



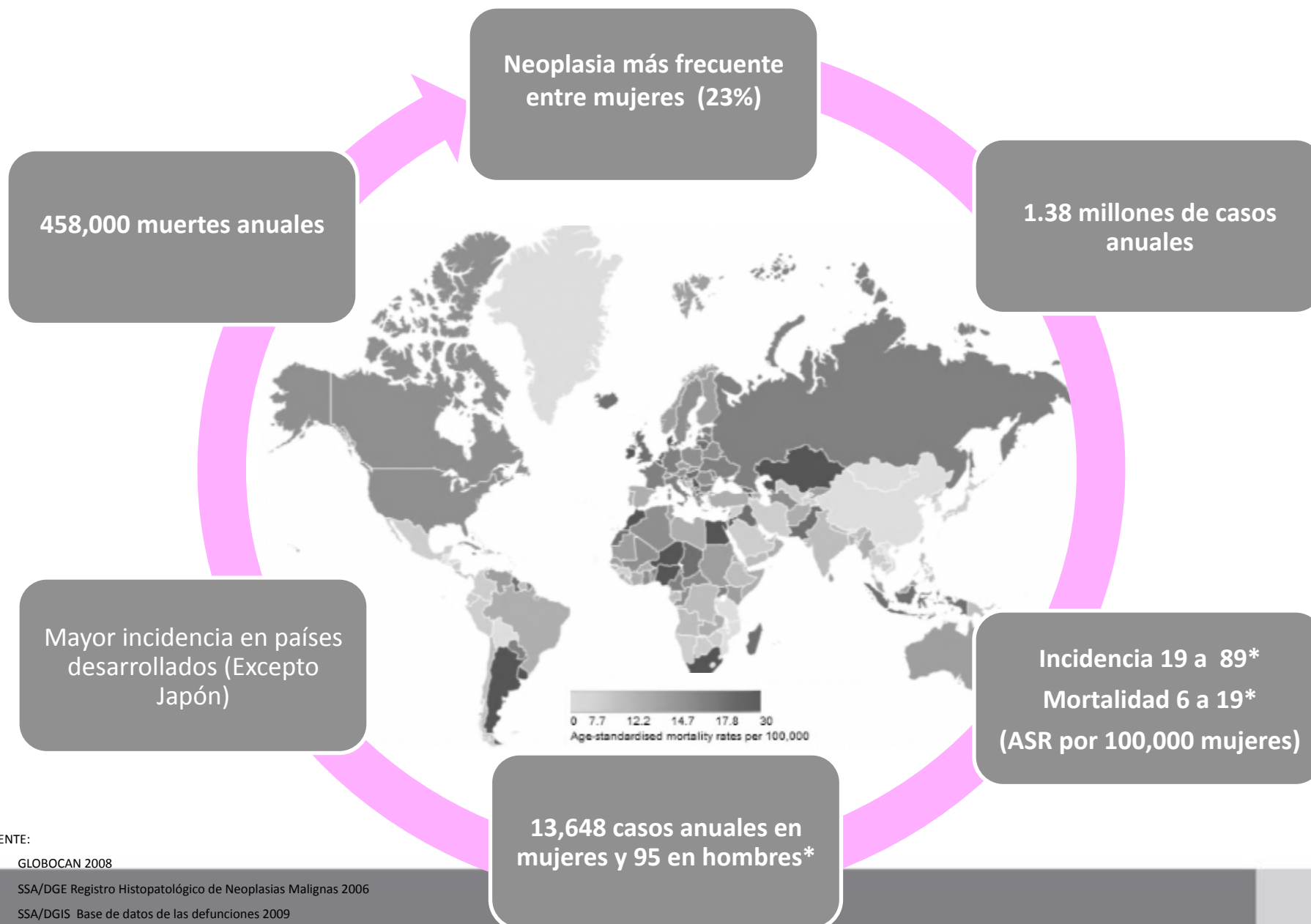
SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

CÁNCER DE MAMA
RESPUESTA INSTITUCIONAL
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

