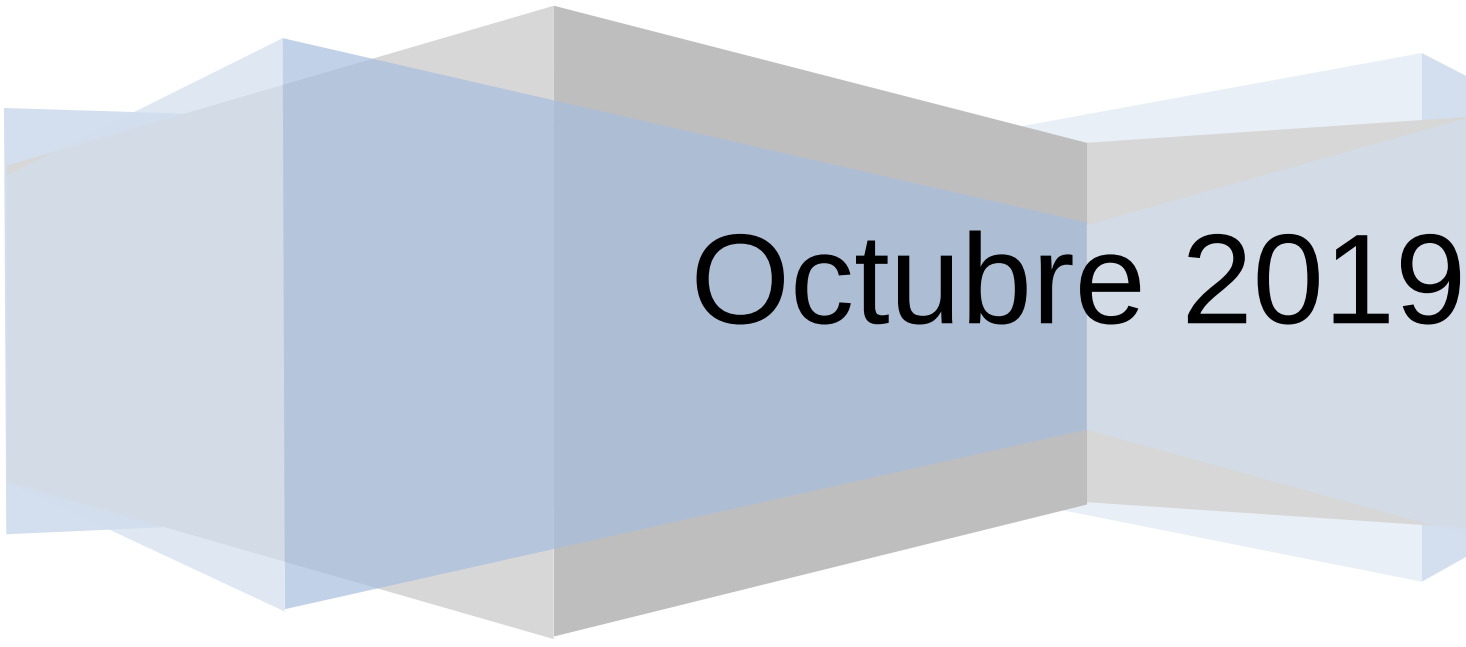
PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

“Causas del Abrupto Incremento en los Casos de Cáncer de Mama en México, en los Últimos Años”

Paulina Lomelí García.



Octubre 2019

PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Contenido

I.- Introducción 2

II.- Justificación de la realización de la investigación 3

III.- Objetivo 4

IV.- Planteamiento y delimitación del problema 5

V.- Problemática abordada y posibles soluciones 6

VI.- Marco teórico y conceptual de referencia 7

VII.- Hipótesis 9

VIII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis 10

IX.- Conclusiones y nueva agenda de investigación 25

X.- Bibliografía 27

Resumen: En el presente documento se analizarán los factores de riesgo del incremento en los casos de cáncer de mama en México, así como las políticas públicas que existen, con la finalidad de señalar fallas y dar propuestas de solución.

I.- Introducción

El cáncer de mama es un problema de salud pública. Se estima que cada año, a nivel mundial se detectan 1.38 millones de casos nuevos de personas que padecen cáncer de mama y el número de muertes por esta causa es de 458 mil, según la Organización Mundial de la salud. Específicamente, en México, hubo 6,854 muertes, por esta razón, en 2017 y la cifra ha ido creciendo de forma alarmante, por lo cual el objetivo del presente documento es analizar los factores de riesgo, las políticas públicas de prevención y la calidad de los servicios médicos para atender este padecimiento.

Las preguntas por resolver son las siguientes:

¿Cuál ha sido la tendencia de las cifras de cáncer de mama en mujeres en los últimos años y a qué grupo de edad ha afectado en mayor medida?

¿Cuáles son los factores de riesgo para padecer esta enfermedad, cuáles son las posibles causas y consecuencias a nivel laboral y familiar?

¿Qué políticas públicas se han instrumentado para contener su impacto y qué nivel de eficacia han tenido los tratamientos de forma general y en dónde se encuentran las principales fallas?

El presente documento tiene una metodología descriptiva con base en datos cualitativos y cuantitativos de INEGI, la SSA y la OCDE.

El orden por seguir es el siguiente:

En la primera parte se proporcionan y analizan cifras sobre la tendencia de casos de cáncer de mama, las muertes por esta causa y se muestran gráficas comparativas respecto a lo que sucede en los países de la OCDE.

En la segunda sección se describen los factores de riesgo que influyen en la aparición de esta enfermedad.

En la tercera parte, se da información sobre las formas de detección de este padecimiento, enfatizando lo tardío que parece ser en México.

En la cuarta parte se describen las consecuencias de padecer cáncer de mama en México, respecto al mercado laboral y a nivel familiar.

En la quinta parte se describen las políticas públicas dirigidas a hacer frente a este problema de salud pública y los retos que se han presentado dados los recortes presupuestales y la falta de estrategia.

Por último, se presentan las propuestas y se dan las conclusiones en donde se señala si la hipótesis se comprobó, de igual forma se presenta la nueva agenda de investigación.

II.- Justificación de la realización de la investigación

Es necesario realizar esta investigación dado que en los últimos años se ha experimentado un gran incremento en los casos de cáncer de mama e incluso las cifras ya han superado al cáncer cérvico-uterino, todo ello a pesar de tener una mayor cobertura en atención de salud pública. La importancia de realizar este trabajo radica en enfatizar lo urgente de instrumentar una estrategia de prevención y detección oportuna del cáncer de mama, así como de evitar recortes presupuestales en el sector salud; dada la relevancia de la salud frente a los retos de crecimiento económico del país.

Las posibles soluciones estarán enfocadas en insistir en una cultura de prevención (autoexploración, alimentación, actividad física, apoyo emocional) y en ejercer mayores recursos en los servicios de salud públicos encargados de detectar de forma temprana este padecimiento, así como ampliar las opciones de tratamientos y lo poner dilaciones para hacer atendido de forma adecuada.

Los beneficios que se pretende alcanzar son:

Se contará con una síntesis de las cifras de cáncer de mama en los últimos años, con la finalidad de analizar la tendencia.

Se enumerarán los factores de riesgo para la aparición de este padecimiento.

Se señalarán las políticas públicas ya existentes para la atención de las mujeres con esta enfermedad.

Se enfatizarán las causas por las que las cifras de cáncer de mama son cada vez más alarmantes.

Se proporcionará una propuesta para reducir el número de personas fallecidas por cáncer de mama.

La relevancia social consiste en que si se logra incidir en el impulso a una ampliación en el presupuesto en el sector salud y por ende, en los recursos destinados a la estrategia de la lucha contra el cáncer de mama, se tendrá una mayor productividad y una mayor posibilidad para crecer.

III.- Objetivo

El objetivo del presente documento es analizar las cifras de cáncer de mama en México, en los últimos años, los factores de riesgo, las políticas públicas de prevención y la calidad de los servicios médicos para atender el cáncer de mama.

