Observatorio del Cáncer de Mama en México

Preparado por:
Tómatelo a Pecho, A.C.

Héctor Arreola-Ornelas y Felicia Marie Knaul

En colaboración con:
Svetlana Doubova, Javier Dorantes Aguilar, Oscar Méndez Carniado, Lisseth Ruiz de Campos, Sonia X. Ortega Alanís, Salvador Acevedo Gómez y Karen Lizet Luján López

UNIVERSITY OF MIAMI
INSTITUTE for ADVANCED STUDY of the AMERICAS

Universalidad y Competitividad en Salud
hacia un sistema de salud más eficaz y eficiente

Fundación Mexicana para la Salud

CÁNCER DE MAMA TÓMATELO A PECHO

Agradecemos el apoyo del Instituto de Estudios Avanzados para la Américas de la Universidad de Miami, de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y el Centro de Investigación en Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac campus norte CDMX, y el apoyo financiero de Novartis Oncology Latam & Canada y Roche de México.

Antecedentes

El cáncer de mama (CaMa) es cada vez más un desafío prioritario de salud pública para los sistemas de salud en el mundo, y nuestro país no es la excepción. El cáncer de mama es la principal causa de muerte por tumores malignos entre las mujeres de todas las edades; la novena entre todas las causas; y la tercera causa más común de muerte entre las mujeres de 15 a 69 años de edad.[1] En 2017 se estimó que hubo poco más de 27 mil nuevos casos y 6,884 muertes por causa de esta enfermedad.[1] Este escenario se debe al continuo incremento de su prevalencia; las considerables tasas de mortalidad; al diagnóstico tardío; y a los altos costos que genera su atención para las mujeres que lo padecen, para sus familias y para el propio sistema de salud.[2,3]

Un tema particularmente preocupante es el hecho de que el cáncer de mama está produciendo una pesada carga de muerte prematura: cerca del 50% de las muertes en mujeres por esta enfermedad sucede antes de los 60 años.[3] También hay cierta evidencia de que la edad promedio del inicio del CaMa es más baja que en los países de ingresos altos de Norteamérica y Europa.[4] Además, se estima que 40-50% de los casos de cáncer mamario son diagnosticados en etapas avanzadas (estadios III y IV), y sólo 5-10% en etapa 1 o in situ,[5,6] lo que disminuye sustancialmente la probabilidad de éxito en el tratamiento y aumenta los costos para las mujeres (y sus familias) y para los sistemas de salud. Esto evidencia la necesidad de reforzar el programa de prevención mediante procedimientos de detección temprana.[6,7]

La alta incidencia de la enfermedad combinada el alta tasa de mortalidad que prevalece en nuestro sistema de salud, debe llevar a las autoridades sanitarias a diseñar estrategias innovadoras que les permitan mejorar la detección temprana y ofrecer a las pacientes que lo padecen una mayor probabilidad de éxito de sus tratamientos y una mejor calidad de vida, buscando disminuir la tasa de mortalidad y optimizando recursos en la atención que puedan ser utilizados para la atención de otras prioridades en salud. Esto en consonancia con las recomendaciones de la literatura especializada de contar con una política pública incluyente e integral con un enfoque en la detección temprana (prevención de los daños a la salud) y en la generación de las capacidades para la atención de los daños;[1,9] y que atienda al paciente a lo largo el ciclo de la enfermedad (desde la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, hasta los cuidados paliativos).[8]

Hace casi 10 años en el Reporte Rosa 2009-2010 ***"Cáncer de mama a conciencia"*** el CaMa no es sólo un asunto médico, sino político, económico, psicológico y social, y es en este sentido que al hablar de cáncer de mama es imposible encontrar soluciones viables sin tomar en cuenta a la sociedad civil organizada. Se identificó desde entonces la necesidad de que un mayor número de instituciones sociales tomen su responsabilidad como sociedad civil organizada y trabajen con las autoridades y el sistema en búsqueda

de mejoras en políticas públicas que impacten de manera más contundente la atención integral que se da a las mujeres y a las pacientes respecto al cáncer de mama.

Con todo ello en consideración, se plateó la necesidad de diseñar una herramienta que pueda ser utilizada por la sociedad civil organizada, para obtener información y sustentar sus demandas y necesidades en el tema del CaMa.

Se requiere buscar alternativas que permitan una mejor respuesta a la detección temprana del cáncer de mama, a su diagnóstico oportuno y el manejo con los tratamientos adecuados y así aprovechar la oportunidad que ofrecen los diferentes Sistema de Salud de la región para responder a las necesidades de las pacientes y las mujeres durante todo el continuum de la enfermedad, incluidos los cuidados paliativos y la sobrevida.