8 de octubre 2013

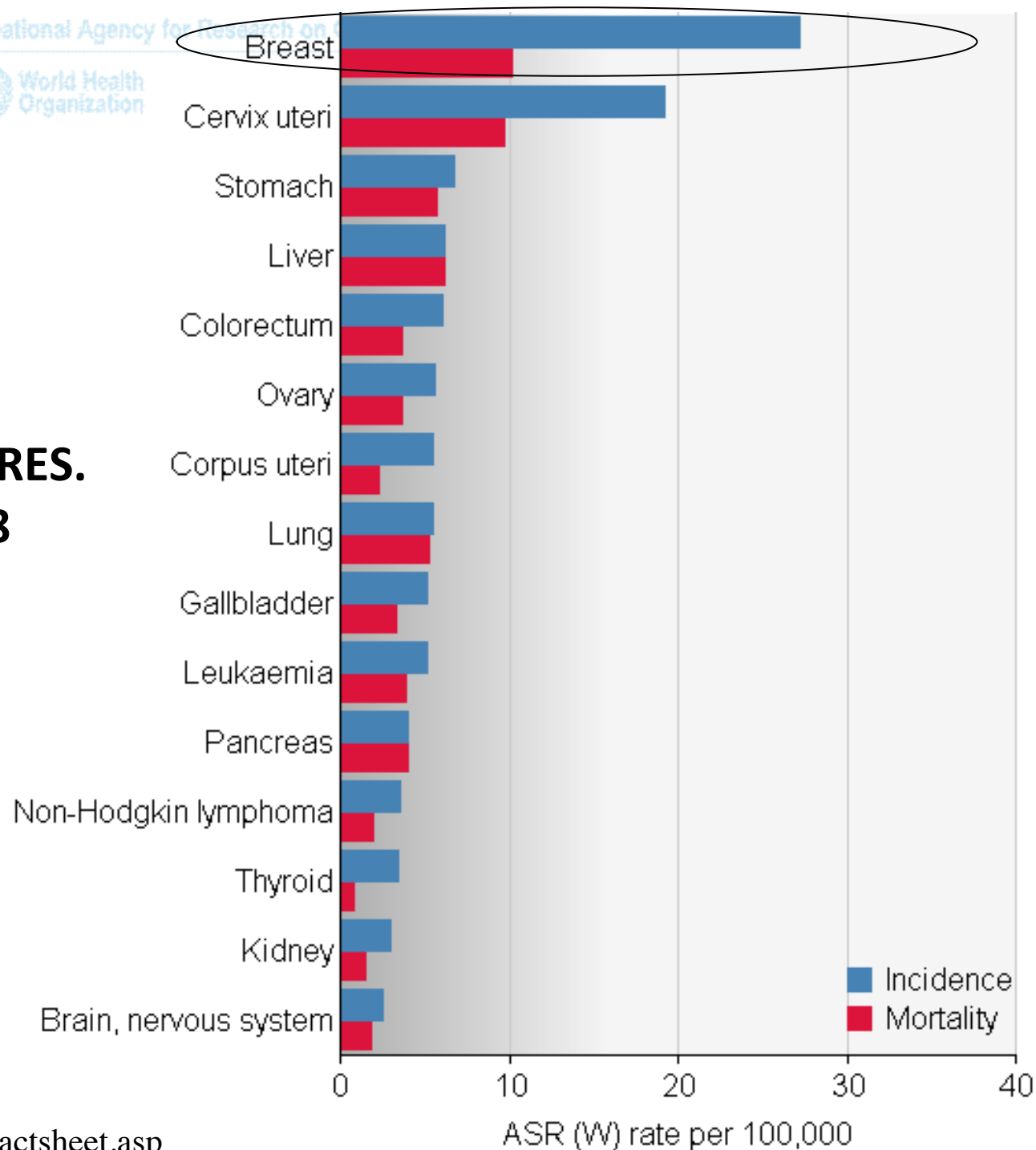
Cáncer de Mama en el Mundo



FUENTE:

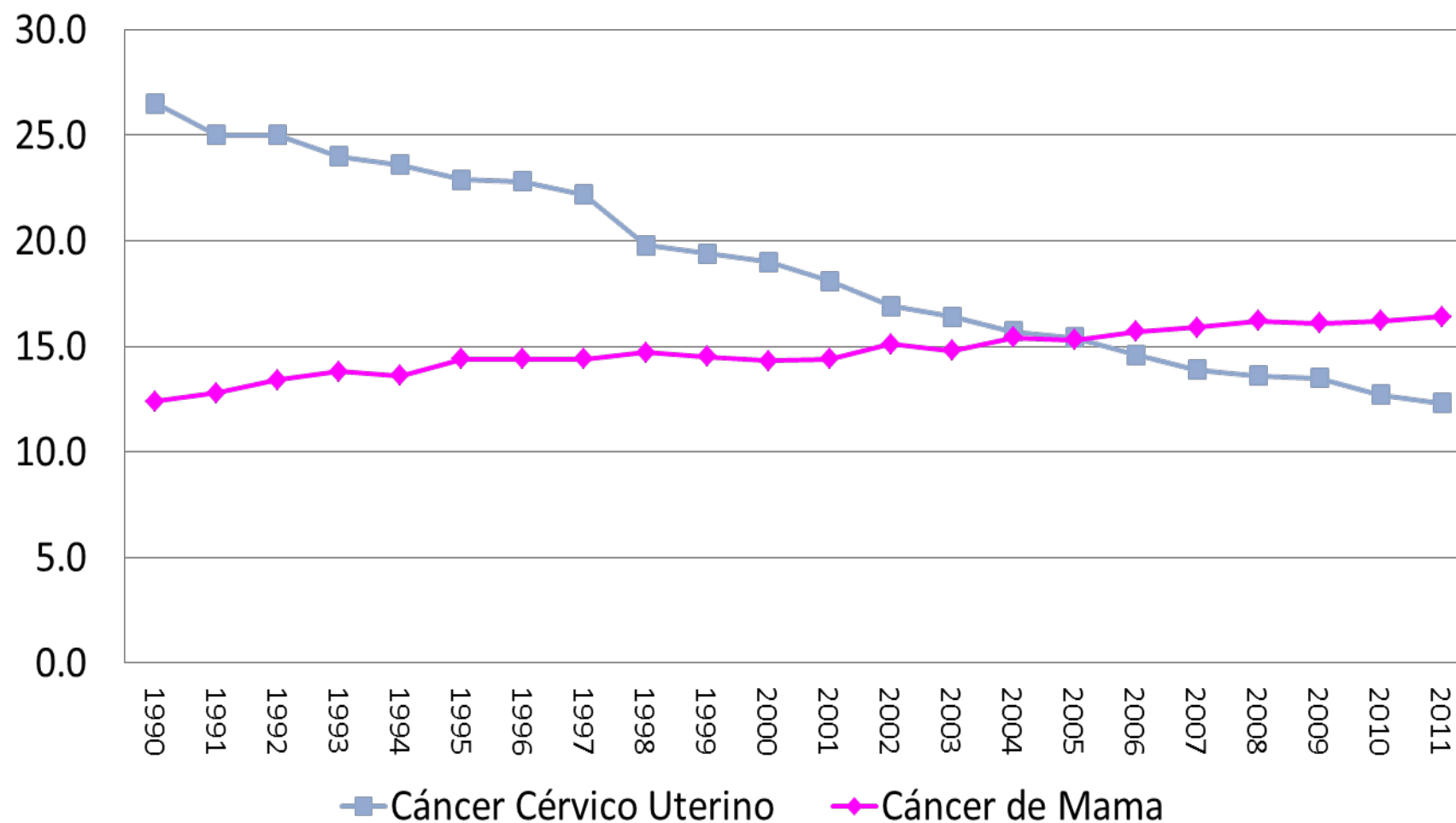
1. GLOBOCAN 2008
2. SSA/DGE Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas 2006
3. SSA/DGIS Base de datos de las defunciones 2009

