CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE EXHORTA A LAS AUTORIDADES ESTATALES CORRESPONDIENTES A COORDINARSE CON LA SECRETARÍA DE SALUD PARA DESARROLLAR E IMPLANTAR ACCIONES EN FAVOR DE LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA, A CARGO DE LA DIPUTADA SILVIA ESTHER PÉREZ CEBALLOS, DEL PAN, Y SUSCRITA POR LOS DIPUTADOS RODRIGO REINA LICEAGA Y HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS RAMÍREZ, DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DEL PRI Y DEL PRD, RESPECTIVAMENTE

Los suscritos, diputados federales Silvia Pérez Ceballos, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional; Rodrigo Reina Liceaga, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; y Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, integrantes de la LXI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6o., numeral 1, fracción I, y 79o., numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de este pleno la proposición con punto de acuerdo a fin de desarrollar e implantar diversas acciones a favor de la detección oportuna del cáncer de mama:

Consideraciones

En México actualmente mueren en promedio 12 mujeres al día por causa del cáncer de mama [1] y, desafortunadamente, es una tendencia que va a la alza. Datos de la Secretaría de Salud muestran que en 2008 la tasa de mortalidad por causa del cáncer de mama es de 16.7 defunciones por cada 100 mil mujeres.

Para lograr revertir las tendencias de mortalidad por causa de este padecimiento es muy importante la detección temprana, por lo que es necesario impulsar tres tipos de intervención específica, como ya se hace en otros países, los cuales van dirigidos a la población femenina, de acuerdo con su grupo de edad y vulnerabilidad: autoexploración, examen clínico (exploración clínica mamaria) y mastografía.

Un estudio de la Secretaría de Salud revela que hasta dos terceras partes de las muertes por cáncer se pudieron evitar con la detección temprana y con la aplicación de tratamientos médicos que existen para aliviarla. Por lo anterior se concluye que el cáncer de mama es una enfermedad altamente sensible a mejoras tanto en el acceso a la información, como en las intervenciones relacionadas con detección temprana y tratamiento. [2]

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC por sus siglas en inglés) ha realizado estudios que demuestran que la tendencia en la mortalidad por cáncer de mama disminuye hasta en 35 por ciento en mujeres que se practicaron la mastografía de manera regular. [3]

La detección oportuna del cáncer de mama es una de las metas de los servicios de salud, ya que además de tener más posibilidades de éxito en el tratamiento, los costos son mucho más bajos, y ofrece una mayor posibilidad de curación y sobrevida. Para ilustrar esto se puede revisar la justificación que la Secretaría de Salud presenta para la defensa de la PROY-NOM-041-SSA2-2009:

> "Cuantificación: En relación con la etapa al diagnóstico el porcentaje de casos diagnósticados en etapa tardía (III, IV y no etapificable) que ahora es de 71 por ciento se podrá reducir en cinco años a 34 por ciento y en 10 años a 20 por ciento en las mujeres de 50 a 69 años. La disminución de la mortalidad con un programa organizado y control de calidad puede ser del 4 por ciento anual, 5 años después de su implantación, con lo cual se pueden evitar más de 800 defunciones anuales a partir de 2015. Finalmente tanto en publicaciones nacionales como internacionales se ha documentado que **los programas de detección de cáncer de mama son costo efectivos y costo benéficos, ya que es mucho menos costosa la detección del cáncer en etapas tempranas que en etapas tardías.** En el Seguro Popular los casos en etapa 0 tienen un costo de $27,586; en etapa I a II-a de $154,704; de la etapa II-b a III, $210,090; y en etapa IV, $220,788. Esto significa que el diagnóstico de un caso en etapa temprana I ahorra 66,084 pesos en relación con uno en etapa IV. Estas mismas cifras traspoladas al total de casos diagnosticados en el nivel nacional y al impacto en la disminución de la etapas según el grupo de edad, **equivalen a más de 530 millones de pesos anuales, si a esta suma se resta el costo operativo del programa (252 millones) se tiene un ahorro de 284 millones de pesos."** [4]

La detección tardía no sólo representa un incremento en los costos económicos, sino también el costo social que implica que una mujer se enferme y eventualmente muera, dejando acéfala una familia. El costo es aún mayor cuando se toma en consideración que cada vez más mujeres son jefes de familia y la única fuente de ingreso familiar.

