



SALUD

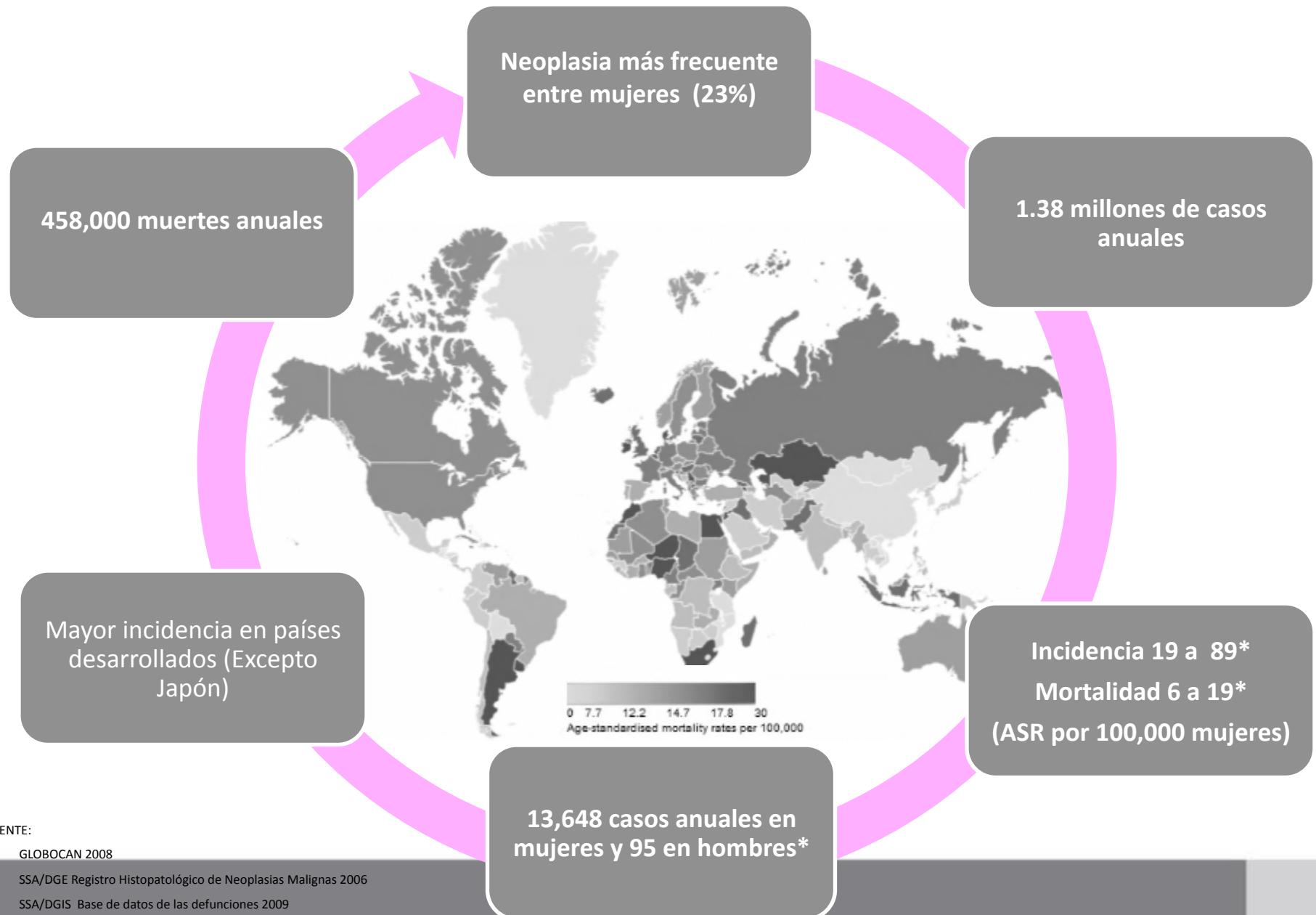
SECRETARÍA DE SALUD

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

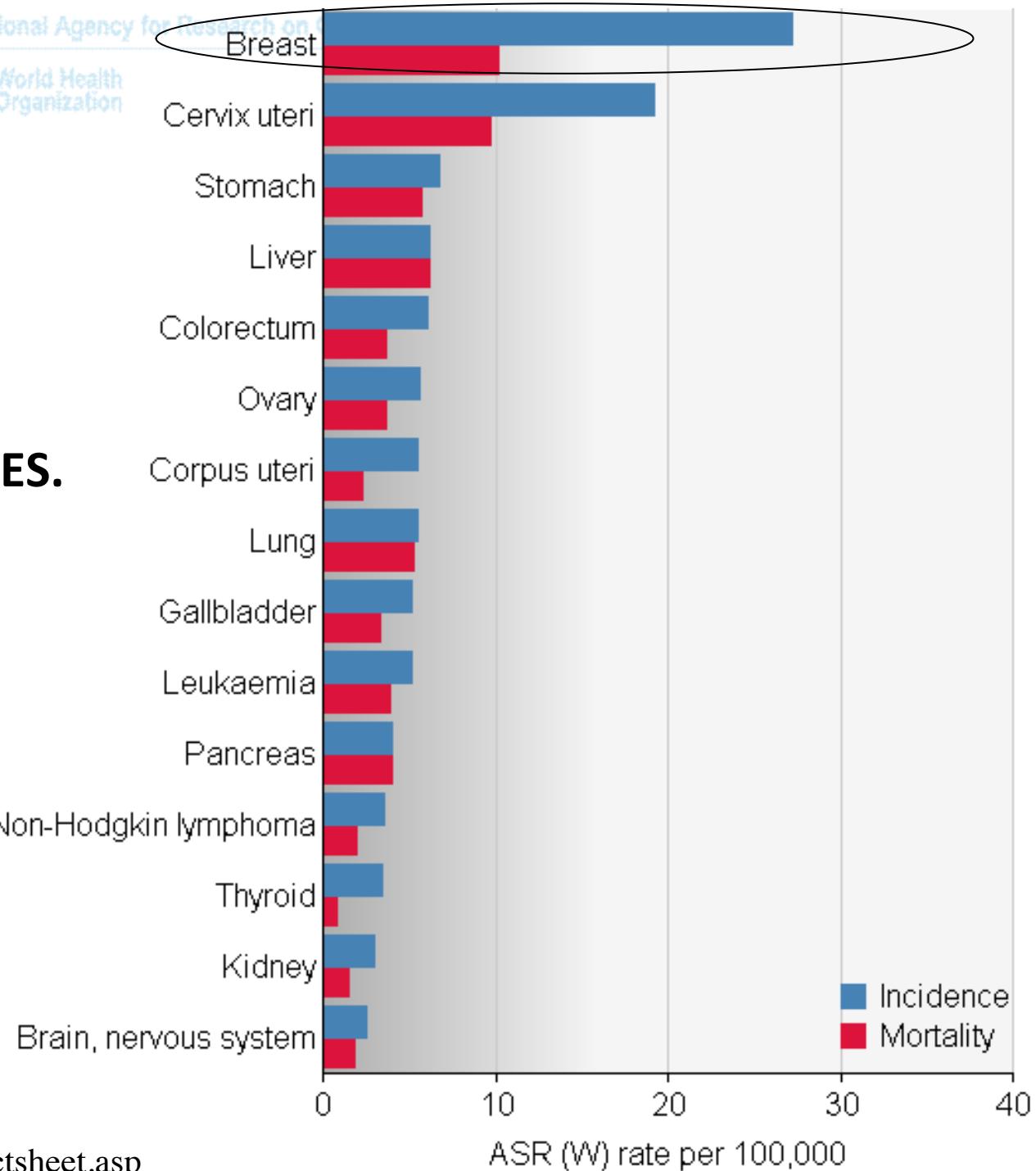


8 de octubre 2013

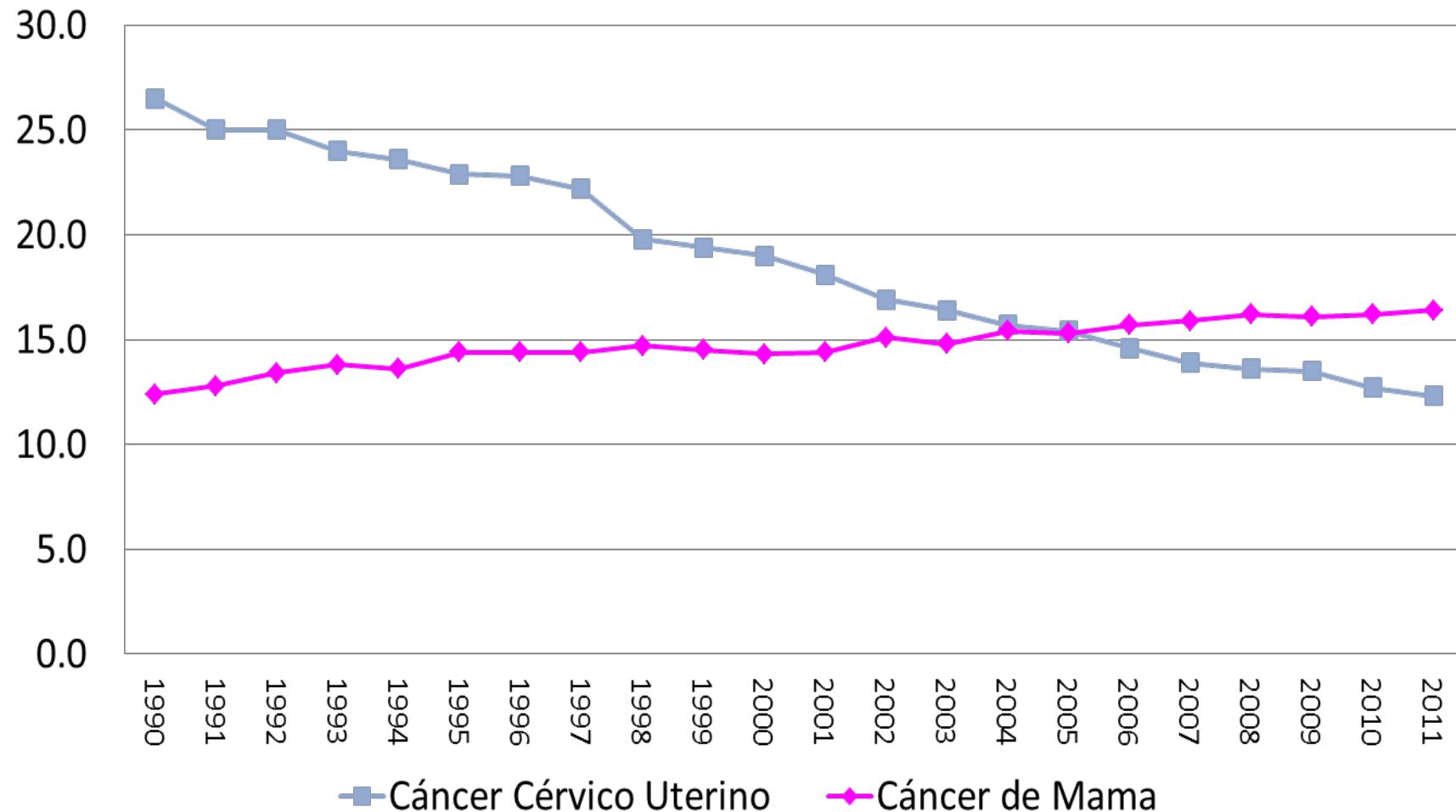
Cáncer de Mama en el Mundo



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