CÁNCER EN MUJERES. MÉXICO. 2008





Comparación de la Mortalidad por Cáncer Cérvico uterino y Cáncer de Mama, Estados Unidos Mexicanos, 1990 – 2012*



* Tasa por 100 mil mujeres de 25 y más

Fuentes: 1990 a 2011, INEGI-SSA/DGIS, S

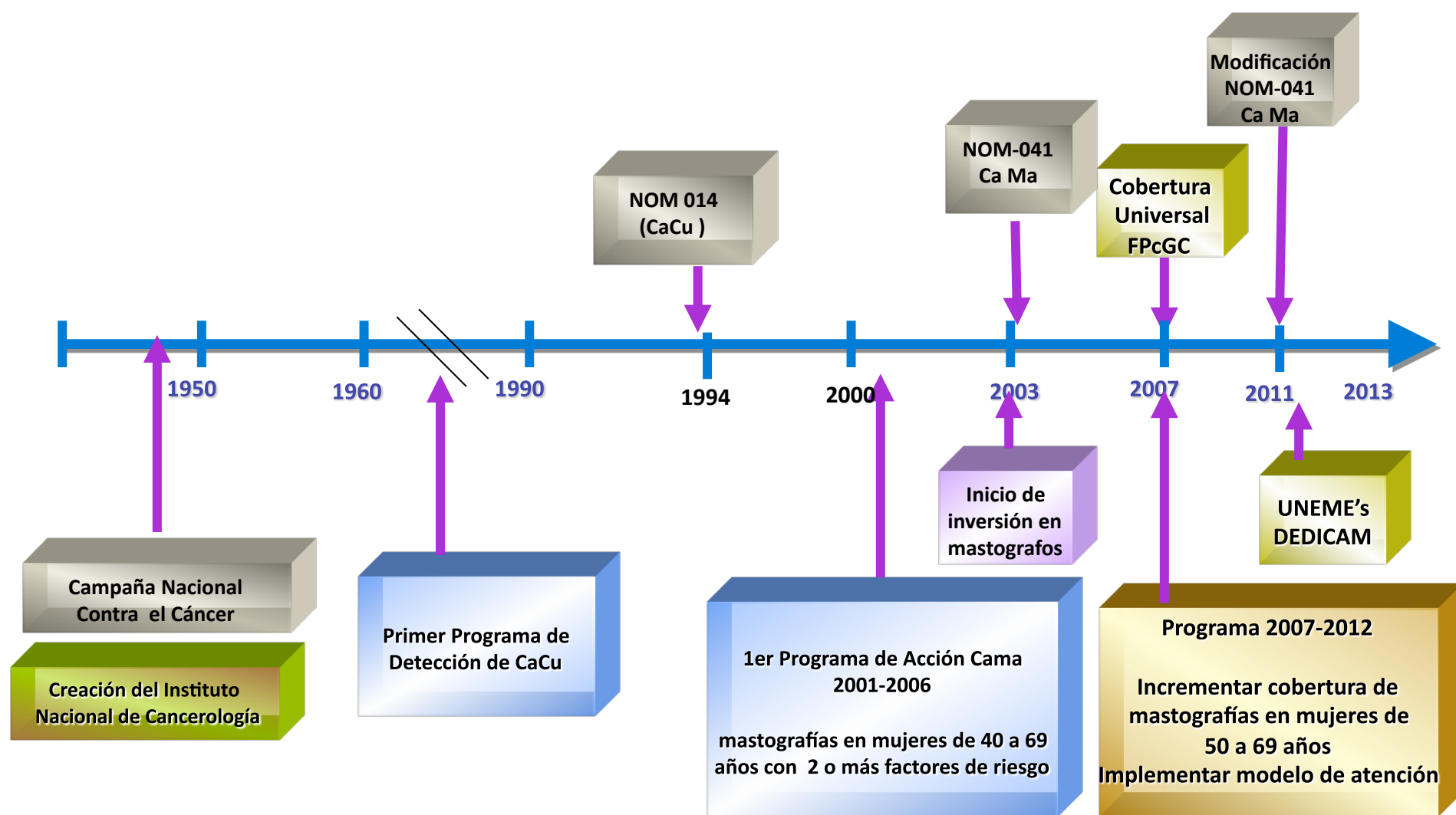
La tasa corregida se calculó con población estimada CONAPO censo (2010-2030)