Por eso es tan importante lograr ampliar la cobertura de los servicios de exploración clínica y tamizaje que señala la Ley. No obstante, actualmente, el 90 por ciento de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, no fueron detectadas mediante mastografías; fueron ellas mismas las que se detectaron un abultamiento en el seno, [5] lo que implica que en la mayoría de estos casos el tumor ya era de un tamaño considerable y por tanto el cáncer ya estaba en etapas avanzadas.

En nuestro país, la mayoría de las mastografías que se toman son de diagnóstico (ya hay una sospecha de cáncer) y no de tamizaje (detección temprana), por esa razón tan sólo de 5 a 10 por ciento de los casos de cáncer de mama, es detectado en etapa temprana. [6]

Evidentemente, para lograr la cobertura de las 14,485,297 mujeres de entre 40 a 69 años de edad que hay en la toda la República [7] se requeriría una infraestructura hospitalaria de gran magnitud con la que actualmente no se cuenta.

La OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) recomienda que haya 19.9 mastógrafos por cada millón de habitantes; sin embargo México cuenta con 4.5 mastógrafos por millón de habitantes, [8] lo cual no sólo nos dice que los mastógrafos en el país son insuficientes.

Adicionalmente, los mastógrafos existentes en el país, están siendo subutilizados como se muestra en el siguiente cuadro:

Fuente: Datos enviados por las mismas dependencias a través de solicitudes de Acceso a la Información entre marzo y mayo de 2010.

* Información proporcionada por Cenetec-Salud. Actualización información mastógrafos por los servicios estatales de salud. 28/10/08.

Del cuadro anterior se desprende que de los 472 mastógrafos que existen en las instituciones señaladas, sólo funcionan 413 y sólo la quinta parte de éstos trabajan a su máxima capacidad, es decir en dos turnos.

Actualmente se cuenta con 538 mastógrafos en toda la república; el cuadro anterior sólo refleja los mastógrafos existentes en el IMSS, ISSSTE y Ssa, pero hay otros en hospitales de Pemex, Sedena, el DIF y en clínicas del Distrito Federal, que sumados a los anteriores podrían cubrir a la población que por Ley tiene derecho a los programas de tamizaje, pero desgraciadamente, la mayoría de estos equipos están subutilizados tomando en promedio 4 mastografías por día.

Si consideramos como funcionamiento óptimo que un mastógrafo tome placas a 24 mujeres por día, y que en un año hay de 210 a 220 días hábiles, podríamos pensar en 5 mil mastografías por año por cada mastógrafo (para tamizaje), siempre y cuando éste trabaje en dos turnos.

Si se lograra ese ritmo de tamizaje, se estarían realizando más de dos millones de mastografías al año, lo que representa 10 veces más de lo que actualmente se está llevando a cabo. Este notable avance no solamente impactaría directamente en la reducción de la tasa de mortalidad, sino también en la reducción de los altos costos que le representa al estado la atención del cáncer de mama en etapas avanzadas.

Si bien es cierto que la ampliación de horarios de servicios, requeriría de los recursos humanos necesarios, en el mediano plazo representaría un ahorro, y un gran avance en el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales de lucha contra el cáncer de mama.

Actualmente es muy difícil lograr la cobertura todas las mujeres que por Ley tienen derecho a incluirse en el programa de tamizaje, por los retos logísticos y económicos que implicaría, sin embargo, podría realizarse un esfuerzo en la ampliación de horarios de servicio, para lograr que más mujeres hagan patente ese derecho.

Invertir en prevención conlleva resultados favorables y es una gran inversión, prueba de esto, es el caso del cáncer cérvico uterino, cuya tasa de mortalidad desde 1990 ha descendido constantemente, y esto se debe al éxito de las campañas de realización periódica de Papanicolaou, que implica a una detección oportuna y por lo tanto a una intervención clínica más exitosa.