La información disponible en torno a la capacidad de respuesta para el CaMa requiere de una mejora sustancial. La evidencia inicial muestra la necesidad de relacionar el patrón epidemiológico del CaMa y la infraestructura médica que se emplea para su atención. Los recursos (financiamiento, infraestructura, sistemas de información, personal, capacitación, etc.) plantean nuevos retos en términos de cobertura, calidad, eficiencia y eficacia de las acciones emprendidas para la atención de este padecimiento; así como la capacidad de gestión. También es importante considerar los factores de tipo cultural, social, psicológico, económico, de información y de organización de los servicios, identificados como barreras para el acceso a los servicios de salud. El objetivo del Observatorio del Cáncer de Mama en México es generar información y metodologías que contribuyan a este proceso.

El Observatorio fue desarrollado por Tómatelo a Pecho, A.C. en colaboración con investigadores del Grupo de Universalidad y Competitividad en Salud de la Fundación Mexicana para la Salud, A.C. y el Instituto de Estudios Avanzados para las Américas de la Universidad de Miami. El grupo de investigadores tiene una amplia experiencia en el trabajo con datos secundarios para la generación de indicadores relevantes para las políticas de los sistemas de salud en general, así como para el cáncer de mama específicamente.

El Observatorio del Cáncer de Mama busca ser un sistema de evaluación y análisis de los avances de la política pública desde la sociedad civil organizada y de actualización anual. El Observatorio no pretende reemplazar los sistemas de evaluación y seguimiento de metas de la administración pública, por el contrario, pretende ser un complemento que de manera simplificada sirva para dar un panorama sencillo de lo que el sistema de salud y la política pública realizan en la agenda de la atención del CaMa. De esta manera se basa en un conjunto de indicadores básicos, que ilustran de manera anual las prioridades del CaMa en la agenda pública en la región.

Metodología e indicadores básicos

La estrategia fue generar una serie de indicadores de seguimiento de fácil aplicación y replica para monitorear los avances y rezagos en la atención de las pacientes con cáncer de mama en México, los cuales podrán ser enriquecidos paulatinamente en los próximos años. Dichos indicadores se definieron en conjunto con un grupo de expertos, tomando como base la información pública disponible y los objetivos de este Observatorio. Para el desarrollo de los indicadores se adoptó el marco de referencia desarrollado por Knaul, et al. en 2012 y Knaul et al. en 2014.[8,9] Este marco permite analizar el sistema de salud por cada una de sus funciones: rectoría, que incluye el marco normativo y regulatorio; financiamiento; prestación de servicios de atención; y generación de recursos humanos, cada una de ellas a través del continuum de la enfermedad.

Propuesta de Indicadores

El objetivo es revisar de manera simple los cuellos de botella durante el continuum de la atención. Con base en ello se proponen 36 indicadores agrupados en siete items señalados abajo. La lista de indicadores es dinámica, en el sentido de que puede ser ampliada y mejorada conforme a los requerimientos y necesidades que se identifiquen por país.

		Indicador	Definición	Medición
I.	**Rectoría**			
	1	Existencia de un Programa o Plan Nacional contra el Cáncer	Si en el país existe un Programa o Plan Nacional contra el Cáncer.	**INAPROPIADO (1)** = No existe ningún plan o Programa Nacional contra el Cáncer. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí pero no es actualizado, es decir, fue lanzado y/o actualizado hace más de 5 años. **APROPIADO (2)** = Sí y fue lanzado y/o actualizado en los últimos 5 años.
	2	Existencia de un Programa o Plan Nacional contra el Cáncer de la Mujer	Si en el país existe un Programa o Plan Nacional contra el Cáncer de la Mujer (cáncer de mama, cérvix y ovario).	**INAPROPIADO (0)** = No existe ningún Plan o Programa Nacional contra el Cáncer de la Mujer. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí pero no es actualizado, es decir, el Programa o Plan Nacional contra el Cáncer de la Mujer fue lanzado y/o actualizado hace más de 5 años. **APROPIADO (1)** = Sí y el Programa o Plan Nacional contra el Cáncer de la Mujer fue lanzado y/o actualizado en los últimos 5 años.