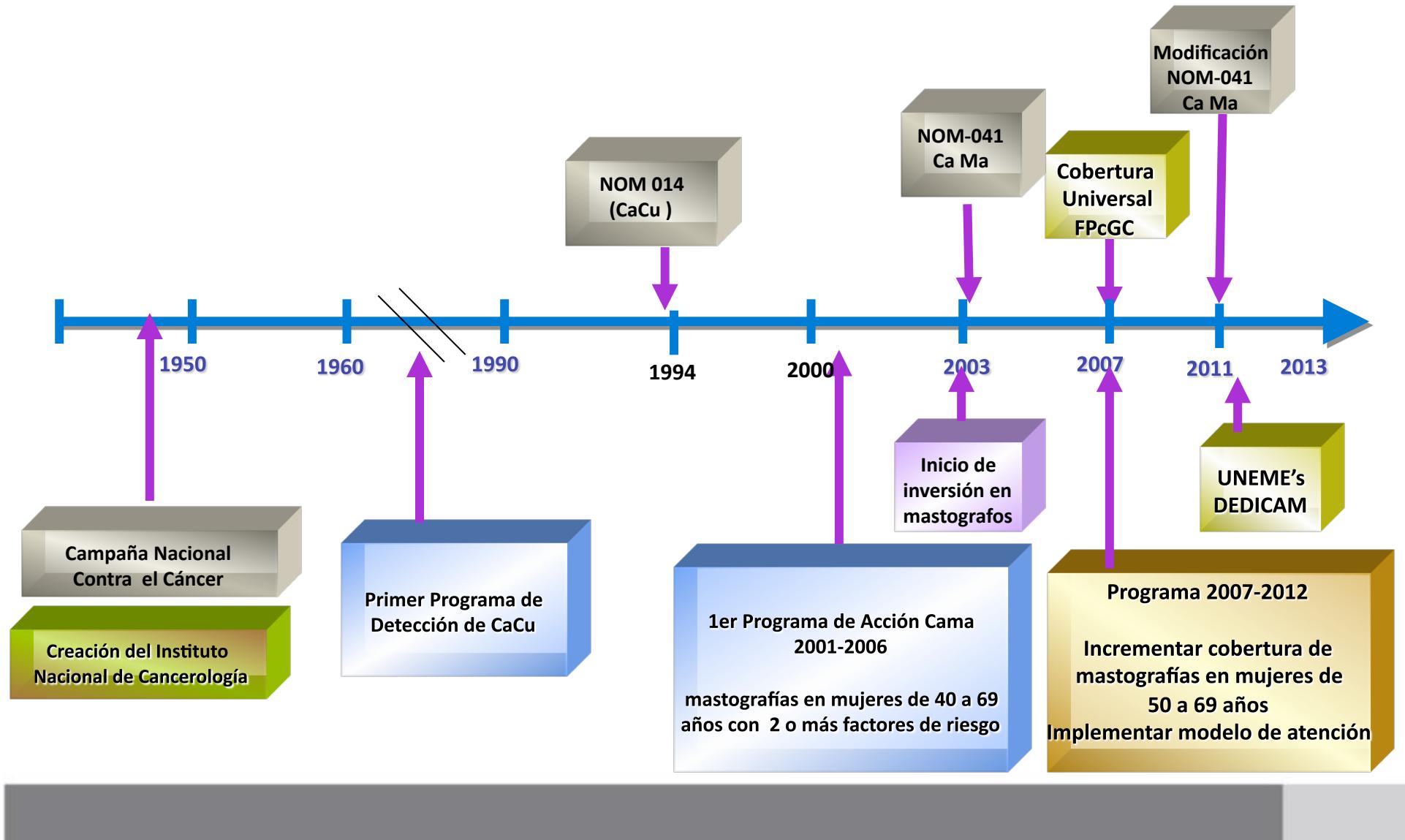
La tasa corregida se calculó con población estimada CONAPO censo (2010-2030)

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

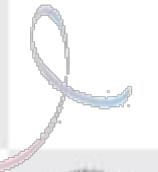


- Acorde a registros institucionales, la cobertura de mastografía anual en mujeres de 50 a 69 años pasó de 7.2% a 22.8% entre 2006 y 2012
- En 2011 con el cambio de la NOM-041 se estableció el grupo blanco en mujeres de 40 a 69 años cada 2 años
- De acuerdo con la **ENSANUT 2012** se tienen coberturas 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