Recomendaciones de la OMS para el control del cáncer de mama



- **Prevención:**
 - Promoción de conductas saludables (dieta, actividad física)
 - Control de sobrepeso y obesidad
 - Disminuir consumo de alcohol
- **Autoexploración**
 - Sin evidencia de efectividad para la detección temprana
 - Su práctica empodera a la mujer y favorece la demanda de atención
- **Exploración clínica**
 - Estrategia sugerida para países de medianos y bajos ingresos
 - Evidencia de un incremento en la proporción de casos detectados en etapas tempranas
- **Tamizaje con mastografía**
 - Único método con eficacia probada
 - Reducción de hasta 30% de la mortalidad en mujeres mayores a 50 años con coberturas >70%

Evolución del programa de Cáncer de Mama en México





- Acorde a registros institucionales, la cobertura de mastografía anual en mujeres de 50 a 69 años pasó de 7.2% a 22.8% entre 2006 y 2012
- En 2011 con el cambio de la NOM-041 se estableció el grupo blanco en mujeres de 40 a 69 años cada 2 años
- De acuerdo con la **ENSANUT** 2012 se tienen coberturas de detección con mastografía cada dos años:
 - 29.4% en mujeres de 50 a 69 años
 - 17.2% en mujeres de 40 a 49 años
- Se incrementó la infraestructura para detección y se han instrumentado las estrategias de Telemastografía y Unidades móviles



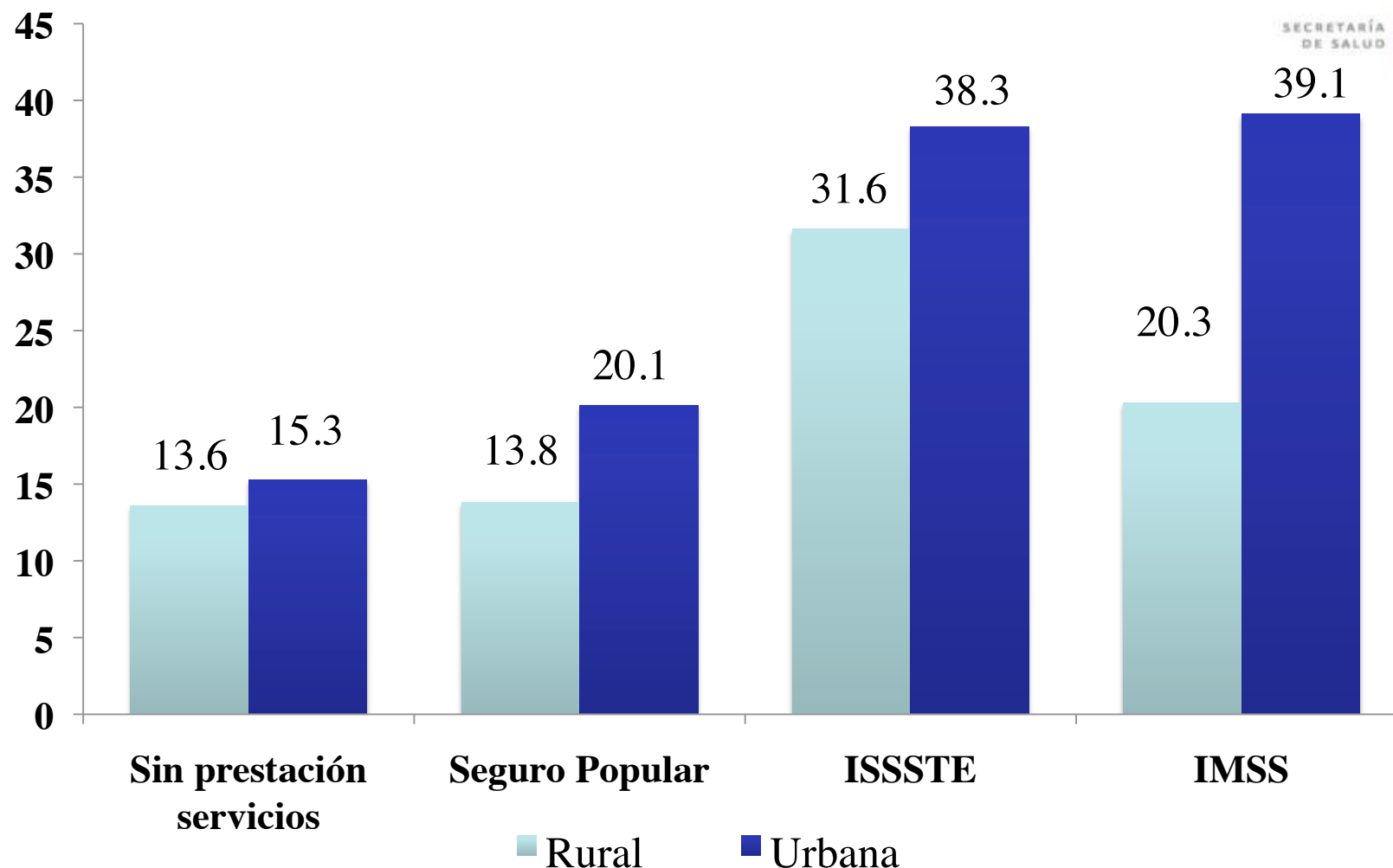
Cobertura de detección por mastografía en los dos últimos años por institución de salud, mujeres de 40 a 69 años de edad, ENSANUT 2012