	3	Inclusión del cáncer de mama en el Programa o Plan Nacional de Salud de la mujer	Si en el país existe un Programa o Plan Nacional de Salud de la Mujer que incluye la atención integral del cáncer de mama.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país un Programa o Plan Nacional de Salud de la Mujer. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí existe en el país un Programa o Plan de Salud de la Mujer, pero no considera las acciones integrales de cáncer de mama o sí existe en el país un Programa o Plan de Salud de la Mujer que considera las acciones integrales de cáncer de mama, pero fue lanzado y/o actualizado hace más de 5 años. **APROPIADO (1)**= Sí existe en el país un Programa o Plan de Salud de la Mujer que considera las acciones integrales de cáncer de mama y que fue lanzado y/o actualizado en los últimos 5 años.
	4	Existencia de un registro de cáncer que incluye cáncer de la mujer	Si en el país existe un registro de cáncer que incluye cáncer de la mujer.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país un registro de cáncer. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí existe en el país un registro de cáncer, pero no es reconocido por IARC o no incluye cáncer de la mujer. **APROPIADO (1)** = Sí existe en el país un registro cáncer, el cual incluye cáncer de la mujer y además es reconocido por IARC.
	5	Existe una oficina dentro de la Secretaría de Salud para el monitoreo y seguimiento de avances en el cáncer de la mujer y/o cáncer de mama	Si en el país existe una oficina, dentro del ministerio de salud, encargada de dar respuesta a las demandas de la población y seguimiento de los avances respecto a cáncer de la mujer y/o cáncer de mama.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país una oficina, dentro del ministerio de salud, encargada de dar respuesta a las demandas de la población y seguimiento de los avances respecto a cáncer de la mujer y/o cáncer de mama. **APROPIADO (1)** = Si existe en el país una oficina, dentro del ministerio de salud, encargada de dar respuesta a las demandas de la población y seguimiento de los avances respecto a cáncer de la mujer.
	6	Se publica anualmente, por parte del Ministerio de Salud, un informe de avances	Si en el país se publica anualmente, por parte del ministerio de salud, la información de avances y seguimiento del cáncer de la mujer o cáncer de mama.	**INAPROPIADO (0) =** No se publica anualmente en el país, por parte del ministerio de salud, la información de avances y seguimiento del cáncer de la mujer o cáncer de mama. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí se publica anualmente en el país, por parte del ministerio de salud, la información de avances y seguimiento del cáncer de la mujer o cáncer de mama, pero solo parcialmente. **APROPIADO (1)** = Sí se publica anualmente en el país, por parte del ministerio de salud, la información de avances y seguimiento del cáncer de la mujer o cáncer de mama.

	7	Existencia de una ley, norma oficial de tratamiento y/o guía de práctica clínica para el cáncer de mama.	Si en el país existe una norma o guía de práctica clínica que regule o determine los derechos y obligaciones en la atención.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explicita la garantía, derechos y obligaciones en la atención de las pacientes con cáncer de mama. **INTERMEDIO (0.5)** = Existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explicita la garantía, derechos y obligaciones en la atención de las pacientes con cáncer de mama, pero no está actualizada, es decir es anterior a 5 años. **APROPIADO (1)** = Existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explicita la garantía, derechos y obligaciones en la atención de las pacientes con cáncer de mama y está actualizada.
	8	Existencia de garantía a la detección oportuna – mamografía a los 40 años	Si existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explícito el derecho de las mujeres a la detección oportuna a través de la mamografía a partir de los 40 años de edad.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícito el derecho de las mujeres a la detección oportuna a través de la mamografía a partir de los 40 años de edad. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícito el derecho de las mujeres a la detección oportuna a través de la mamografía, pero la edad para el inicio de ésta es superior a 40 años. **APROPIADO (1)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícito el derecho de las mujeres a la detección oportuna a través de la mamografía a partir de los 40 años.
	9	Existencia de garantía al tratamiento	Si existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explícito el derecho de las mujeres al tratamiento cuando han sido diagnosticadas con la enfermedad.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícito el derecho de las mujeres al tratamiento cuando han sido diagnosticadas con la enfermedad. **APROPIADO (1)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícito el derecho de las mujeres al tratamiento cuando han sido diagnosticadas con la enfermedad.
	10	Existencia de garantía al seguimiento, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria	Si existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explícito el derecho de las mujeres al seguimiento de la enfermedad, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícito el derecho de las mujeres al seguimiento de la enfermedad, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria cuando han sido diagnosticadas con la enfermedad. **APROPIADO (1)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícito el derecho de las mujeres al seguimiento de la enfermedad, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria cuando han sido diagnosticadas con la enfermedad.

	11	Existencia de garantía manejo en el fin de vida y cuidados paliativos	Si existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explícito el derecho de las mujeres al manejo en el fin de vida y cuidados paliativos han sido diagnosticadas con la enfermedad y los tratamientos ya no ofrecen ningún resultado.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícito el derecho de las mujeres al manejo en el fin de vida y cuidados paliativos han sido diagnosticadas con la enfermedad y los tratamientos ya no ofrecen ningún resultado. **APROPIADO (1)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícito el derecho de las mujeres al manejo en el fin de vida y cuidados paliativos han sido diagnosticadas con la enfermedad y los tratamientos ya no ofrecen ningún resultado.
II.	**Financiamiento de la atención**			
	12	Financiamiento público de la detección oportuna –mamografía, ultrasonografía y biopsia	Si existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explícita la cobertura financiera de la detección oportuna a través de la mamografía, ultrasonografía y biopsia para las mujeres.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explícita la cobertura financiera de la detección oportuna a través de la mamografía, ultrasonografía y biopsia para las mujeres. **INTERMEDIA (0.5**) = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explícita la cobertura financiera de la detección oportuna a través de la mamografía, ultrasonografía y biopsia para las mujeres pero no es explícita o lo hace solo de manera parcial. **APROPIADO (1**) = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explícita la cobertura financiera de la detección oportuna a través de la mamografía, ultrasonografía y biopsia para las mujeres.
	13	Financiamiento público del tratamiento	Si existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explícita la cobertura financiera del tratamiento Quimioterapia, radioterapia, procedimientos quirúrgicos, medicamentos, entre otros- cuando han sido diagnosticadas con la enfermedad.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícita la cobertura financiera del tratamiento de las mujeres cuando han sido diagnosticadas con la enfermedad. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícita la cobertura financiera del tratamiento de las mujeres cuando han sido diagnosticadas con la enfermedad, pero solo de manera parcial, es decir no cubre el espectro de tratamiento completo considerado en la ley, norma oficial o guía de práctica clínica. A**PROPIADO (1)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícita de manera completa la cobertura financiera del tratamiento de las mujeres cuando han sido diagnosticadas con la enfermedad.