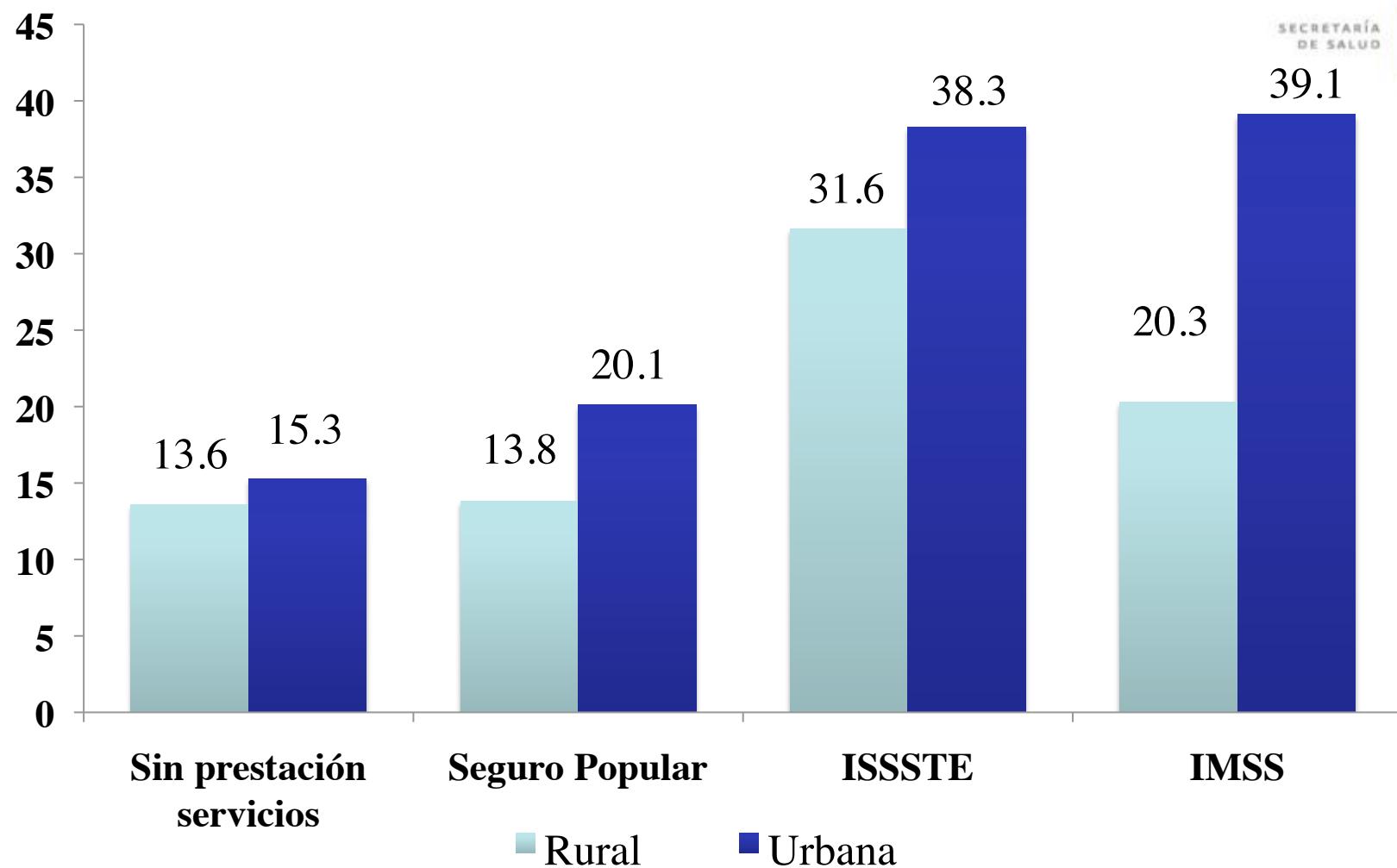




Cobertura de detección por mastografía en los dos últimos años por institución de salud, mujeres de 40 a 69 años de edad, ENSANUT 2012