El problema principal es el incremento de muertes, en México, debido al cáncer de mama, lo cual revela que es un problema de salud pública que no se ha venido combatiendo eficazmente, dada la falta de recursos y de estrategia de prevención. En ese sentido, el presente documento aportará recomendaciones para atender a la población afecta, de forma más eficaz y oportuna.

IV.- Planteamiento y delimitación del problema

Como ya se señaló anteriormente, el problema principal es el incremento de muertes, en México, debido al cáncer de mama, lo cual revela que es un problema de salud pública que no se ha venido combatiendo eficazmente, dada la falta de recursos y de estrategia de prevención. En ese sentido, es necesario analizar los factores de riesgo y plantear una estrategia de prevención y atención oportuna, con la finalidad de evitar que el incremento de muertes por esta causa, sigan aumentando al ritmo actual.

Las preguntas por resolver son las siguientes:

¿Cuál ha sido la tendencia de las cifras de cáncer de mama en mujeres en los últimos años y a qué grupo de edad ha afectado en mayor medida?

¿Cuáles son los factores de riesgo para padecer esta enfermedad, cuáles son las posibles causas y consecuencias a nivel laboral y familiar?

¿Qué políticas públicas se han instrumentado para contener su impacto y qué nivel de eficacia han tenido los tratamientos de forma general y en dónde se encuentran las principales fallas?

V.- Problemática abordada y posibles soluciones

El problema que se analiza en la presente investigación es el incremento de muertes, en México, debido al cáncer de mama, lo cual revela que es reto muy fuerte de salud pública que no se ha venido enfrentando eficazmente, dada la falta de recursos y de estrategia de prevención. En ese sentido, es necesario analizar los factores de riesgo y plantear una estrategia de prevención y atención oportuna, con la finalidad de evitar que el incremento de muertes por esta causa, sigan aumentando al ritmo actual.

Las posibles soluciones estarán enfocadas en insistir en una cultura de prevención (autoexploración, alimentación, actividad física, apoyo emocional) y en ejercer mayores recursos en los servicios de salud públicos encargados de detectar de forma temprana este padecimiento, así como ampliar las opciones de tratamientos y lo poner dilaciones para hacer atendido de forma adecuada.

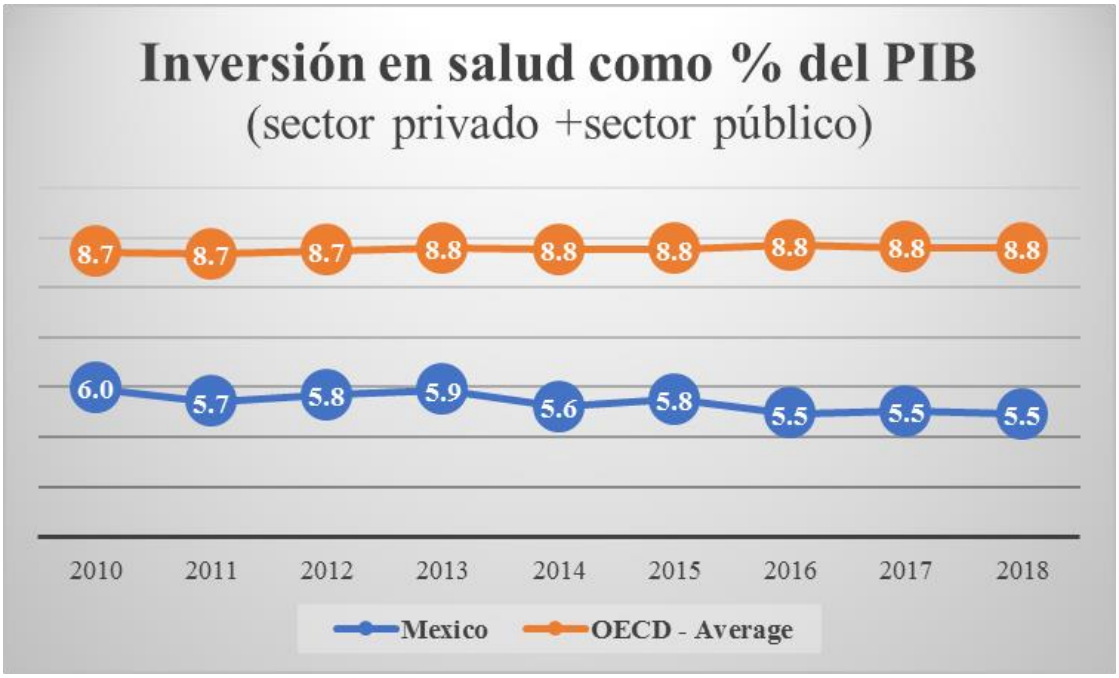
VI.- Marco teórico y conceptual de referencia

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son definidas por la Organización Mundial de la Salud como afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta (en este grupo se encuentran catalogadas el cáncer, las enfermedades no respiratorias crónicas y la diabetes) Dichas enfermedades tienen un impacto importante sobre la persona que la padece y sobre el desarrollo económico de una nación, ya que dichas enfermedades provocan discapacidades que dan lugar a disminuciones en la productividad y a jubilaciones tempranas. El porcentaje del PIB que se invierte en mantener las discapacidades derivadas de estos padecimientos está entre 1 y 1.5% en promedio, en los países de la OCDE.

Es importante invertir en el cuidado de la salud ya que esto contribuye al desarrollo económico de un país. La forma más eficaz de inversión es canalizar recursos a mecanismos que atenúen los factores de riesgo y hacia sistemas de información.

La salud pública y la productividad de un país están vinculadas, ya que las personas sanas, en términos generales, pueden tener un mejor desempeño académico y laboral. Un buen estado de salud es uno de los principales factores en la reducción del ausentismo, además de generar en las personas una mayor y mejor disposición para realizar sus actividades. Por lo tanto, dejar de invertir en salud, impactará en el mediano plazo, en la productividad y en el crecimiento de un país.

En el caso de México, lo que se ha observado, es que la brecha entre las necesidades de la población y la infraestructura en salud se ha ido abriendo cada vez más, por lo que los niveles de inversión son menores al promedio de la registrada en los países de la OCDE.



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE https://stats.oecd.org/# (10/19)

Al estar estrechamente relacionadas la salud con la productividad, una disminución en la inversión en salud puede llevar a una caída en la productividad y por lo tanto, en el crecimiento de un país[1].

Además, tal y como lo ha señalado Nora Lustig, existe una relación muy fuerte entre el gasto en salud y el crecimiento de un país. Robert Fogel, Premio Nobel de Economía, demostró que entre un tercio y la mitad del crecimiento económico de Inglaterra se debió a mejoras en la salud, en los dos últimos siglos, lo mismo ocurre para América Latina donde un tercio de su crecimiento en el siglo XX, se explica por mejoras en la salud[2].

[1] http://www.eltrimestreeconomico.com.mx/index.php/te/article/view/383/580#about
[2] https://amiif.org/2016/04/05/el-sector-salud-y-la-productividad-un-vinculo-primordial/

VII.- Hipótesis

El aumento en la tasa de muerte por cáncer de mama se debe a no detección oportuna y a la falta de capacidad para enfrentar ese reto por motivos presupuestales en el sistema de salud.