	14	Financiamiento público del seguimiento, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria.	Existencia en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícita la cobertura financiera del seguimiento de la enfermedad, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria, una vez que las mujeres han sido diagnosticadas y tratadas de la enfermedad.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica hace explícita la cobertura financiera del seguimiento de la enfermedad, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria, una vez que las mujeres han sido diagnosticadas y tratadas de la enfermedad. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica hace explícita la cobertura financiera del seguimiento de la enfermedad, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria, una vez que las mujeres han sido diagnosticadas y tratadas de la enfermedad, pero no es explícita o es solo parcial. **APROPIADO (1)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica hace explícita la cobertura financiera del seguimiento de la enfermedad, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria, una vez que las mujeres han sido diagnosticadas y tratadas de la enfermedad.
	15	Financiamiento público del manejo en el fin de vida y cuidados paliativos	Existencia en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que haga explícita la cobertura financiera del manejo en el fin de vida y cuidados paliativos de las mujeres una vez que han sido diagnosticadas y tratadas en su enfermedad y cuando estos ya no ofrecen ningún resultado.	**INAPROPIADO (0)** = No existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícita la cobertura financiera del manejo en el fin de vida y cuidados paliativos de las mujeres una vez que han sido diagnosticadas y tratadas en su enfermedad y cuando estos ya no ofrecen ningún resultado. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícita la cobertura financiera del manejo en el fin de vida y cuidados paliativos de las mujeres una vez que han sido diagnosticadas y tratadas en su enfermedad y cuando estos ya no ofrecen ningún resultado, pero no es explicita la cobertura o es sólo de manera percial. **APROPIADO (1)** = Sí existe en el país una ley, norma oficial y/o guía de práctica clínica que hace explícita la cobertura financiera del manejo en el fin de vida y cuidados paliativos de las mujeres una vez que han sido diagnosticadas y tratadas en su enfermedad y cuando estos ya no ofrecen ningún resultado.
III.	**Cobertura del tratamiento**			
	16	Cobertura de la quimioterapia	Tasa de mujeres diagnosticadas con la enfermedad que requieren tratamiento de quimioterapia y lo reciben	Tasa de cobertura del tratamiento de quimioterapia y es un **número real que va de 0 a 1 (0: INAPROPIADO y 1: APROPIADO)** = Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad que requirieron tratamiento de quimioterapia y lo recibieron / Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad que requirieron tratamiento de quimioterapia

	17	Cobertura de la radioterapia	Tasa de mujeres diagnosticadas con la enfermedad que requieren tratamiento de radioterapia y la reciben	Tasa de cobertura del tratamiento de radioterapia y es **un número real que va de 0 a 1 (0: INAPROPIADO y 1: APROPIADO)** = Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad que requirieron tratamiento de radioterapia y lo recibieron / Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad que requirieron tratamiento de radioterapia.
	18	Cobertura de cirugía reconstructiva	Tasa de mujeres diagnosticadas con la enfermedad que requieren cirugía reconstructiva y la reciben	Tasa de cobertura del tratamiento de cirugía reconstructiva y **es un número real que va de 0 a 1 (0: INAPROPIADO y 1: APROPIADO)** = Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad que requirieron cirugía reconstructiva la recibieron / Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad que requirieron cirugía reconstructiva.
	19	Cobertura de prótesis mamarias	Tasa de mujeres diagnosticadas con la enfermedad que requieren prótesis mamaria y la reciben	Tasa de cobertura de prótesis mamaria y **es un número real que va de 0 a 1 (0: INAPROPIADO y 1: APROPIADO)** = Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad que requirieron cirugía prótesis mamaria / Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad que requirieron prótesis mamaria.
	20	Cobertura de los medicamentos	Tasa de cobertura de la lista esencial de medicamentos que son prescritos a las mujeres diagnosticadas con la enfermedad y que les son surtidos en la farmacia pública sin costo (No se consideran copagos).	Tasa de cobertura de medicamentos, **es un número real que va de 0 a 1 (0: INAPROPIADO y 1: APROPIADO)** = Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad y a quienes les son prescritos medicamentos de la lista esencial y les fueron surtidos en la farmacia pública sin costo / Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad y a quienes les fueron prescritos medicamentos de la lista esencial.
	21	Cobertura de los medicamentos para el manejo del dolor	Tasa de cobertura de medicamentos para el manejo del dolor y que son prescritos a las mujeres diagnosticadas con la enfermedad y que les son surtidos en la farmacia pública sin costo (No se consideran copagos).	Tasa de cobertura de los medicamentos para el manejo del dolor, **es un número real que va de 0 a 1 (0: INAPROPIADO y 1: APROPIADO)** = Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad y a quienes les son prescritos medicamentos para el manejo del dolor y les fueron surtidos en la farmacia pública sin costo / Número de mujeres en el país que fueron diagnosticadas con la enfermedad y a quienes les fueron prescritos medicamentos para el manejo del dolor.

