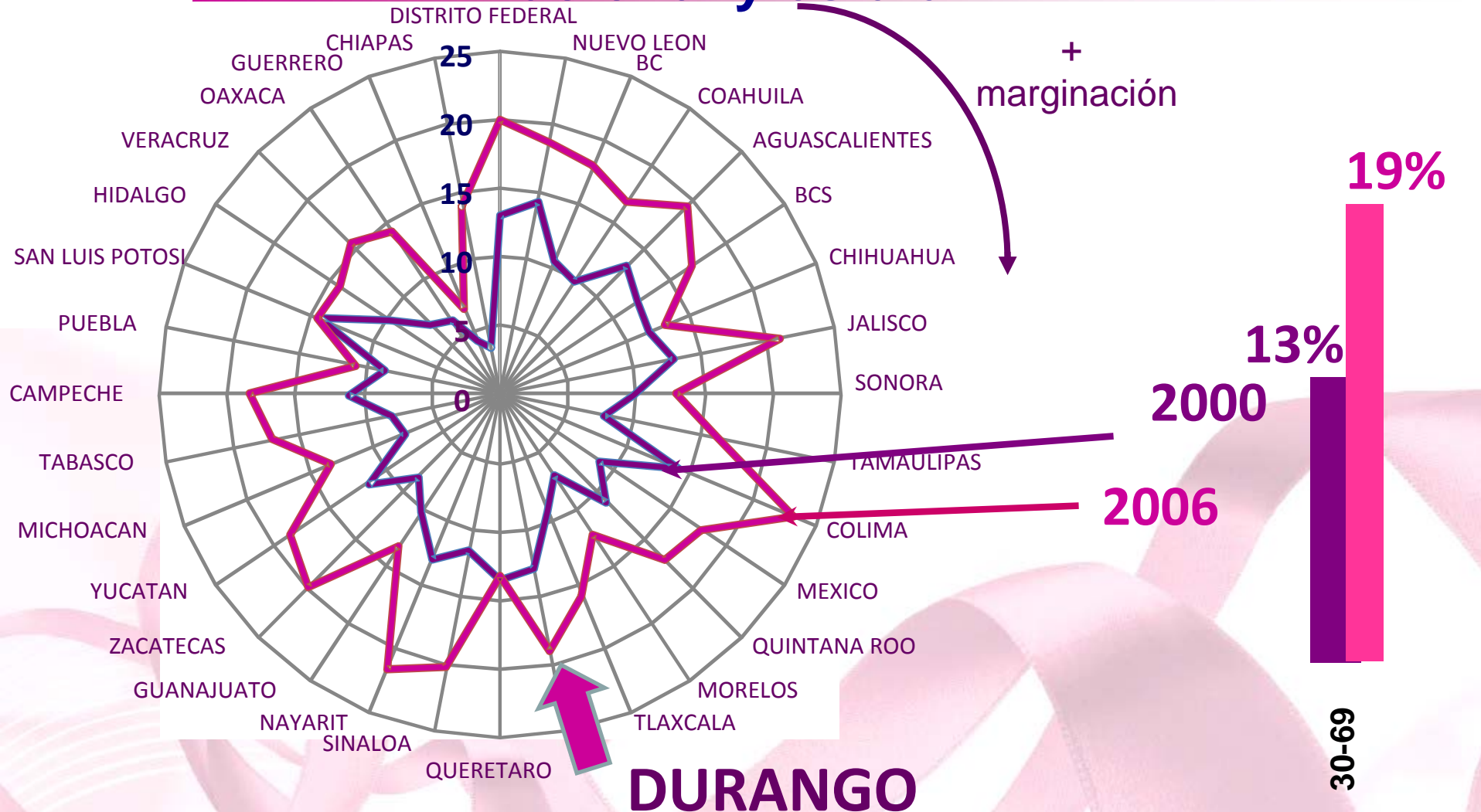
Barreras

The background of the slide features a soft, out-of-focus pattern of pink ribbons, symbolizing breast cancer awareness. Two prominent magenta arrows point to the right, one above the other. The top arrow contains the word 'calidad' and the bottom arrow contains 'Protección financiera'.

calidad

Protección financiera

La prevalencia en la detección del CaMama ha mejorado, pero sigue siendo muy baja a nivel nacional y estatal.



Fuente: Knaul, Lozano, Gómez-Dantes, Arreola-Ornelas, Mendez, 2008. El cáncer de mama en México: Cifras para la toma de decisiones. Observatorio de la Salud, Documento de Trabajo. Competitividad y Salud-FUNSAUD.

Barrera: Calidad. Trato, capacitación del personal de salud de primer nivel

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 papanicolao*
- El médico le resta importancia a los signos y síntomas manifestados por la mujer y la envía a casa sin diagnóstico
- El médico de primer contacto (general/pasante o ginecólogo) no cuenta con el entrenamiento clínico para la detección temprana del cáncer de mama
- El médico con mucha frecuencia diagnostica patología benigna: “bolas de grasa” o de “leche”. No se envían a estudio y se prescriben anti-inflamatorios por períodos prolongados

RESULTADOS DE UN ESTUDIO NACIONAL CUALITATIVO

Nigenda et al

Barrera: 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



Cáncer de mama a con-*ciencia*

— México — Reporte Rosa 2009-2010

Resumen de recomendaciones

El *Reporte Rosa*:

- ℓ **Objetivos intrínsecos: 10**
- ℓ **Objetivos instrumentales: 10**
- ℓ **Investigación requerida: 3**
- ℓ **Recomendaciones: 30**
 - ℓ **Detección temprana: 10**
 - ℓ **Tratamiento- Prestación y el financiamiento: 6**
 - ℓ **Normatividad: 6**
 - ℓ **Participación de la sociedad civil:**

El Reporte Rosa:

Objetivos intrínsecos (Selección)

- ℓ Fortalecer la protección financiera, a partir del Seguro Popular, lo cual garantiza que la falta de recursos económicos no sea una barrera
- ℓ Pugnar por la inclusión social y la erradicación del estigma asociado al cáncer.
- ℓ Ampliar los derechos de las mujeres a partir de la Norma Oficial Mexicana vigente (NOM 041-SSA2-2002) basadas en las necesidades en salud y en las mejores prácticas, información y evidencia y no en la disponibilidad de recursos económicos.