VIII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis

Datos generales

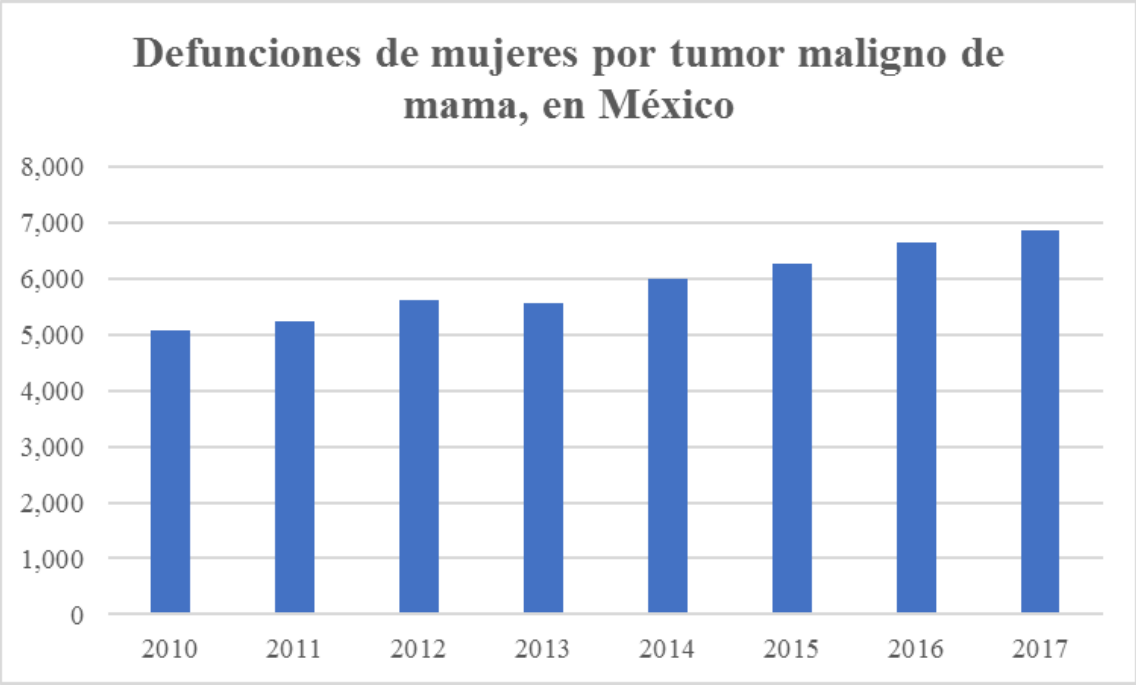
A nivel mundial, cada año se detectan en promedio 1.38 millones de casos de cáncer de mama y la cifra de fallecidos por esta causa es de 458 mil personas, según cifras de la Organización Mundial de la Salud. No existe una discrepancia marcada entre países desarrollados y los que se encuentran en desarrollo respecto a la aparición de este tipo de cáncer, sin embargo, la diferencia en sobrevivencia se encuentra en el diagnóstico y tratamiento oportuno.

En el país, la edad promedio de detección de este padecimiento es de 51 años mientras que en Estados Unidos es de 64 años y lo peor, es que en México la detección en la mayoría de los casos es tardía, lo cual disminuye la probabilidad de sobrevivencia y genera costos más elevados al sistema de salud por lo que se tiene que canalizar más recursos)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mientras que, en 2012, se detectaron 408 mil casos de cáncer de mama en mujeres, se estimó que para 2030, se elevará un 46 por ciento (OMS, 2014c; OPS, 2014), en América Latina y El Caribe.

Según datos de INEGI, la incidencia de tumor maligno de mama ha aumentado en mujeres, alcanzando su punto máximo en el grupo de edad de 60 a 64 años, en donde la tasa es de 68.05 por cada 100 mil mujeres. El mayor aumento en casos se registra en mujeres entre 25 y 44 años y entre las que se encuentran entre los 45 y 49 años (un incremento de 13 a 50 casos por cada 100 mil mujeres). INEGI 2015.

Respecto a la tasa de fallecimientos, por esta causa, lo que se ha registrado es que es de 2 muertes por cada 100 egresos hospitalarios, pero a partir de los 75 años, la tasa aumenta a 3 por cada 100 egresos. A continuación, se muestran las cifras de defunciones de mujeres por tumor.

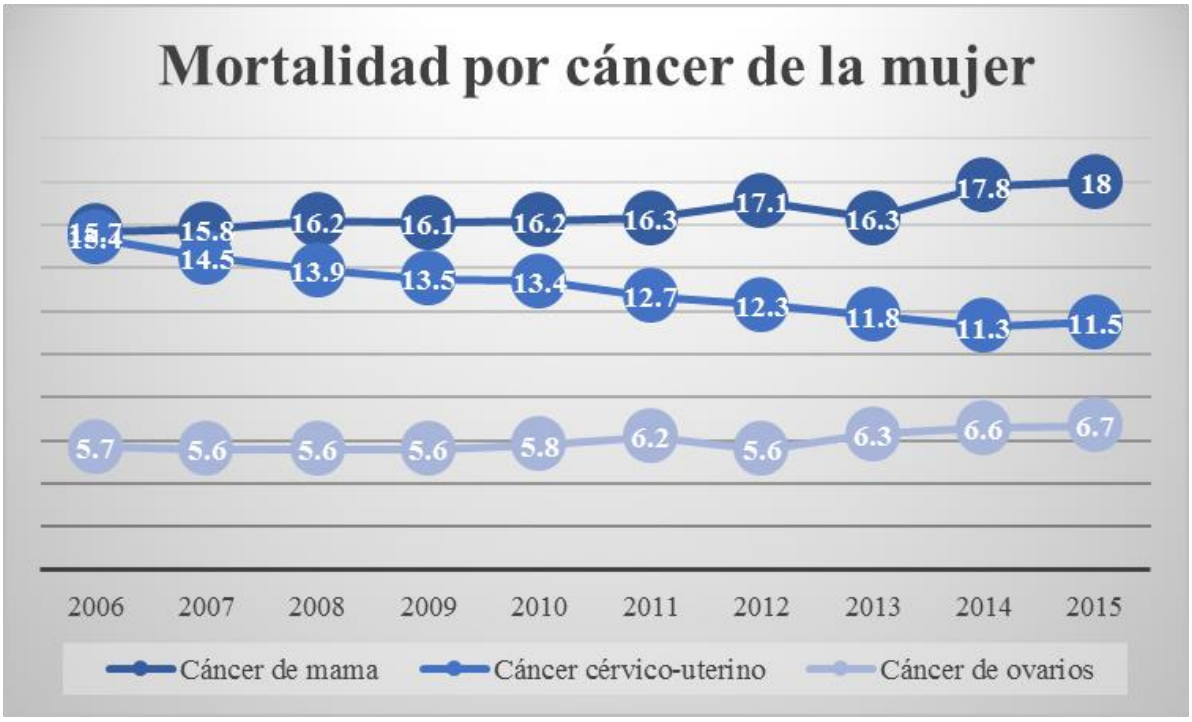


Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI. Estadísticas de mortalidad Las cifras corresponden a la Lista Mexicana de Enfermedades con la clave 11 D Tumor maligno de la mama. https://bit.ly/31GstyO

En 2015, las entidades con mayor mortalidad por cáncer de mama fueron: Sonora (28.6), Nuevo León (26), Coahuila (25.7), Chihuahua (24.8), Cd. México (24.7) y Sinaloa (22.2). Lo que se ha observado, es que la edad promedio en que se presenta el cáncer de mama es de 54.9 años y la incidencia más alta se registra en el grupo de 50 a 59 años, el cual representa el 45% de todos los casos.

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública y a partir de 2006, lo que se observó es que la mortalidad por tumor maligno de cáncer de mama ha superado a la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino y se ha convertido en la segunda causa de muerte en mujeres entre los 30 y los 59 años.