IV.	**Calidad de la atención**			
	22	Rezago en el tiempo de diagnóstico	Tiempo en días desde la primera consulta médica hasta la confirmación del cáncer por histopatología.	**INAPROPIADO (0)** = Si el número promedio de días entre la primera consulta médica y el diagnóstico es mayor a 90 días. **INTERMEDIO (0.5)** = Si el número promedio de días entre la primera consulta médica y el diagnóstico está entre 90 y 30 días. **APROPIADO (1)** = Si el número promedio de días entre la primera consulta médica y el diagnóstico es menor a 30 días.
	23	Rezago en el tiempo de tratamiento	Tiempo en días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento oncológico (cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal o terapia dirigida)	**INAPROPIADO (0)** = Si el número promedio de días entre el diagnóstico a la paciente y el inicio del tratamiento es mayor a 90 días. **INTERMEDIO (0.5**) = Si el número promedio de días entre el diagnóstico a la paciente y el inicio del tratamiento está entre 90 y 30 días. **APROPIADO (1)** = Si el número promedio de días entre el diagnóstico a la paciente y el inicio del tratamiento es menor a 30 días.
	24	Rezago en el tiempo prehospitalario	Tiempo en días desde la primera consulta médica hasta la llegada al servicio de oncología.	**INAPROPIADO (0)** = Si el número promedio de días entre la primera consulta médica y la llegada al servicio de oncología es mayor a 90 días. **INTERMEDIO (0.5)** = Si el número promedio de días entre la primera consulta médica y la llegada al servicio de oncología está entre 90 y 30 días. **APROPIADO (1)** = Si el número promedio de días entre la primera consulta médica y la llegada al servicio de oncología es menor a 30 días.
	25	Rezago de tiempo hospitalario	Tiempo en días entre la primera consulta en el servicio de oncología y el inicio del tratamiento.	**INAPROPIADO (0)** = Si el número promedio de días entre la primera consulta en el servicio de oncología y el inicio del tratamiento es mayor a 90 días. **INTERMEDIO (0.5)** = Si el número promedio de días entre la primera consulta en el servicio de oncología y el inicio del tratamiento está entre 90 y 30 días. **APROPIADO (1)** = Si el número promedio de días entre la primera consulta en el servicio de oncología y el inicio del tratamiento es menor a 30 días.
V.	**Generación de recursos humanos**			
	26	Porcentaje de universidades que incluye cáncer de mama como temas de enseñanza básica para médicos y enfermeras		Porcentaje de universidades que incluye cáncer de mama como temas de enseñanza básica para médicos es un **número real que va de 0 a 1 (INAPROPIADO<0.5; 0.5<=INTERMEDIO<0.75; APROPIADO>0.75)** = Número de escuelas de medicina que incluye cáncer de mama como temas de enseñanza básica para médicos / Número total de escuelas de medicina en el país.

	27	Existe una subespecialidad reconocida y/o registrada de cáncer de mama en oncología	Si en el país se identifica una especialidad o subespecialidad de oncología mamaria en el país.	**INAPROPIADO (0)** = Si no se identifica en el país una especialidad o subestpecialidad de oncología mamaria **APROPIADO (1)** = Si se identifica en el país una especialidad o subestpecialidad de oncología mamaria.
	28	Existe una asociación o sociedad de mastología y/o de oncología mamaria que certifica la especialidad o subespecialidad.	Identificación de una sociedad o asociación de mastología y/o de oncología mamaria en el paí sque certifica la especialidad o subespecialidad.	**INAPROPIADO (0)** = Si no se identifica en el país una asociación o sociedad de mastología y/u oncología mamaria que certifica la especialidad o subespecialidad. **APROPIADO (1)** = Si no se identifica en el país una asociación o sociedad de mastología y/u oncología mamaria que certifica la especialidad o subespecialidad.
	29	Porcentaje de universidades que incluye cáncer de mama como temas de enseñanza básica para médicos y enfermeras		Porcentaje de universidades que incluye cáncer de mama como temas de enseñanza básica para médicos es un **número real que va de 0 a 1 (INAPROPIADO<0.5; 0.5<=INTERMEDIO<0.75; APROPIADO>0.75)** = Número de escuelas de medicina que incluye cáncer de mama como temas de enseñanza básica para médicos / Número total de escuelas de medicina en el país.
VI.	**Profundización de la red social**			
	30	Número de ONGs registradas o reconocidas a nivel nacional que trabajan en cáncer de la mujer por cada 10,000 habitantes	Número de ONGs registradas o reconocidas en registro público a nivel nacional que trabajan en cáncer de la mujer por cada 10,000 mujeres	**INAPROPIADO (0)** = Si el número de ONGs registradas o reconocidas en registro público a nivel nacional que trabajan es menor a 1 por cada 20,000 mujeres **INTERMEDIO (0.5)** = Si el número de ONGs registradas o reconocidas en registro público a nivel nacional que trabajan en cáncer de la mujer está entre 1 por cada 10,000 a 20,000 mujeres. **APROPIADO (1)** = Si el número de ONGs registradas o reconocidas en registro público a nivel nacional que trabajan en cáncer de la mujer es mayor a 1 por cada 10,000 mujeres
	31	Documentos de investigación publicados en revistas científica indexados	Número de documentos de investigación publicados en revistas científicas indexadas por investigadores mexicanos y/o instituciones mexicanas por cada 10,000 mujeres.	**INAPROPIADO (0)** = Si la tasa es menor a 1por cada 10,000 mujeres. **INTERMEDIO (0.5)** = Si la tasa es menor a 1 pero mayor a 0.5. **APROPIADA (1) =** Si la tasa es menor a 0.5 por cada 10,000 mujeres.