El *Reporte Rosa*:

Objetivos instrumentales (selección)

- ☞ Concientizar y capacitar a todas las mujeres mexicanas sobre la importancia de conocer y vigilar su cuerpo
- ☞ Adoptar y promover el examen clínico anual para todas las mujeres mexicanas a partir de los 25 años, mismo que debe de ser realizado por un profesional de la salud debidamente capacitado
- ☞ Promover la mamografía anual y gratuita a partir de los 40 años como eje de una estrategia de detección y promoción de la salud y de un programa de tamizaje nacional de cáncer mamario.
- ☞ Participar y apoyar en la implementación de un sistema de monitoreo y control de la detección temprana del cáncer mamario incluyendo un registro de incidencia.

Recomendaciones: Detección temprana

- ℓ Ampliar el enfoque de la educación de las mujeres hacia la concientización sobre la salud del seno, incluyendo la promoción del ejercicio, la lactancia y la buena nutrición.
- ℓ Ampliar la calidad y la cobertura de la educación, la concientización y el examen clínico de mamas a través de parteras, promotoras, enfermeras y médicos generales.
- ℓ Considerar la detección temprana en las actividades de promoción de la salud a nivel comunitario y ampliar cobertura a través de programas de salud materno-infantil, entre otros.
- ℓ Alinear las cartillas de salud de la mujer con las recomendaciones internacionales y de la NOM actual.
- ℓ Garantizar que las escuelas de medicina y enfermería incluyen el entrenamiento en la detección de CaMa y los factores de riesgo asociados a la enfermedad.

Recomendaciones: Detección temprana (Cont.)

- ℓ Garantizar la calidad de la atención a través de la certificación de las unidades que ofrecen mamografía y el seguimiento y monitoreo por parte de la COFEPRIS.
- ℓ Promover la calidad de la mamografía a través de la certificación del personal y en particular los radiólogos.
- ℓ Incluir información en la educación para la salud que se imparte a nivel primaria, secundaria y bachillerato.
- ℓ Diseñar estrategias de detección temprana y material educativo que consideren la diversidad de la población mexicana.
- ℓ Incluir la detección temprana en el fondo de salud comunitaria del Seguro Popular y en el marco de salud comunitaria para todas las instituciones del sector público.

Recomendaciones:

Prestación y financiamiento (selección).

- ℓ Incentivar y promover la participación de los hospitales de segundo nivel en la prestación de servicios de tratamiento y la aplicación de medicamentos.
- ℓ Promover la corresponsabilidad de los sectores social y privado, que contemple su participación en la cobertura de tamizaje, en la detección, el tratamiento y seguimiento, con alta calidad.
- ℓ Promover un proceso de negociación de precios y abasto de medicamentos a nivel regional e incluso global.

Recomendaciones: Normatividad (selección)

- ℓ Que cada revisión a la NOM amplíe derechos y el acceso a servicios de salud de calidad con base en los avances de la medicina y las necesidades de la población; no en la disponibilidad de recursos
- ℓ Desarrollar un programa de acción federal que incluya mayor focalización de los servicios basado en las necesidades de la población y la disponibilidad de los recursos.
- ℓ Elaborar en la NOM un protocolo de calidad que incluya la acreditación y la certificación del personal de salud especializado
- ℓ Crear el registro de incidencia y enlazar estos datos con las encuestas nacionales y las bases de datos administrativas (SSa, IMSS, ISSSTE) y con el registro histopatológico nacional
- ℓ Reforzar la regulación de todas los prestadores de servicios y de las OSC que participan en el tema

Recomendaciones: Sociedad civil (selección)

- ℓ Promover el trabajo inter-sectorial en particular con el sector educativo.
- ℓ Promover que las asociaciones y sociedades de profesionales de la salud la capacitación y la certificación.
- ℓ Promover el intercambio entre OSC con el fin de fortalecer las actividades a nivel local, estatal, nacional e internacional.
- ℓ Garantizar que las OSC difundan mensajes educativos y recomendaciones de mejores prácticas congruentes con la evidencia nacional e internacional.
- ℓ Promover la profesionalización de las instituciones que trabajan en el tema de cáncer, a través de procesos de certificación sobre la calidad y la veracidad de la información y de los servicios proporcionados.

Resultados y siguientes pasos

- ℓ Poner a consideración de los estados – gobierno y sociedad civil - la información y las recomendaciones del Reporte Rosa
- ℓ Participar en ampliar la capacitación y la concientización a nivel estatal.
- ℓ Promover el proceso y la metodología del Reporte Rosa – replicar la iniciativa
 - ℓ A nivel estatal, además de regional e internacional
 - ℓ Entre otras agrupaciones de OSC y clínicos (otras enfermedades)



Cáncer de mama a con-*ciencia*

— México — Reporte Rosa 2009-2010

Felicia Marie Knaul
13 de octubre, 2009