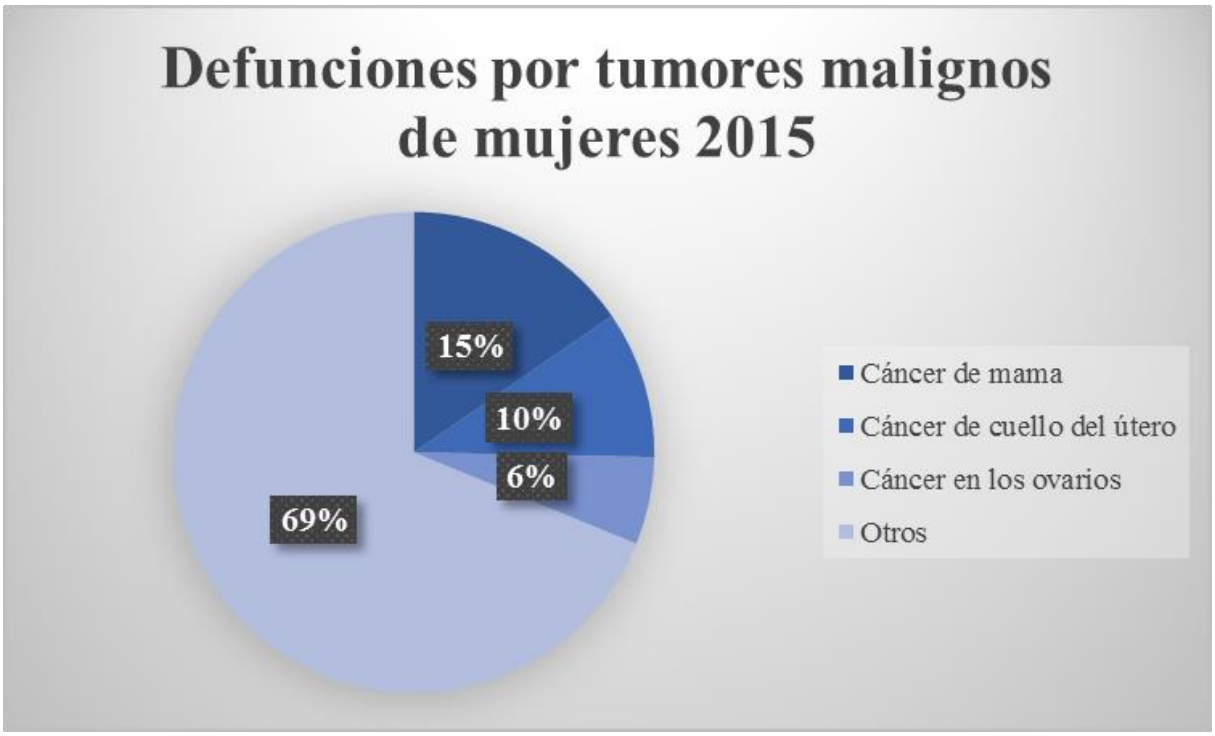
La tasa de mortalidad por cáncer de mama ha venido aumentando de 2 muertes por cada 100,000 mujeres entre 1950 y 1960 a 18 por cada 100,000 mujeres, en la actualidad; además el 60% de dichas muertes se refiere a personas entre 30 y 59 años. Este incremento tan abrupto no ha se ha podido frenar y ha impactado ya al crecimiento del país.



Fuente: Elaboración propia con datos de https://bit.ly/2KzutDk

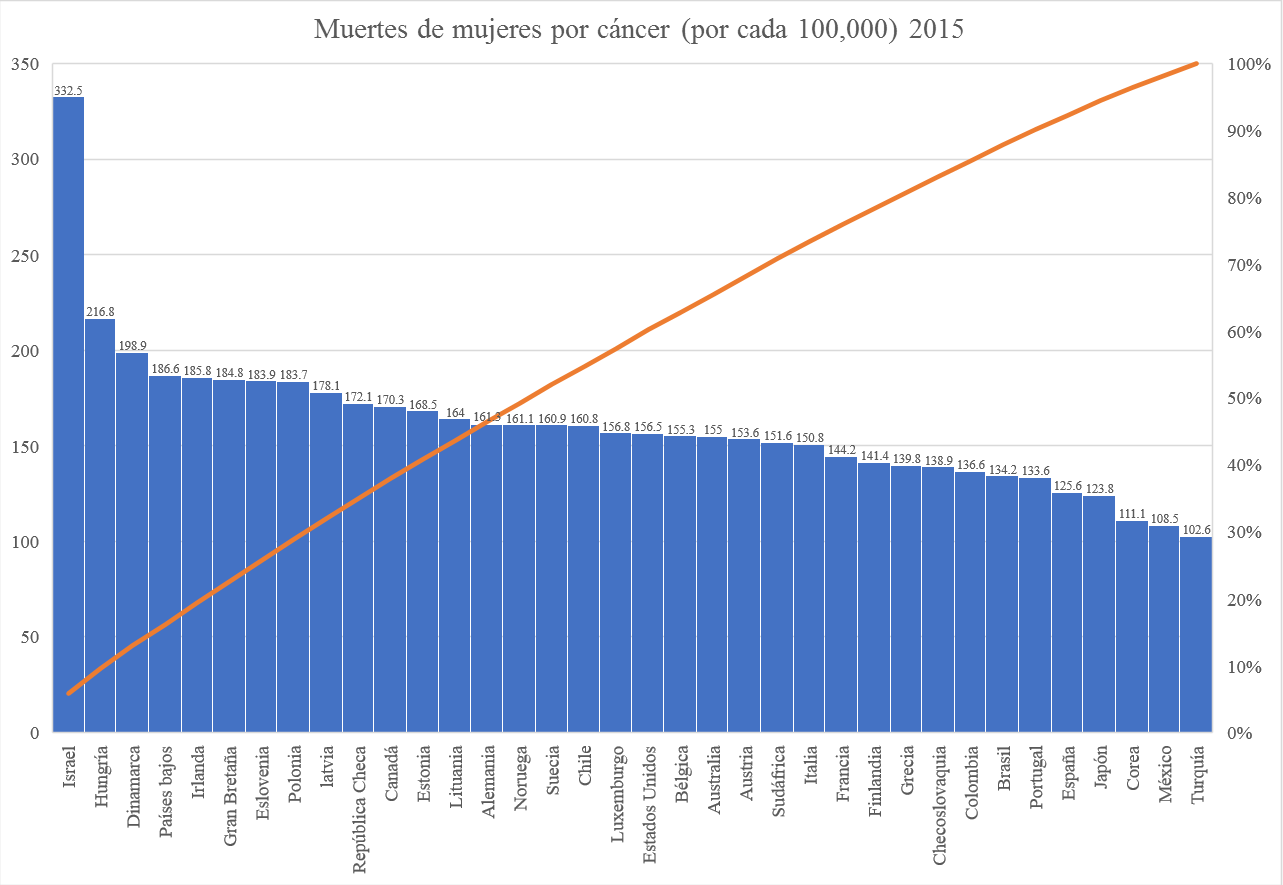
Nota. Por cada 100,000 mujeres de 25 y más años.

Como se muestra en la siguiente gráfica, el mayor porcentaje de muertes por tumores malignos se da en las personas que padecen cáncer de mama.



Fuente: Elaboración propia con datos de https://bit.ly/2KzutDk

La siguiente gráfica muestra las cifras de mortalidad por cáncer de mama respecto a otros países:



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE https://data.oecd.org/healthstat/deaths-from-cancer.htm

La explicación más inmediata se da por la edad promedio de la población, ya que México tiene una edad promedio[3].

Factores de riesgo

En realidad, no existe una causa única de la aparición de este padecimiento, pero hay claros factores de riesgo que en conjunto aumentan la probabilidad de aparición:

- Inicio de ciclo menstrual antes de los 12 años.
- Ausencia de lactancia y no haber estado embarazada.
- Obesidad
- Estilos de vida (alimentación inadecuada y falta de ejercicio)
- Antecedentes familiares.

[3] https://es.actualitix.com/pais/wld/edad-promedio.php

- Se origina en el tejido mamario, más frecuentemente en los conductos lácteos, que llevan la leche materna hacia el pezón (carcinoma ductal) o en otras partes de la mama llamados lobulillos que es donde se produce la leche materna (carcinoma lobulillar).
- Presencia de los genes BRCA1, BRCA2 o P53 contribuyen a su aparición.
- El tabaquismo.
- La exposición prolongada a estrógenos endógenos, como en el caso del inicio de la menstruación a edades tempranas, la menopausia tardía, y el primer parto a una edad madura;
- La toma de hormonas exógenas, como las presentes en anticonceptivos orales y tratamientos de sustitución hormonal.

Detección del cáncer de mama

Dado que este cáncer se puede detectar fácilmente en etapas tempranas y así iniciar cuanto antes un tratamiento, es importante promover la autoexploración mamaria, lo cual constituye el primer paso para la toma de conciencia de la enfermedad.