	32	Voz de los pacientes	Participación social de los pacientes en la red social, es decir políticas públicas impulsadas por pacientes u organizaciones de pacientes respecto al cáncer de mama	**INAPROPIADO** (0) = Si no existe en el periodo alguna iniciativa impuldasa por los pacientes u organizaciones de la sociedad scivil para la atención y control del cáncer de mama. **APROPIAD0** (1) = Si existe en el periodo al menos una iniciativa impuldasa por los pacientes u organizaciones de la sociedad scivil para la atención y control del cáncer
VII.	**Resultados en salud**			
	33	Número de casos diagnosticados al año (Incidencia)	Tasa de mujeres diagnosticadas con la enfermedad, ajustada por edad, en el país en relación a la tasa regional.	**INAPROPIADO (0)** = Sí la desviación cuadrática respecto a la media, es decir la diferencia al cuadrado entre la tasa de incidencia de la enfermedad ajustada por edad en el país y la tasa de incidencia en la región latinoamericana, ajustada por edad es mayor que la varianza de las tasas de incidencia ajustada por edad en la región. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí la desviación cuadrática respecto a la media, es decir la diferencia al cuadrado entre la tasa de incidencia de la enfermedad ajustada por edad en el país y la tasa de incidencia en la región latinoamericana, ajustada por edad es menor que la varianza de las tasas de incidencia ajustada por edad en la región, pero menor que una desviación estandar de la media en la región. **APROPIADO (1)** = Sí la desviación cuadrática respecto a la media, es decir la diferencia al cuadrado entre la tasa de incidencia de la enfermedad ajustada por edad en el país y la tasa de incidencia en la región latinoamericana, ajustada por edad es menor que una desviación de las tasas de incidencia ajustada por edad en la región.

	34	Número de fallecimientos al año (Mortalidad)	Tasa de mortalidad por cáncer de mama ajustada por edad, en el país en relación a la tasa regional.	**INAPROPIADO (0)** = Sí la desviación cuadrática respecto a la media, es decir la diferencia al cuadrado entre la tasa de mortalidad de la enfermedad ajustada por edad en el país y la tasa de mortalidad en la región latinoamericana, ajustada por edad es mayor que la varianza de las tasas de mortalidad ajustada por edad en la región. **INTERMEDIO (0.5)** = Sí la desviación cuadrática respecto a la media, es decir la diferencia al cuadrado entre la tasa de mortalidad de la enfermedad ajustada por edad en el país y la tasa de mortalidad en la región latinoamericana, ajustada por edad es menor que la varianza de las tasas de mortalidad ajustada por edad en la región, pero mayor que una desviación estandar de las tasas en la región. **APROPIADO (1)** = Sí la desviación cuadrática respecto a la media, es decir la diferencia al cuadrado entre la tasa de mortalidad de la enfermedad ajustada por edad en el país y la tasa de mortalidad en la región latinoamericana, ajustada por edad es menor que una desvición estandar de las tasas de mortalidad ajustada por edad en la región.
	35	Etapa de la detección del cáncer de mama	Proporción de casos que son detectados y/o diagnosticados en etapas tempranas de la enfermedad, cuando la probabilidad de sobrevida a cinco años es mayor a 80%.	**INAPROPIADO** Si Proporción de casos que son detectados en etapas 0 a 2 cuando la probabilidad de sobrevida a 5 años es mayor a 80%, según la American Cancer Society. El indicador al ser una proporción es un valor que va de 0 a 1, donde uno significa todos los casos se detectan en dicha etapa y por lo tanto todos tienen una probabilidad al menos de 80% de sobrevivir a cinco años a la enfermedad. Mientras que cero es que ningún caso se detecta en esas etapas y por lo tanto la probabilidad de sobrevivir cinco años es cero.
	36	Equidad en la distribución de la incidencia	Indice de concentración de la incidencia por nivel de riqueza	Cuantifica el grado de desigualdad en el reparto o distribución de la incidencia de los nuevos casos de cáncer mama entre las entidades federativas y su nivel de riqueza. Es un número entre cero y uno.