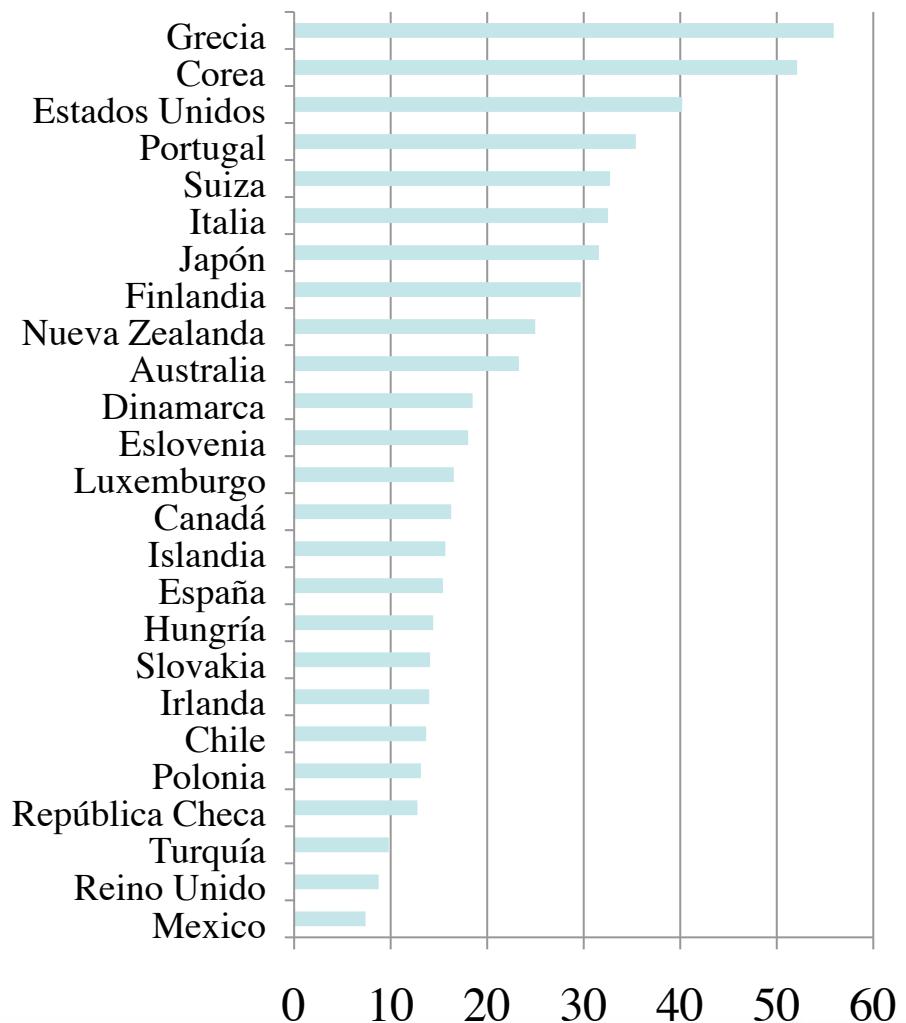
Cobertura



Infraestructura disponible

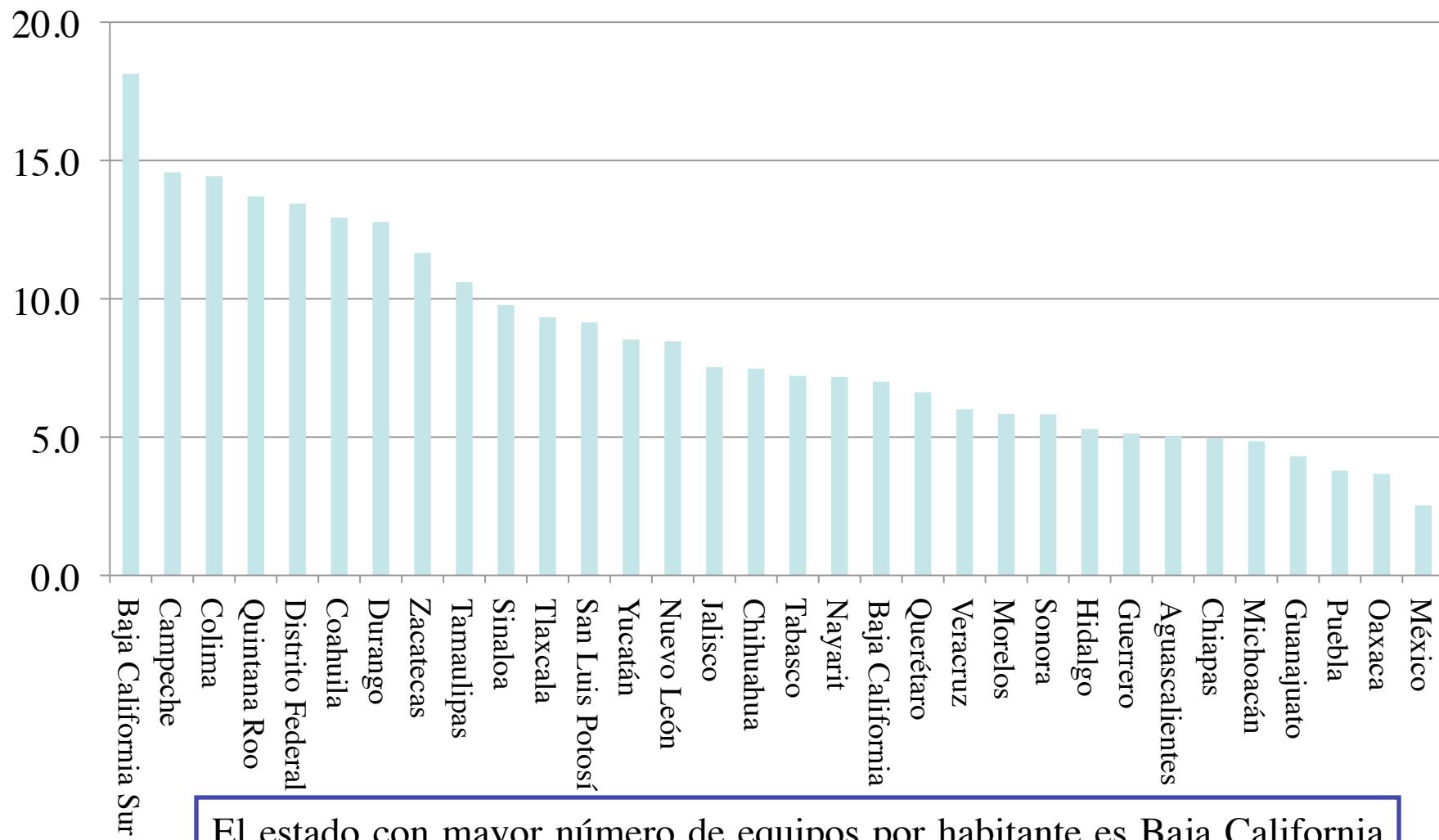
- En 2011, países de la OCDE tenían en promedio 22.6 mastógrafos por millón de habitantes
- México es el país con menor número de mastógrafos por habitante
- El indicador pasó de 4.6 en 2005 a 7.4 en 2011.