- Autoexploración: Es necesario observar si existen cambios en la piel o en la forma del seno, bultos de consistencia dura, de bordes regulares o irregulares, hundimiento del pezón o secreciones.
- La mastografía es el estudio que muestra si hay algo anormal en el tejido mamario.

La prueba del tamizaje debe realizarse cada dos años a mujeres entre 40 y 69 años y para aquellas mujeres que tienen antecedentes familiares de este padecimiento deben realizarlo cada año.

Para 2014, del total de casos de mujeres con cáncer, el 19.4% presentaban cáncer de mama.

Hay 5 etapas de desarrollo: en la etapa 0 es fácilmente localizable y tratable, hasta la etapa IV en donde se encuentra diseminado en todas partes (metástasis) y el tratamiento sólo es para brindar calidad de vida en el tiempo que reste de supervivencia. La etapa en la que se diagnostique es clave para la recuperación.

Etapa	**Probabilidad de supervivencia**
Etapa 0	95%
Etapa 1	88%
Etapa 2	66%

Etapa 3	36%
Etapa 4	7%

Fuente: MARIE KNAUL, Felicia ; ARREOLA-ORNELAS, Héctor ; VELÁZQUEZ, Enrique . *El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México (2009)

Lamentablemente, en México, el 90 por ciento de los casos detectados están en Etapa III y IV, según el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, lo cual lleva a que cada dos horas muera una mujer a causa de este padecimiento.

Respecto a los costos, según un estudio sobre 1 904 personas diagnosticadas en 2002 de cáncer de mama[4], el 48% de las detecciones ocurre en las etapas III y IV y la probabilidad de que una paciente diagnosticada de manera inicial en la etapa III de la enfermedad evolucione a la etapa IV es de 70% y tiene una probabilidad de 9% de morir en el periodo. Los costos estimados a precios de 2005, respecto a los costos de la etapa 1, es decir, respecto a diagnosticar en una etapa temprana son:

Etapa	costo anual (pesos 2005)	Incremento % respecto a la 1
Etapa 1	74,522	
Etapa 2	102,042	36.9
Etapa 3	154,018	106.7
Etapa 4	199,274	167.4

Fuente: MARIE KNAUL, Felicia ; ARREOLA-ORNELAS, Héctor ; VELÁZQUEZ, Enrique . *El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México (2009)

Consecuencias del cáncer de mama sobre el presupuesto personal

Cuando una mujer se entera de que tiene cáncer de mama sabe que tendrá que enfrentar una serie de circunstancias para poder seguir un tratamiento y además, tendrá que lidiar con factores sociales, laborales y económicos.

En la lucha por recuperar la salud, muchas mujeres que padecen dicha enfermedad lucharán con problemas psicológicos y emocionales fuertes tales como la ansiedad y la depresión, muchas veces por la incomprensión de quienes forman parte de su vida.

Existen datos tan impactantes en el tema económico como el hecho de que, en los Estados Unidos, la probabilidad de tener un empleo 5 años después de un diagnóstico de cáncer bajan un 10% entre los que

[4] MARIE KNAUL, Felicia; ARREOLA-ORNELAS, Héctor ; VELÁZQUEZ, Enrique . *El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México, [S.l.], v. 51, mar. 2009. ISSN 1606-7916. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4897/8813>. Fecha de acceso: 04 nov. 2019

aún sobreviven. Además, si se cuenta con un empleo, los ingresos laborales disminuyen 40% en los dos años posteriores al diagnóstico. Por lo tanto, como consecuencia, las cargas del hogar son mayores.

Por otra parte, en España los datos no son muy distintos, por ello, la Asociación Española Contra el Cáncer afirma que desde 2010 a la fecha han tenido un aumento de 106% en las demandas de ayuda sobre temas de orientación laboral, solicitud de incapacidades, consejos de administración de recursos económicos ante un diagnóstico de cáncer, ya que existen familias en donde las necesidades aún más básicas se ven amenazadas (pago de renta, alimentación o deudas).

Para este tipo de enfermedades, los costos si se asumen de manera privada, muchas veces pueden desequilibrar por completo las finanzas del hogar.
Si a esto se le suma que los gobiernos cada vez se enfrentan a mayores restricciones presupuestales, es de esperar que no logren cubrir los costos de enfermedades como el cáncer (que van más allá de la quimioterapia o la radioterapia) en un segmento muy amplio de población. Por ello, es importante seguir insistiendo en la prevención.

Entre los costos que no se contemplan dentro de la seguridad social están: medicamentos (varios), las pelucas, los traslados al hospital, los medicamentos de los cuadros dermatológicos, la alimentación especial, ayuda psicológica, etc.

En los centros de trabajo, dado que todo se mide a partir de la productividad, la persona que está en un tratamiento de cáncer de mama se enfrenta al estigma y a que muchas veces ya no sea tomado en cuenta para algunos o varios proyectos. En caso de haber estado ausente, una persona sobreviviente a este padecimiento muchas veces se topa con dificultades para reincorporarse a su puesto, porque en la mayoría de los casos ya se encuentra desplazada.

Aunado a esto, los ingresos del hogar no sólo sufren una merma por parte del enfermo, sino también por los familiares que se tienen que ausentar en el trabajo para acompañar al paciente a sus consultas y tratamientos.[5]

[5] MARÍN, Clara (2015), "Las secuelas económicas del cáncer", disponible en https://www.elmundo.es/salud/2015/10/26/562a0518e2704e72168b459d.html

Políticas públicas

Respecto a las Políticas Públicas para la atención de personas con cáncer de mama, la Secretaría de Salud cuenta con una normatividad amplia y con una legislación relativa al control del cáncer de mama a través de la Norma Oficial Mexicana, en la cual existen criterios rigurosos para la prevención, tratamiento y control de este padecimiento, tanto en el sector público como el privado.

Según la *Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama*, se deben contemplar tres medidas de detección:

- La autoexploración debe realizarse a partir de los 20 años,
- el examen clínico de las mamas a partir de los 25 años y
- la mastografía debe realizarse a partir de los 40 a los 69 años, cada dos años.

Nota: En las mujeres mayores de 70 años, la mastografía se realiza bajo indicación médica si existen antecedentes familiares; y no se recomienda en mujeres menores de 40 años, a menos de que exista alguna alteración de los senos en el examen clínico de mamas (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2011).[6]

Respecto al último punto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la cobertura de mastografías para la detección temprana de cáncer de mama en la población de riesgo debe alcanzar por lo menos el 70%, sin embargo, en 2015, en México, la cobertura era de tan sólo 14.8 por ciento y las entidades con mayor cobertura fueron Campeche con 55%, Quintana Roo con 51%, Durango con 48%, Querétaro con 47% y San Luis Potosí con 42%. Las entidades federativas con menor porcentaje fueron Veracruz con 6%, Chiapas con 11%, Sonora, Tabasco y Nayarit con 18 por ciento[7].

Lo que se recomienda es un examen clínico anual realizado por personal capacitado para todas las mujeres de 26 y más años; y, una mamografía anual o bianual para mujeres de 40 a 49 años con factores de riesgo y una vez al año para todas las mujeres de 50 años o mayores.

Sin embargo, el problema no radica en que exista o no una normatividad adecuada sino en la falta de

[6] Secretaria de Salud (2011), "Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama", en *Diario Oficial de la Federación* del 9 de junio de 2011, segunda sección, México, 41 p.