Resultados

	Indicador	Año 2015	2016	2017	2018
I. Marco regulatorio y normativo					
1	Existencia de un Programa o Plan Nacional contra el Cáncer	0	1	1	1
2	Existencia de un Programa o Plan Nacional contra el Cáncer de la Mujer	1	1	1	1
3	Inclusión del cáncer de mamá en el Programa o Plan Nacional de Salud de la mujer	1	1	1	1
4	Existencia de un registro de cáncer que incluye cáncer de la mujer	0	0	0	1
5	Existe una oficina dentro del Ministerio de Salud para el monitoreo y seguimiento avances en el cáncer de la	1	1	1	1
6	Se publica anualmente, por parte del Ministerio de Salud, un informe de avances	0.5	0.5	0.5	0.5
7	Existencia de una ley, norma oficial de tratamiento y/o guía de práctica clínica para el cáncer de mama.	0.5	0.5	1	1
8	Existencia de garantía a la detección oportuna – mamografía a los 40 años	1	1	1	1
9	Existencia de garantía al tratamiento	1	1	1	1
10	Existencia de garantía al seguimiento, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria	1	1	1	1
11	Existencia de garantía manejo en el fin de vida y cuidados paliativos	1	1	1	1
	TOTAL	**0.73**	**0.82**	**0.86**	**0.95**
II.	**Financiamiento de la atención**				
12	Financiamiento público de la detección oportuna –mamografía, ultrasonografía y biopsia	1	1	1	1
13	Financiamiento público del tratamiento	1	1	1	1
14	Financiamiento público del seguimiento, rehabilitación y reincorporación a la vida diaria.	0.5	0.5	0.5	0.5
15	Financiamiento público del manejo en el fin de vida y cuidados paliativos	0	0	0.5	0.5
	TOTAL	**0.6**	**0.6**	**0.8**	**0.8**
III	**Cobertura del tratamiento.**				
19	Cobertura de la quimioterapia				
20	Cobertura de la radioterapia				
21	Cobertura de cirugía reconstructiva				
22	Cobertura de prótesis mamarias				
23	Cobertura de los medicamentos				
24	Cobertura de los medicamentos para el manejo del dolor	0.36	0.36	0.21	0.21
	TOTAL	**0.06**	**0.06**	**0.035**	**0.035**
IV	**Calidad de la atención**				
25	Rezago en el tiempo de diagnóstico	0	0	0	0
26	Rezago en el tiempo de tratamiento	1	1	1	1
27	Rezago en el tiempo prehospitalario	0.5	0.5	0.5	0.5
28	Rezago de tiempo hospitalario	0.5	0.5	0.5	0.5
	TOTAL	**0.5**	**0.5**	**0.5**	**0.5**
V	**Generación de recursos humanos para la atención del cáncer de mama**				
29	Porcentaje de universidades que incluye cáncer de mama como temas de enseñanza básica para médicos y	0.21	0.20	0.22	0.23
30	Existe una subespecialidad reconocida y/o registrada de cáncer de mama en oncología	1	1	1	1
31	Existe una asociación o sociedad de mastología y/o de oncología mamaria que certifica la especialidad o	1	1	1	1
	TOTAL	**0.74**	**0.73**	**0.74**	**0.74**
VI	**Profundización de la red social**				
32	Número de ONGs registradas o reconocidas a nivel nacional que trabajan en cáncer de la mujer por cada	0	0	0	0
33	Documentos de investigación publicados en revistas científica indexados	0.67	0.69	0.66	0.69
34	Voz de los pacientes	1	1	1	1
	TOTAL	**0.6**	**0.6**	**0.6**	**0.6**
VII	**Impacto en salud**				
16	Número de casos diagnosticados al año (Incidencia)	0.5	0.5	0.5	0.5
17	Número de fallecimientos al año (Mortalidad)	0.5	0.5	0.5	0.5
18	Etapa de la detección del cáncer de mama	0.45	0.40	0.43	0.39
19	Equidad en la distribución de la incidencia	0.50	0.50	0.50	0.50
20	Equidad en la distribución de la mortalidad	0.51	0.51	0.51	0.51
	TOTAL	**0.49**	**0.48**	**0.49**	**0.48**
	ÍNDICE GLOBAL	**0.53**	**0.54**	**0.56**	**0.58**

Los resultados se leen en un índice de 0 a 1 donde cero es la puntuación más baja correspondiendo a inapropiado para nuestro sistema de salud, y 1 a la puntuación más que se pueda obtener.

Por lo anterior se observa que el puntaje en rectoría del sistema que corresponde al marco regulatorio y normativo obtuvo en 2018 un puntaje de 0.95 que nos indica que en este apartado la respuesta del sistema de salud ha sido casi perfecta o apropiada siendo de 95 sobre 100 puntos máximos posibles. También se puede observar que los avances de 2015 a la fecha han sido tales que se ha pasado en ese periodo de 0.73 a 0.95.