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



Fuente: OCDE Health Data 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 Méjico (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

2006

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

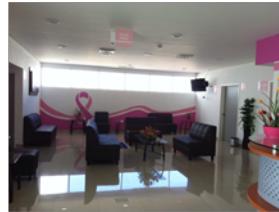
2012

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

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

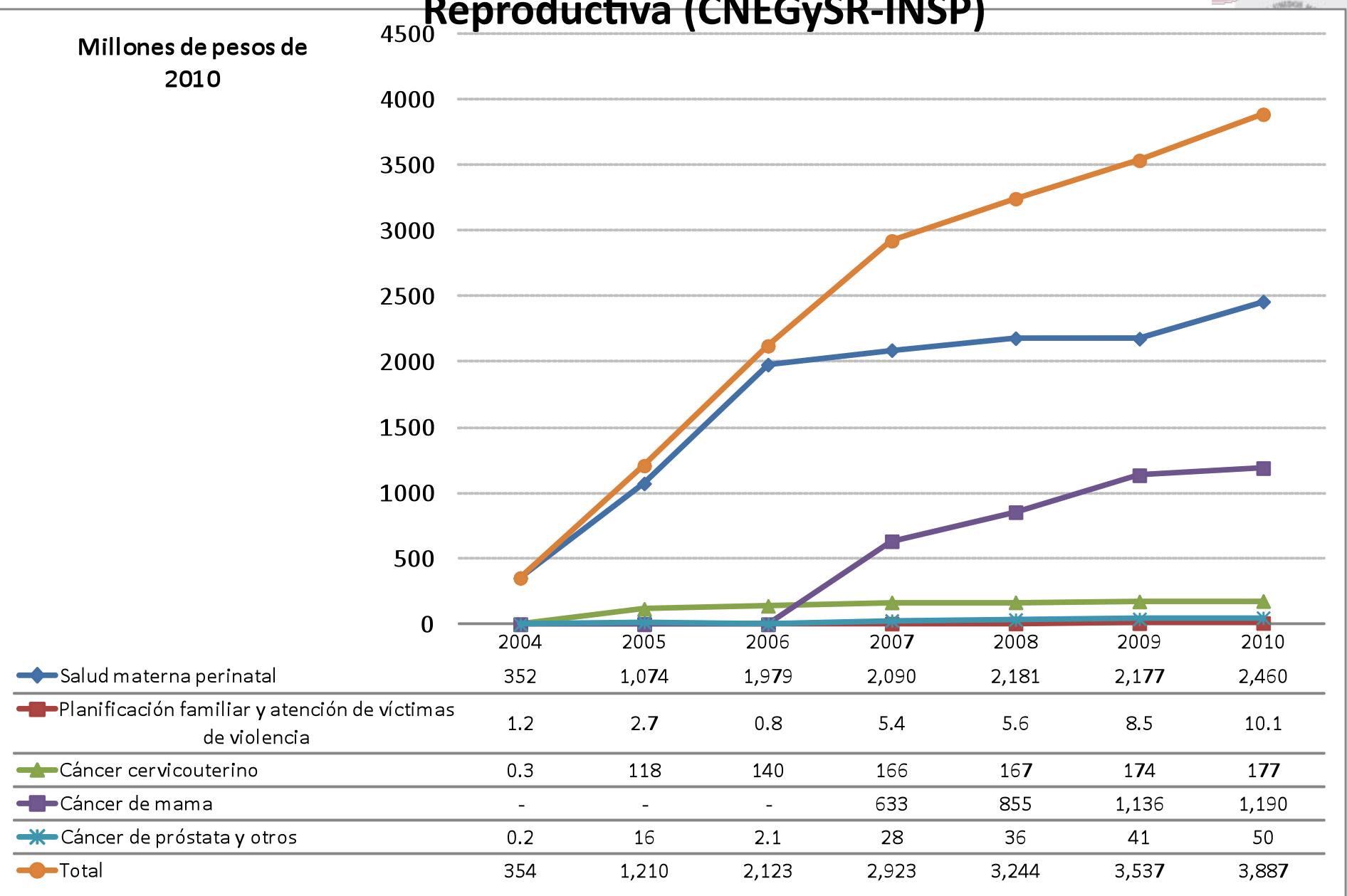
A partir de 2008 el CAUSES incluye la mastografía

- 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-INSPI)

Millones de pesos de 2010



- **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.**



PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2012-2018

La Comisión Político de los Estados Unidos Mexicanos establece la pauta para el desarrollo nacional como el eje que articula las políticas públicas que lleva a cabo el Gobierno de la República, para transformar la fuerte presencia de los demócratas participantes a través de su consulta con la sociedad. Así, el desarrollo nacional es tema de todos. En este Plan Maestro de Desarrollo 2013-2018 convergen ideas y visiones, así como propuestas y líneas de acción para llevar a México a su máxima potencial.