[7] https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf

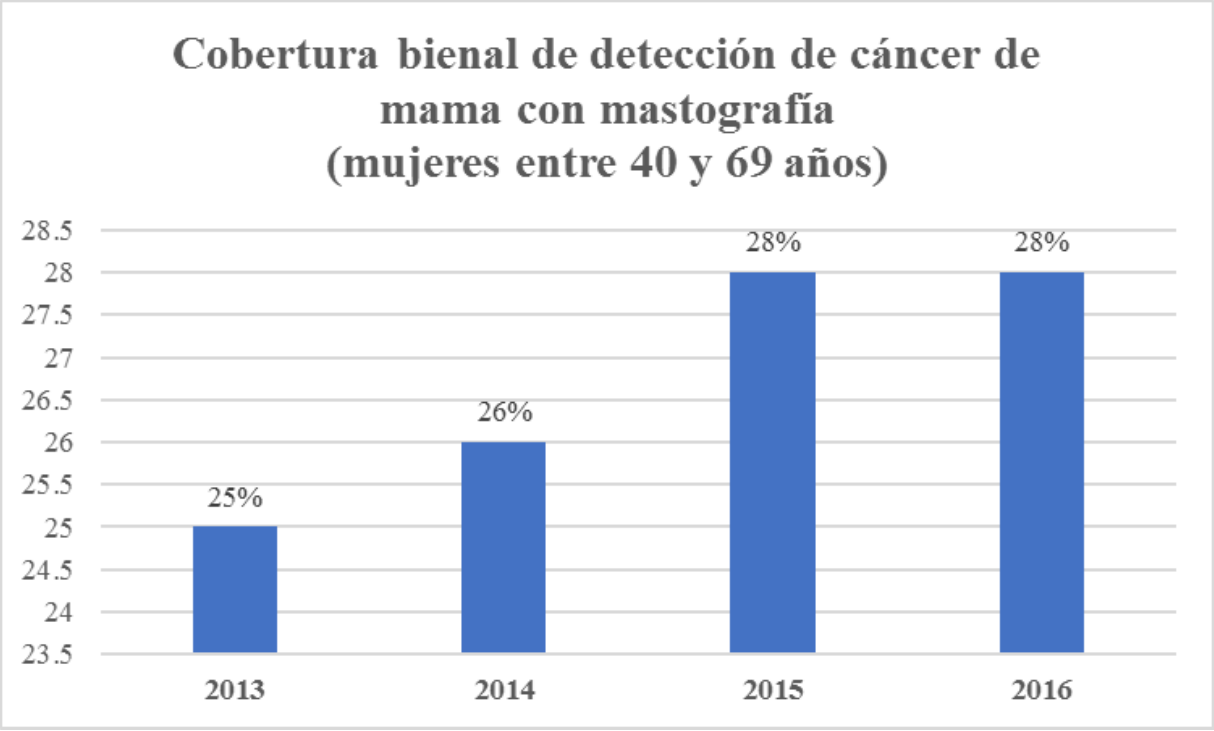
capacidad para atender dichas recomendaciones.

Respecto a la atención médica y tratamientos, los sistemas de seguridad social de México cubren alrededor de 40 a 45% de la población y el tratamiento del cáncer de mama está incluido en el paquete de servicios disponible. Sin embargo, los retos se encuentran en los tiempos de espera para ser atendido y en el costo de medicamentos que no estén disponibles.

Desde la reforma a la legislación de 2003 se creó el Seguro Popular de Salud y gracias a ello, desde 2007, el tratamiento del cáncer de mama, que incluye los servicios diagnósticos y medicamentos, por medio del Fondo para la Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular de Salud, sin embargo, nuevamente el reto se encuentra en la capacidad instalada para atender a los pacientes con esta enfermedad.

Sin duda, es importante el mejoramiento y la ampliación del tamizaje encaminado a promover la detección temprana ya que, en México, sólo entre 5 y 10% de los casos se detecta en las fases iniciales del cáncer de mama, contrastando con el 50% de los casos en los Estados Unidos.

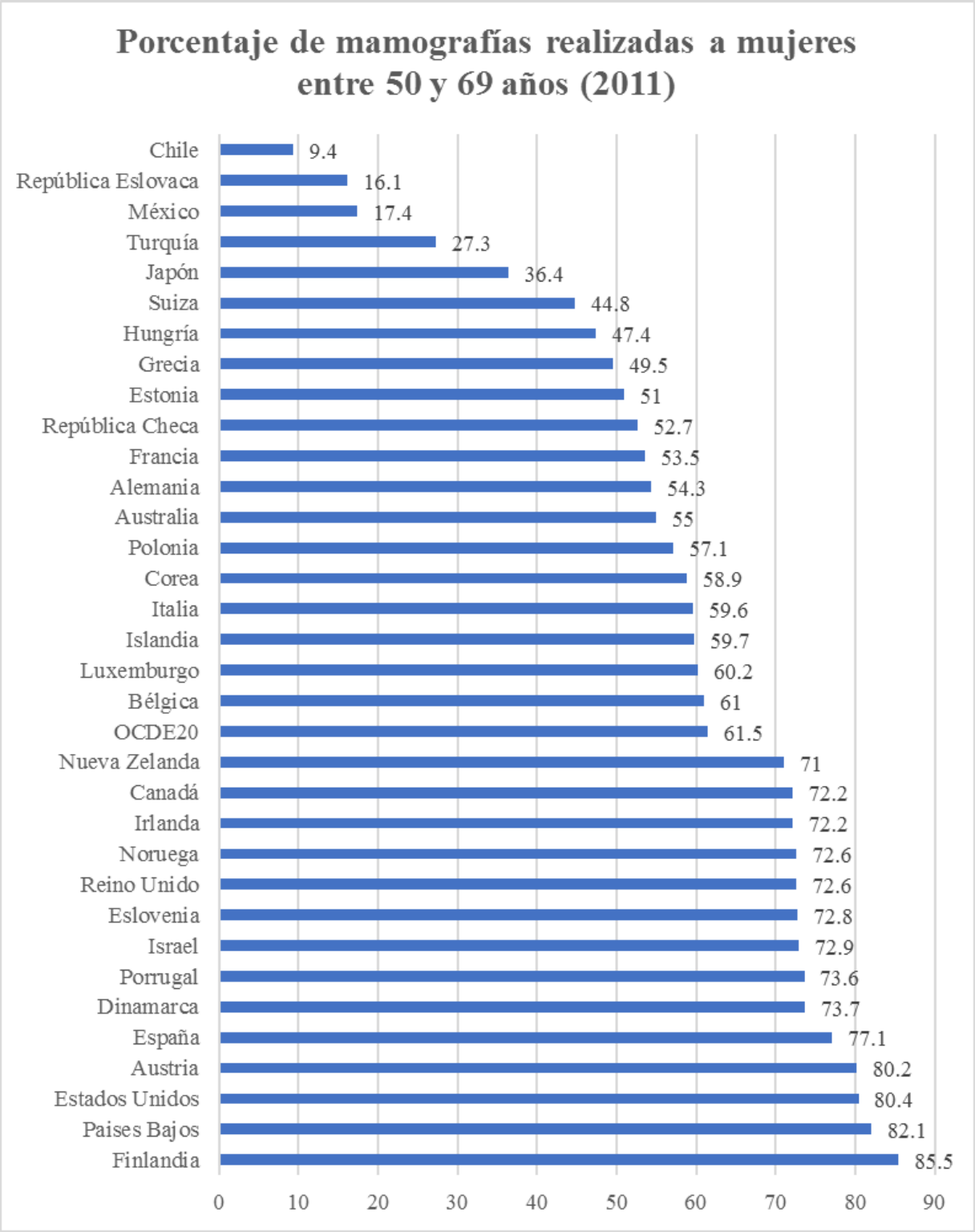
A pesar del problema tan serio que existe respecto a esta enfermedad, la detección oportuna no se ha dado ya que el número de mastografías que se realizan no alcanzan a cubrir las que se requerirían y los tiempos en los que finalmente se programan son tardíos para la urgencia que se tiene. [8]



Fuente: Elaboración propia con datos de https://bit.ly/2KzutDk

[8] ARGÜELLO ESPARZA, Elías Yused (2016), *Cáncer de la mujer*, Secretaría de Salud – Programa Cáncer de la Mujer – Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, México, 17 p, disponible en https://bit.ly/2KzutDk

En la siguiente gráfica se puede observar que México invierte muy poco en la detección temprana de cáncer de mama respecto a otros países:



http://www.oecd.org/health/health-systems/Cancer%20care%20(chart%20set).pdf

Además, los recortes en el gasto en salud empeoran el panorama ya que de por sí, México tiene niveles de inversión en salud inferiores a lo que se esperaría dado su nivel de desarrollo, como lo señala Nora Lustig, Directora del Grupo de Pobreza del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y presidenta de la Comisión Mexicana sobre Macroeconomía y Salud, en su artículo: *Salud y desarrollo económico El caso de México*.[9] Además, existen grandes contrastes de inversión en salud entre regiones y el gasto en salud nos es progresivo, sino que casi el 50% de la población se encuentra fuera de la cobertura en salud, aun tomando en cuenta a los Programas de Oportunidades y al recientemente desaparecido, Seguro Popular y la aparición del Instituto de salud para el bienestar (INSABI).