En lo que corresponde al financiamiento de la atención, el puntaje observado es de 0.8 y que éste ha pasado entre 2015 de tenido una mejora pasando de 0.6 en 2015 a 0.8 en 2018. Las mejoras se deben esencialmente a que se hizo explícito la atención de cuidados paliativos en 1er. y segundo nivel de atención del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), sin embargo, aún no es suficiente y quedan algunas barreras por atender como hacer la vinculación entre el CAUSES y el fondo de protección contra gastos catastróficos. Así mismo la atención a la sobrevida no es explicita aún en el sistema de salud y se deberá trabajar en ella para que las sobrevivientes a la enfermedad puedan reincorporarse por completo a la vida diaria y con garantía de su atención en cualquier momento.

El apartado que más preocupa es el referente a la cobertura de los tratamientos a lo largo del continuo del cáncer de mama, especialmente porque no se dispone de la información para evaluarlo lo que hace preocupante el escenario y entendiéndose que la cobertura no es efectiva. El único indicador que se pudo evaluar es la disponibilidad de los servicios de cuidados paliativos y control del dolor, que de manera indirecta lo reporta la Comisión Global Lancet para los Cuidados Paliativos y el Alivio del dolor, sin embargo, el indicador se redujo entre 2015 y 2018, destacando lo alarmante de este apartado.

Respecto a la calidad de la atención, el desempeño en el periodo fue constante y se encuentra en un nivel de 0.5, siendo ésta otra área de oportunidad y de acción para mejorar el desempeño del sistema. Solo el indicador de oportunidad del tratamiento, que corresponde al tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento, fue menor a un mes siendo esta situación apropiada, por lo que la recomendación de política pública es mejorar los tiempos de respuesta especialmente del diagnóstico el cual a su vez será un marcador de la probabilidad de éxito del tratamiento.

En lo que corresponde al apartado de generación de recursos humanos, el desempeño fue constante e intermedio en el periodo, siendo el valor registrado de 0.74 debido especialmente a la formación básica en las escuelas de medicina en donde no se encontró que los programas estén dando respuesta adecuada en la capacitación para el control específico de la enfermedad.

En el apartado de profundización de la red social que corresponde a la voz de los pacientes y de los actores de la sociedad civil organizada para actuar en favor del cáncer de mama el desempeño estimado fue de 0.6, penalizado básicamente porque no fue factible contabilizar la red social, es decir la tasa de involucramiento de las organizaciones de la sociedad civil en la lucha contra el cáncer de mama por cada 10 mil mujeres, lo que hace invisible su participación.

Por último, el impacto o resultados en salud fueron menores al 0.5 debido a que la tasa de mortalidad, incidencia y equidad en la distribución en la carga se mantienen en este nivel.

Los datos también pueden ser descargados en forma de tabulado con las fuentes que dan origen a los datos aquí presentados.

Para más de talle sobre los resultados de cada indicador y sus fuentes puede consultar la tabla de resultados en: ***http://bit.ly/IndicadorMexico***

Referencias:

1. Knaul, F. M., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola-Ornelas, H., Langer, A., & Frenk, J. (2008). Breast cancer in Mexico: a pressing priority. Reproductive health matters, 16(32), 113-123.
2. Goss, P. E., Lee, B. L., Badovinac-Crnjevic, T., Strasser-Weippl, K., Chavarri-Guerra, Y., St Louis, J., & Liedke, P. E. (2013). Planning cancer control in Latin America and the Caribbean. The Lancet Oncology, 14(5), 391-436.
3. IHME, 2019. Global Health Data Exchange. University Washington, USA. Online: http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool (Consultado Mayo 5, 2019).
4. Franco-Marina, F., López-Carrillo, L., Keating, N. L., Arreola-Ornelas, H., & Knaul, F. M. (2015). Breast cancer age at diagnosis patterns in four Latin American Populations: A comparison with North American countries. Cancer epidemiology, 39(6), 831-837.
5. Justo, N., Wilking, N., Jönsson, B., Luciani, S., & Cazap, E. (2013). A review of breast cancer care and outcomes in Latin America. The oncologist, 18(3), 248-256.
6. American Cancer Society. Detailed Guide: Breast Cancer. 2014. Accessed at www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/index on September 3, 2015.
7. Anderson B, et al. El Cáncer de Mama en los Países con Recursos Limitados: Sistemas de Atención de Salud y Políticas Públicas. The Breast Journal, Volume 13 Suppl. 1, 2007 S62–S82.
8. Knaul, F. M., & Bhadelia, A. (2012). Closing the cancer divide (Vol. 2). Harvard University Press.
9. Knaul, F. M., Bhadelia, A., Atun, R., & Frenk, J. (2015). Achieving effective universal health coverage and diagonal approaches to care for chronic illnesses. Health Affairs, 34(9), 1514-1522.