(ii) Plan Recreativo de Desarrollo- es también un ejercicio de reflexión que invita una ciudadanía a pensar sobre los retos y oportunidades que el país enfrenta y sobre el rol que compartido que debemos hacer como sociedad para alcanzar un mayor desarrollo ciudadano. Particularmente, el Plan Recreativo de Desarrollo ha sido

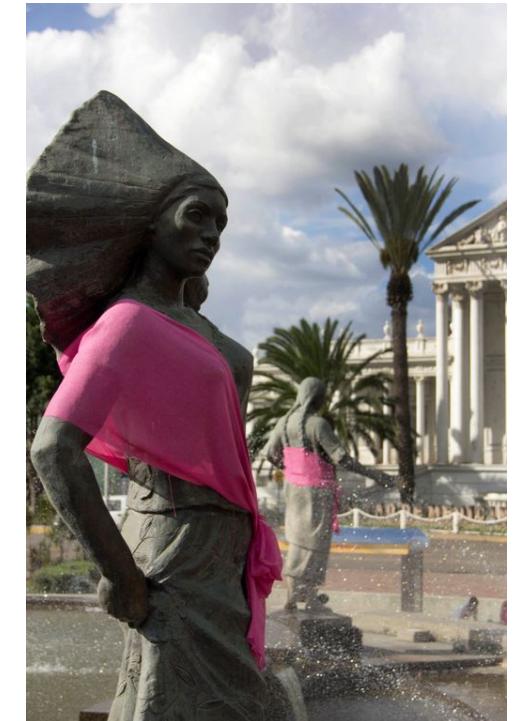
comprendo ser un acto de compromiso del Gobierno de la República, que tiene a fondo la conciencia de una manera más, porque la verdad y veracidad del problema de la presente Administración. En resumen, el Plan Nacional de Desarrollo considera que la tasa del desempleo y del crecimiento corresponde a todos los asuntos, todos los sectores y todos los pueblos del país. El desempleo no es sólo de un solo sector, ni ninguna de las ramas tiene la culpa al respecto. El desempleo y el desasimiento surgen de una forma amplia, creando cada persona, todo empresario a su lado y su sociedad, sin embargo

metáforas, describen las metas que enfrenta el país en cada sector y establecen un plan de acción con objetivos específicos para cada uno. El Capítulo VI destaca particularmente una serie de estrategias y líneas de acción para alcanzar cada objetivo. A efectos de dar respuesta al cumplimiento de las Metas Nacionales de una manera precisa, el Capítulo VI establece indicadores claros, transparentes y objetivos. Basados también en la metodología que crea transparencia para dar seguimiento al desempeño de lo presente Administrativamente. Finalmente, el Capítulo VIII mantiene a los responsables federales los pasos a seguir para la

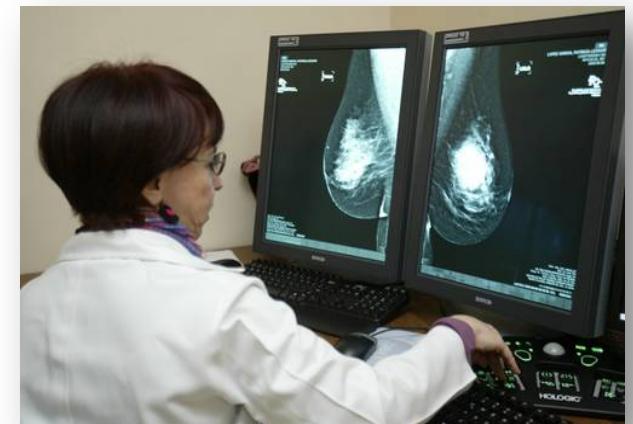
implementación del Plan Nacional de Desarrollo a través de los Programas Sectoriales, Intersectoriales, Regionales y Especiales.

1. El desarrollo nacional en el contexto actual
El desarrollo nacional es enemigo en el contexto particular que viven los países en un momento determinado. Las circunstancias históricas, políticas, sociales y culturales configuran en los roles y posibilidades para el creci-

- 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