Otro reto no menor es la fragmentación del sector salud y el que cerca del 60% de la población se encuentre en la informalidad; esto último es un problema dado que a pesar de que en el papel o en la ley se diga que se crea el Instituto de salud para el bienestar, no existe una fuente de financiamiento que alcance para cubrir el total de las necesidades de la población, incluyendo los pacientes de cáncer de mama.

Es por ello, que recortar el presupuesto en salud resulta un error, aun por motivos de austeridad, ya que el impacto principal se da en pacientes cuyos padecimientos requieren tratamientos costosos que no pueden llegar a cubrir de forma privada.

A continuación, se dan algunos ejemplos en el impacto de los recortes presupuestales a instituciones medulares en el tratamiento del cáncer:

Los recortes al gasto en salud han afectado sin duda al Instituto Nacional de Cancerología y entre las consecuencias está que se afectará el Programa de detección y atención de cáncer de mama, ya que se recortaron los recursos para hacer posible la reconstrucción mamaria de las mujeres que no sean atendidas por medio del Seguro Popular y además, se dejará de atender de forma integral a 1,400 mujeres (https://bit.ly/37gcsnb). Esto no sólo la atención sino la posibilidad de supervivencia de estas pacientes.

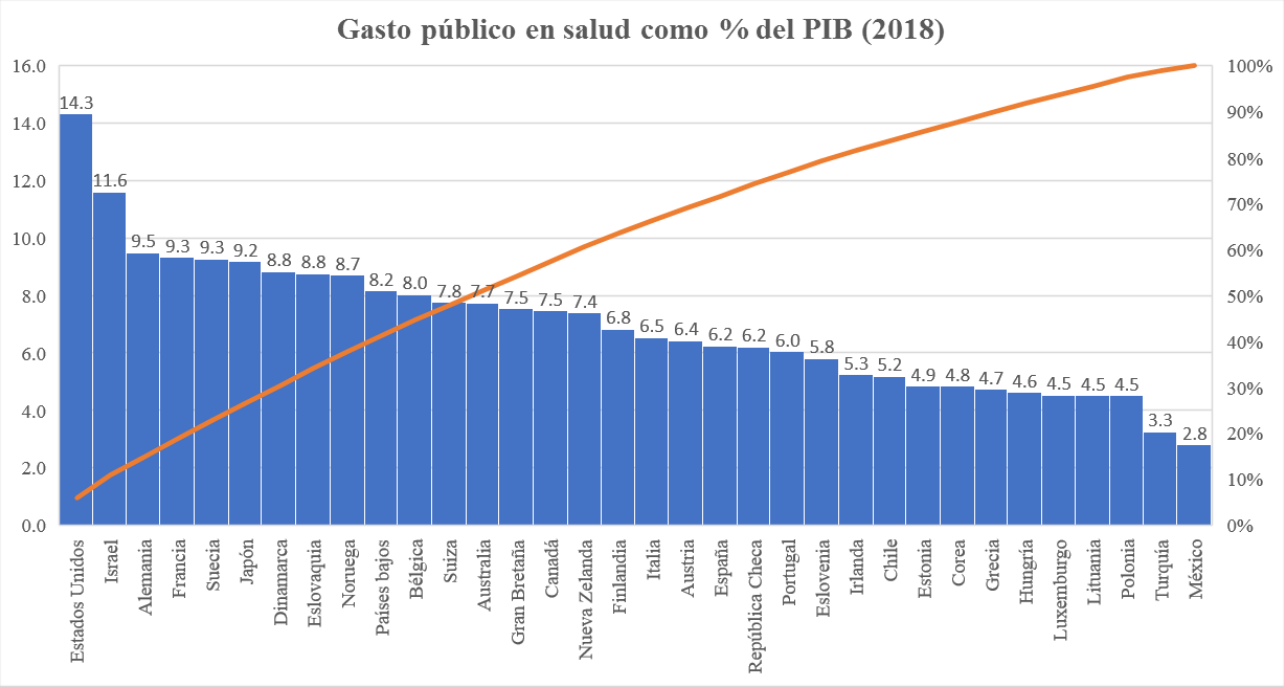
Otro ejemplo de afectación se encuentra en el Hospital General de la zona norte del DF ya que existe un desabasto importante de medicamentos de pacientes de cáncer de mama, que por sesión llegan a costar 120 mil pesos.[10]

[9] LUSTIG, Nora (2007), "Salud y desarrollo económico. El caso de México", en *El Trimestre Económico*, Vol. 74, Núm. 296, octubre-diciembre de 2007, México, disponible en página http://www.eltrimestreeconomico.com.mx/index.php/te/article/view/383/580#about

[10] Redacción Milenio (2019), "Los recortes en salud golpean ya a ocho estados y la capital", en Milenio del 20 de mayo de 2019, disponible en https://bit.ly/2Ot8Gym

Si de lo que se trata es de ahorrar, la decisión de disminuir los recursos para el sector salud, se reflejará en el mediano plazo, en la disminución de la tasa de crecimiento en el país.

Basta mirar el gasto en salud que realizan los demás países de la OCDE para darse cuenta el rezago que existe en México:



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm

México es el país que menos gasta en salud, respecto a los demás países de la OCDE, lo cual explica que su sistema de salud no tenga la capacidad suficiente para atender de forma oportuna a la población y peor, aun, si a esto se le suma que el 60% de su población se encuentra en el sector informal, se puede concluir que los recursos que se necesitan para financiar la salud siempre serán insuficientes mientras esto no cambie.

Propuestas

El reto principal del sector salud para la atención del cáncer de mama, se encuentra en el presupuesto y en la eficiencia.

Hay factores que previenen hasta cierto grado el cáncer de mama como el ejercicio, una dieta balanceada con baja ingesta de proteína animal y la lactancia materna (OMS), por lo tanto, cualquier política pública a favor de la prevención del cáncer de mama, debe contemplar estos factores.

Respecto al presupuesto, es necesario incentivar a la población para que se inserte al sector formal, bajando los costos y facilitando la regulación existente, ya que sólo así habrá recursos para financiar de forma adecuada los requerimientos del sector salud. Sin duda, es urgente tener más personal capacitado, más aparatos para realizar mastografías, más médicos especializados para atender de forma adecuada a los pacientes, más personas capacitadas para dar terapia y apoyo a las mujeres que padecen cáncer de mama y a sus familias.

En lo que respecta a la eficiencia es necesario programar de mejor forma las mastografías y tratamientos para la detección y atención oportuna de las pacientes con cáncer de mama.

En el Plan Nacional de Salud se debe incluir el tema del cáncer de mama como una prioridad, tomando en cuenta los criterios de la Iniciativa Mundial de Salud, la cula tiene un enfoque integrado y sistemático de educación para la salud, la exploración clínica, mamografía y tratamiento de cuerdo a la cultura y requerimientos de cada país.

Es necesario contar con más y mejores datos y mantener registros clínicos detallados.

Una prioridad en investigación es la generación de evidencia sobre factores causales en las mujeres mexicanas, del incremento de la mortalidad por cáncer de mama.

Es urgente impulsar políticas públicas que lleven a la detección temprana del cáncer de mama, generando conciencia y educación en la salud.

Es indispensable canalizar recursos suficientes para incrementar la cobertura para la realización de mamografías para aumentar la tasa de detección en etapas tempranas.