SECRETARÍA
DE SALUD

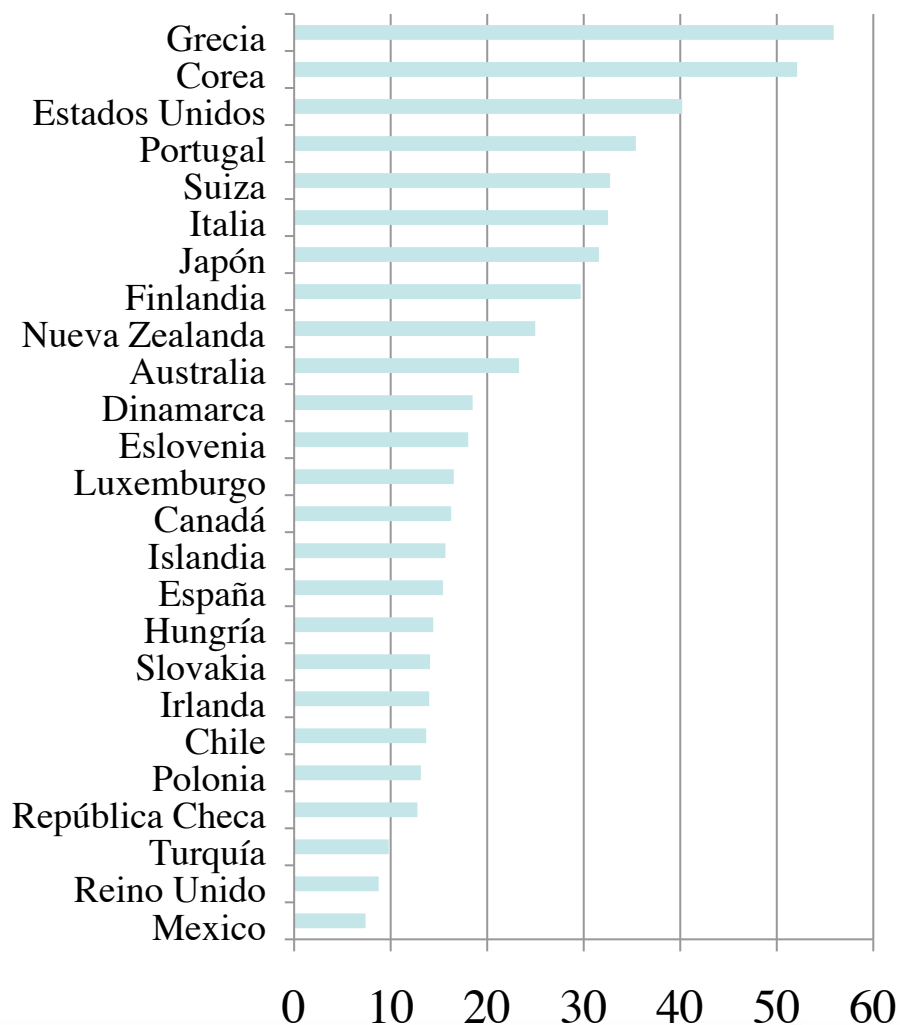
SALUD

Cobertura

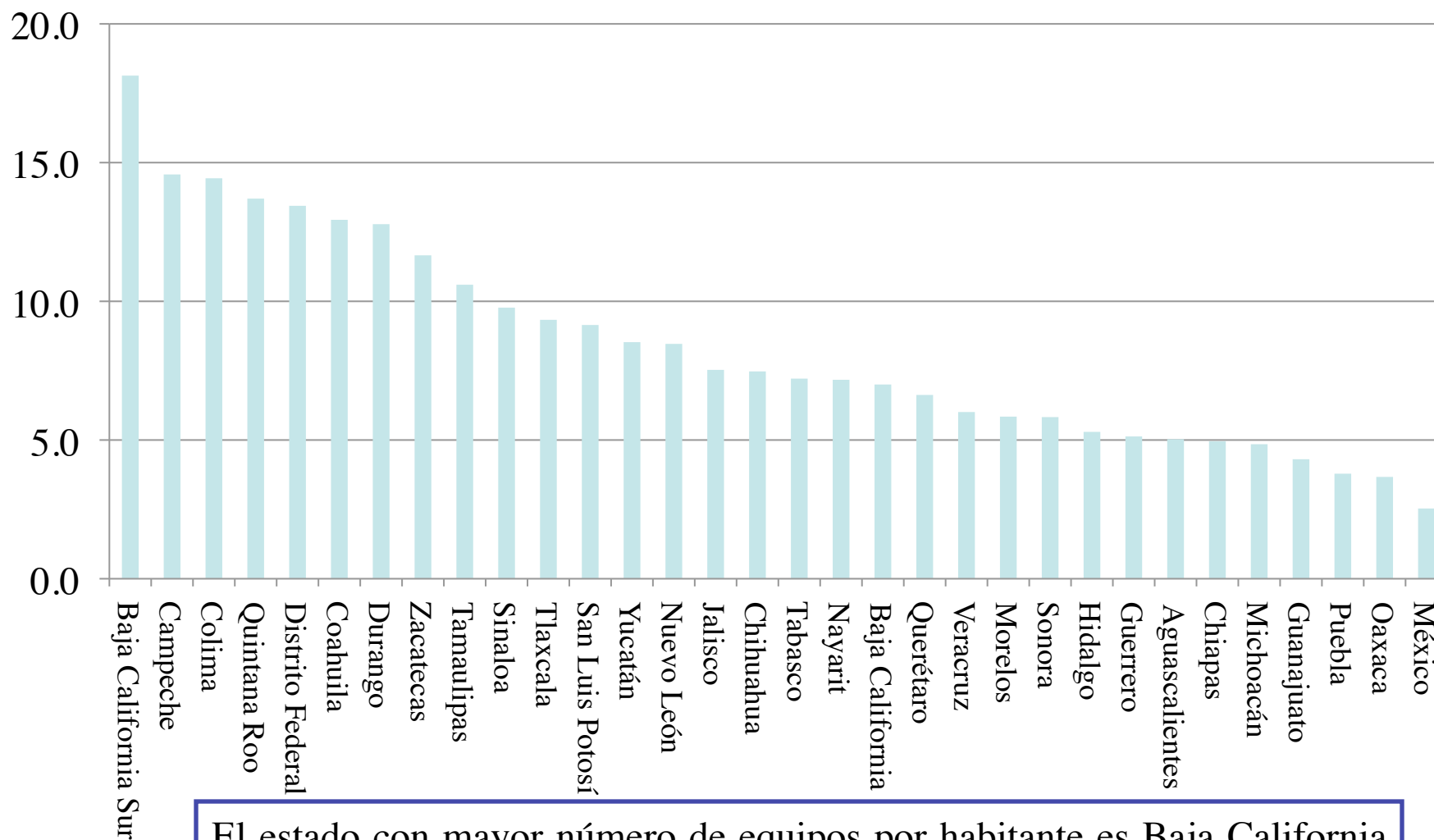


- En 2011, países de la OCDE tenían en promedio 22.6 mastógrafos por millón de habitantes
- México es el país con menor número de mastógrafos por habitante
- El indicador pasó de 4.6 en 2005 a 7.4 en 2011.

Razón de mastógrafos por millón de habitantes en países de la OCDE, 2011



Razón de mastógrafos por millón de habitantes en México, 2012



El estado con mayor número de equipos por habitante es Baja California Sur (18.1) y el de menor el Estado de México (2.5)

Mastógrafos y médicos radiólogos, Secretaría de Salud 2013

ENTIDAD FEDERATIVA	MASTÓGRAFOS	MÉDICOS RADIÓLOGOS
Aguascalientes	3	2
Baja California	7	12
Baja California Sur	3	1
Campeche	7	6
Chiapas	15	7
Chihuahua	11	4
Coahuila	21	10
Colima	4	1
DF	49	24
Durango	11	6
Guanajuato	8	10
Guerrero	9	6
Hidalgo	8	6
Jalisco	19	11
México	16	9
Michoacán	9	6