De hecho, una de las metas del Programa de Acción del Cáncer de mama 2007-2012 es "incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en las mujeres de 50 a 69 años de edad". Sin embargo, con la subutilización de mastógrafos sería imposible cubrir la meta a alcanzar en 2009 que fue de 441,421 mastografías.

En conclusión, se puede decir que en la mayoría de los lugares públicos donde se realizan mastografías la atención es sólo en el horario matutino y básicamente para mastografías de diagnóstico (es decir a mujeres que ya tienen sospecha de cáncer) y no para mastografías de tamizaje. Esto representa un obstáculo para detección oportuna, ya que las mujeres (especialmente las que trabajan) prefieren postergar su propia atención con tal de atender otras prioridades como su familia o trabajo.

Esto es relevante porque la supervivencia de cáncer mamario es inversamente proporcional al estadio del tumor (mientras más avanzado, menor supervivencia). Las mujeres con tumores *in situ* tienen una supervivencia mayor al 95 por ciento durante los próximos 5 años, mientras que las mujeres en estadios IIIB, IIIC y IV sólo tienen una supervivencia mayor de 5 años sólo en 27 por ciento de los casos. [9]

Dadas las anteriores consideraciones y en virtud de que es fundamental lograr la diminución de los índices de mortalidad del cáncer de mama en México y las metas a las que el país se ha comprometido con diversos organismos internacionales, los suscritos diputados ponemos a la consideración de este honorable Pleno los siguientes:

Puntos de Acuerdo

Primero. Se exhorta respetuosamente a las autoridades correspondientes de los gobiernos de las entidades federativas a que se coordinen con la Secretaría de Salud del gobierno federal a fin de desarrollar e implementar diversas acciones a favor de la detección oportuna del cáncer de mama como programas de salud específicos para la detección oportuna de cáncer de mama; programas de capacitación continua para el personal médico y auxiliar de las instituciones de salud pública para la realización adecuada de exploraciones mamarias; programas para capacitar a las pacientes para la autoexploración mamaria; una política de ampliación de horarios y utilización efectiva del equipo para realización de mastografías; y la subrogación de los servicios de detección de cáncer de mama cuando la demanda por estos servicios lo amerite.

Segundo. Se exhorta respetuosamente a las autoridades correspondientes de los gobiernos de las Entidades Federativas a que: asignen recursos suficientes para la creación y/o regularización de plazas del personal calificado para la realización de mastografías y su correcta interpretación en las instituciones de salud a su cargo; y garanticen el abasto suficiente de insumos y materia prima en las instituciones de salud para la realización de los servicios de detección de cáncer de mama, con eficiencia y oportunidad.

Notas

1 Bases de Datos OMS/INEGI/SSA 1955-2007

2 Knaul FM, Arreola Ornela H, Velázquez E, et al., El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social: en Salud Pública en México Vol. 51. Supl. 2 2009.

3 International Agency for Research on Cancer. Breast Cancer Screening. IARC. Handbooks of Cancer prevention, Vol. 7 Lyon: IARC Press, 2002

4 Secretaría de Salud: extracto de la justificación a favor de la PROY –NOM-041- SSA2-2009 ver: http://www.cofemermir.gob.mx/inc_lectura_regioncontentall_text.asp?subm itid=18716

5 López Carrillo Liz, Suárez López Leticia, Torres Sánchez Luisa, *Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva.* En Salud Pública en México. Volumen 51, suplemento 2. 2009.

6 Secretaría de Salud, Programa de Acción: Cáncer de Mama, 2002

7 Proyecciones de la Población de México, 2005-2050.

8 Health at a Glance 2007: OECD Indicators. Health Care Resources and Utilisation. 4-7. Medical technologies (http://bit.ly/ioQzL)

9 American Cancer Society, 2008 "Breast Cancer Facts and Figures 2007-2008" American Cancer Society, Inc., Atlanta. En: www.cancer.org/downloads/STT/BCFF-Final.pdf.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 22 de febrero de 2011.

Diputados: Silvia Esther Pérez Ceballos, Rodrigo Reina Liceaga, Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez (rúbricas).