Sin duda, son importantes las campañas educativas y el hecho de impulsar entre la población un chequeo general de salud anual.

Las organizaciones de la sociedad civil juegan un papel indispensable en la detección y cultura de prevención, más aún, en el tratamiento de mujeres con cáncer.

Es importante enfatizar en el aumento de recursos en salud para que el tercer nivel de atención de cáncer

pueda contar con el equipamiento adecuado para contar con centros regionales de excelencia.

Es de vital importancia el seguimiento a través de una clave única de registro de salud que funcione entre las instituciones del sistema de salud a fin de conocer con mayor precisión el número de mujeres con esta enfermedad y la prevalencia de esta neoplasia.

Es urgente canalizar más recursos para la investigación respecto a la cura y tratamientos mejores del cáncer de mama.

Hasta ahora, se conocen los factores de riesgo, sin embargo, existen productos alimenticios y de uso personal, que al ingerirlos o usarlos producen mayor propensión al cáncer de mama, en ese sentido, es urgente dar mayor información al respecto e investigar más a fondo para sacarlos del mercado.

Asimismo, también existen medicamentos cuyo uso excesivo también aumentan el riesgo de contraer cáncer, en ese sentido, es urgente una mayor investigación para la prohibición de su uso.

Respecto a las empresas, es importante que existan incentivos fiscales para propiciar el apoyo a las personas que se encuentran en un tratamiento y en una lucha contra el cáncer de mama, o bien de un familiar. Por ejemplo, si bien la productividad se ve impactada, es necesario que de forma temporal se les asigne otras tareas

Es necesario que se tomen en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud respecto a una estrategia integral para combatir el cáncer de mama, esto abarca:

Un enfoque preventivo: Esto se refiere a eliminar en lo posible los factores de riesgo, enfocándose a la alimentación saludable, la promoción de actividad física, el control del consumo de alcohol, con la finalidad de tener un impacto importante sobre las cifras de esta enfermedad.

La detección temprana: Es importante invertir en la detección temprana, ya que de esta forma las probabilidades de supervivencia son mayores y el costo de atención es menor. La detección temprana puede realizarse a partir de enfatizar la autoexploración mamaria y la de detección temprana de signos de alarma; o bien, por medio de las pruebas de tamizaje aun a pesar de que no se tengan síntomas, pero que potencialmente estén más propensas (la selección de la población a analizar es clave para canalizar los recursos de forma adecuada).

Las mastografías son la forma de detección más eficaz, sin embargo, pocos han sido los esfuerzos que se han hecho para ampliar su uso dados los costos; en ese sentido, es aun más urgente fomentar la cultura de autoexploración y apoyo a fundaciones de la sociedad civil que ayudan a detectar este tipo de enfermedades y que han suplido la falta de recursos públicos para combatir este padecimiento[11].

[11] https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html

Un programa de integral para la atención y cura del cáncer de mama, el cual no sólo financie el tratamiento sino los costos de traslado, el apoyo psicológico y el respaldo frente a los centros de trabajo, con la finalidad de que esas cargas extras sean impedimento para que la posibilidad de cura sea real.

Otro aspecto fundamental es fomentar las prácticas de que un bebé pueda ser amamantado, ya que existe evidencia de que esto disminuye la probabilidad de cáncer mamario.

http://oecdinsights.org/2016/02/04/where-do-oecd-countries-stand-in-the-war-against-cancer/

IX.- Conclusiones y nueva agenda de investigación

A partir de la información proporcionada en el presente documento se puede concluir que existe evidencia de que el aumento en la tasa de muerte por cáncer de mama se debe a no detección oportuna y la falta de capacidad para enfrentar ese reto por motivos presupuestales en el sistema de salud.

Hoy en día, el cáncer de mama representa una grave amenaza para la salud de las mujeres y el bienestar de las familias, debido a la falta de previsión, a la falta de información, a la falta de conciencia para disminuir los factores de riesgo y a la falta de capacidad del sistema de salud frente a los continuos recortes presupuestales.

A partir de 2006, la mortalidad por cáncer de mama en México superó a la cifra de muertes por el cáncer cérvicouterino, lo cual puede deberse a un menor número de embarazos y embarazos a edades más tardías; una reducción en la práctica de la lactancia materna; uso de la terapia de reemplazo de hormonas; factores de riesgo ambiental; cambios en los hábitos alimenticios; factores epidemiológicos; etc.

Es importante que el tema de salud en cuanto al tratamiento de cáncer de mama, en México, sea prioridad en la agenda nacional de salud.

Para ello, es indispensable que, con base en los resultados de investigaciones serias, se saquen de la venta, todos aquellos productos que tengan una relación directa con este padecimiento o bien, que se obligue a los productores a etiquetar esos productos a fin de advertir a quien los consuma.

Es también imprescindible que se apruebe un presupuesto suficiente para atender a los pacientes con cáncer de mama y se les garantice un tratamiento continuo y oportuno, sin demoras que podrían agravar el estado y disminuir las probabilidades de supervivencia.

En los centros de trabajo, es importante hacer convenios con instituciones de salud para que las mujeres que podrían estar más propensas de acuerdo con la edad y antecedentes puedan realizarse las mastografías de forma no tan onerosa o gratuita.

Además, es de suma importancia que se apoye con incentivos fiscales a todas las organizaciones civiles que otorguen medidas de prevención y tratamientos para el cáncer de mama.

Respecto a las políticas laborales es indispensable crear redes solidarias para las personas que sufran esta enfermedad y para los familiares que tienen que apoyar en los traslados y cuidados de este tipo de pacientes. Sin duda, la parte emocional en el centro de trabajo es clave para no agregar presiones extras a quienes padecen esta enfermedad.

Es urgente dejar de recortar los presupuestos destinados a la investigación y a la cura de esta enfermedad, a fin de contar con los aparatos necesarios, el personal adecuado, garantizando la capacidad operativa del sistema de salud en este rubro (calidad en el tratamiento y rapidez de atención periódica).

Por ello, es indispensable contar con bases de datos que revelen los recursos y los resultados en el combate al cáncer de mama, a fin de realizar estudios de impacto de mayor alcance.

La siguiente agenda de investigación estará dirigida hacia el análisis de estrategias de fundaciones creadas para combatir el cáncer.

X.- Bibliografía

LUSTIG, Nora (2007), "Salud y desarrollo económico. El caso de México", en *El Trimestre Económico*, Vol. 74, Núm. 296, octubre-diciembre de 2007, México, disponible en http://www.eltrimestreeconomico.com.mx/index.php/te/article/view/383/580#about

MARIE KNAUL, Felicia y NIGENDA, Gustavo, LOZANO, Rafael, ARREOLA-ORNELAS, Héctor, LANGER, Ana, FRENK, Julio (2008), "Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante", en *Salud Pública de México*, disponible en http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4904/9008

MARIE KNAUL, Felicia; ARREOLA-ORNELAS, Héctor; VELÁZQUEZ, Enrique. "El costo de la atención médica del cáncer mamario: el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social", en *Salud Pública de México*, [S.l.], v. 51, mar. 2009. ISSN 1606-7916. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4897/8813>. Fecha de acceso: 04 nov. 2019

REDACCIÓN MILENIO (2019), "Los recortes en salud golpean ya a ocho estados y la capital", en *Milenio* del 20 de mayo de 2019, disponible en https://bit.ly/2Ot8Gym

Sitios web

https://amiif.org/2016/04/05/el-sector-salud-y-la-productividad-un-vinculo-primordial/
https://bit.ly/31GstyO
https://bit.ly/37gcsnb
https://data.oecd.org/healthstat/deaths-from-cancer.htm
http://oecdinsights.org/2016/02/04/where-do-oecd-countries-stand-in-the-war-against-cancer/
https://stats.oecd.org/#
http://www.eltrimestreeconomico.com.mx/index.php/te/article/view/383/580#about
http://www.oecd.org/health/health-systems/Cancer%20care%20(chart%20set).pdf
https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.htm