ENTIDAD FEDERATIVA	MASTÓGRAFOS	MÉDICOS RADIÓLOGOS
Morelos	5	2
Nayarit	4	3
Nuevo León	16	8
Oaxaca	5	3
Puebla	11	17
Querétaro	8	5
Quintana Roo	12	8
San Luis Potosí	10	1
Sinaloa	10	9
Sonora	7	2
Tabasco	8	6
Tamaulipas	18	15
Tlaxcala	6	1
Veracruz	13	7
Yucatán	4	3
Zacatecas	11	6
TOTAL	348	217

Logros



2006

Inexistencia
de modelo de
atención
organizado

424
mastó
grafos en
el país en
el SNS

125
mastógrafos
en la SSA

Una sola
unidad
móvil
adquirida
con
recursos
federales

Productividad
4 mastografías
diarias por
equipo en la
SSA

70% masto
grafías diagnós
ticas

2012

Modelo de
atención
organizado ,
privilegiando
detección
mediante
unidades
móviles,
UNEMES y
mastógrafos en
unidades de
primer nivel

710 mastó
grafos en
el SNS

Casi triplicó
equipo, 348
mastógrafos
en la SSA

44 unidades
móviles, 27
adquiridas
con recursos
federales
suficientes
para cubrir
mas del 50%
de la meta
programada

Productividad
11.8 masto
grafías diarias
por equipo en
la SSA

7.3% masto
grafía diagnós
ticas

Logros



2
0
0
6

74% del presupuesto del programa federal destinado a medicamentos para quimioterapia en Centros Oncológicos

De 2004 a 2006, se financió el medicamento oncológico para 8,350 mujeres con cáncer de mama sin seguridad social.

**Mastografía de costo variable en los servicios de salud
El CNEGySR proporcionaba insumos**

2
0
1
2

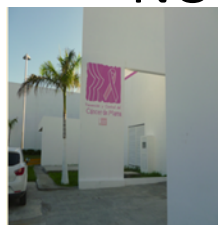
El presupuesto del programa destinado 100% a acciones de detección oportuna

A partir del 2007, se financió el tratamiento integral a través del FPcGC

A partir de 2008 el CAUSES incluye la mastografía



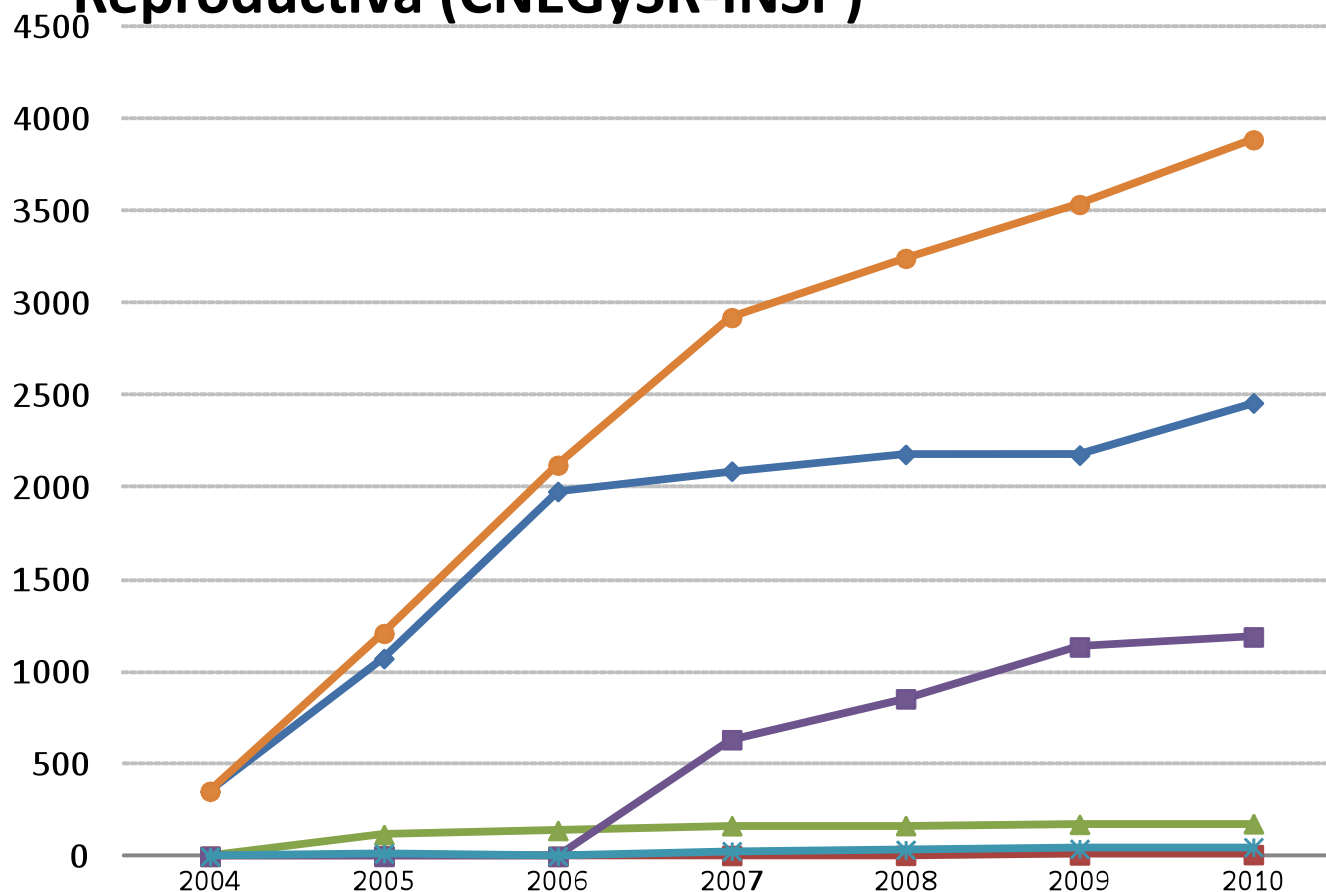
- Se implementó el modelo de atención de UNEMES-DEDICAM para mejorar la detección, calidad y oportunidad de la detección y diagnóstico de cáncer de mama.
- Once unidades funcionando y una por iniciar operaciones (Morelia)
- La evaluación del modelo revela una mejora significativa en la oportunidad de atención y los indicadores de la NOM-041



Gasto total del Sistema de Protección Social en Salud por programas, Cuentas en Salud Reproductiva (CNEGySR-INSP)



Millones de pesos de
2010



◆ Salud materna perinatal

■ Planificación familiar y atención de víctimas de violencia

▲ Cáncer cervicouterino

■ Cáncer de mama

✱ Cáncer de próstata y otros

● Total

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
352	1,074	1,979	2,090	2,181	2,177	2,460
1.2	2.7	0.8	5.4	5.6	8.5	10.1
0.3	118	140	166	167	174	177
-	-	-	633	855	1,136	1,190
0.2	16	2.1	28	36	41	50
354	1,210	2,123	2,923	3,244	3,537	3,887

CÁNCER EN EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018

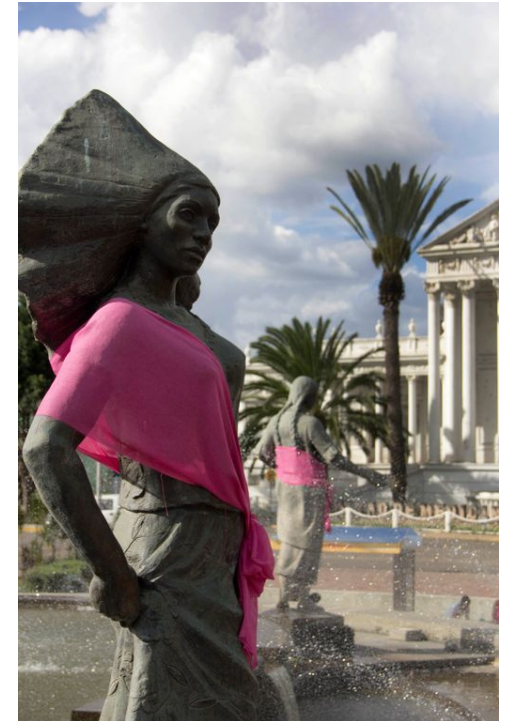


- **2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.**
 - Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de próstata.
- **2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.**
 - Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.
- **2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.**

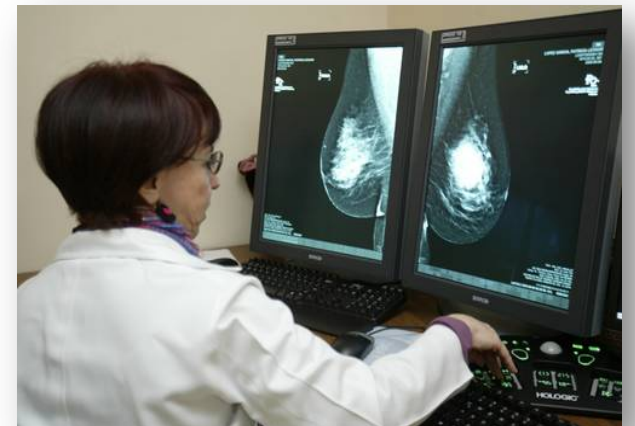


Estrategias 2013-2018 para fortalecer el programa de cáncer de mama

- Promoción de estilos de vida saludable.
- Fortalecimiento de unidades para evaluación diagnóstica especializada y oportuna (UNEMES y Servicios de Atención Integral).
- Optimizar el equipamiento instalado incrementando la productividad.
- Consolidación de redes de telemastografía.
- Asegurar el control de calidad de la mastografía
- Fortalecimiento del seguimiento de casos sospechosos.



- Mejorar la coordinación con Hospitales Federales, Institutos Nacionales de Salud y Centros oncológicos.
- El tratamiento es cubierto por el FPcGC, pero se requiere asegurar albergues para mujeres en tratamiento que viven en lugares lejanos.
- Si bien el programa se ha beneficiado de recursos otorgados por el Congreso, requiere mayor compromiso de los servicios estatales.
- Se requieren recursos humanos especializados.





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

¡GRACIAS!



www.cnegsr.gob.mx