PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

“Programas de prevención de cáncer de mama y presupuestos públicos para tratamientos”

Lic. Carlos Alberto Flores Quiroz.

Junio 2024

PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Contenido

I.- Introducción 3

Problemática Abordada 5

II.- Justificación de la realización de la investigación. 6

III.- Planteamiento y delimitación del problema 8

IV.- Objetivo 10

V.- Marco teórico 11

VI.- Formulación de la hipótesis 39

VII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis: Desarrollo de la investigación: 40

VIII.- Conclusiones 50

Posibles soluciones 52

IX.- Bibliografía 54

I.- Introducción

El cáncer de mama en México es más que una enfermedad, es una realidad preocupante que demanda atención urgente. En la última década, ha crecido la conciencia sobre la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado, pero aún enfrentamos una batalla cuesta arriba marcada por la indiferencia política y social.

En un país donde el cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres, la falta de acciones contundentes por parte de las autoridades es alarmante. La política ha demostrado ser indiferente ante esta crisis de salud pública, reflejada en los escasos recursos destinados a la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama. El recorte en el presupuesto público destinado a enfermedades catastróficas, dentro de las que tiene lugar el cáncer de mama, ha dejado a muchas mujeres, y en menor medida a hombres, sin acceso a servicios de salud de calidad, intensificando la situación.

Además, la falta de transparencia y rendición de cuentas por parte de los programas propuestos por diferentes instancias del gobierno agrava la situación. Los pocos reportes públicos disponibles sobre los avances o retrocesos en la lucha contra el cáncer de mama son inconsistentes, poco detallados o inexistentes. Sin datos precisos, es difícil evaluar el impacto de las políticas y programas implementados, lo que refleja una negligencia institucional que pone en peligro la salud y la vida de miles de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama o simplemente propensas a padecerlo en algún momento de su vida.

En la Ciudad de México, epicentro político y económico del país, la situación no es diferente. A pesar de contar con recursos aparentemente claros, la respuesta gubernamental ha sido insuficiente y desarticulada. La falta de coordinación entre las instituciones de salud y la burocracia han

obstaculizado la implementación de programas efectivos de detección temprana y tratamiento oportuno, terminando así solo en campañas anuales que son insuficientes para la magnitud del problema.

Si se mira hacia las regiones más marginadas del país, la situación es aún más preocupante. La falta de infraestructura, recursos y personal médico capacitado en cáncer de mama agrava la carga de la enfermedad, dejando a muchas mujeres sin acceso incluso a los servicios básicos de salud.

La indiferencia política y social frente al cáncer de mama en México es una tragedia que cobra en promedio 21 vidas cada día. Urge un cambio radical en la actitud de las autoridades y la sociedad en su conjunto. Es hora de dejar de lado el desinterés y tomar acciones concretas y coordinadas para combatir esta enfermedad devastadora.

Problemática Abordada

La Ciudad de México, al igual que el resto del país, enfrenta una problemática alarmante en cuanto al cáncer de mama. A pesar de que se presume de una infraestructura de salud sólida, las brechas en el acceso a servicios médicos de calidad persisten y son cada vez más difíciles de alcanzar por la gran demanda. La detección temprana del cáncer de mama sigue siendo un desafío debido a la falta de programas de tamizaje efectivos y a la escasa conciencia pública sobre la importancia de las revisiones regulares. Además, los largos tiempos de espera para recibir atención médica y los recursos limitados para el tratamiento adecuado contribuyen a un panorama desalentador. La falta de coordinación entre las instituciones de salud empeora más la situación, generando una respuesta fragmentada e ineficiente ante la enfermedad. El cáncer de mama en la Ciudad de México y en todo el país es un desafío multifacético que requiere una acción urgente y coordinada para reducir las disparidades en el diagnóstico y tratamiento.

II.- Justificación de la realización de la investigación.

La importancia de desarrollar una investigación sobre los programas y la situación del cáncer de mama en la Ciudad de México y el país entero recae en que es una de las principales causas de muerte entre las mujeres a nivel mundial, y México no es una excepción.

Comprender la situación en el país, incluyendo las tasas de incidencia, los factores de riesgo, los patrones demográficos y los desafíos específicos que enfrentan las mujeres mexicanas en relación con la detección temprana y el acceso al tratamiento, es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y control.

Destinar suficiente presupuesto público para atender el cáncer de mama es una inversión en la salud y el bienestar de la población. El cáncer de mama no solo afecta la vida de las mujeres que lo padecen, sino también a sus familias y comunidades en general. Un financiamiento adecuado permitirá mejorar la infraestructura de salud, ampliar el acceso a servicios de detección y tratamiento de calidad, y promover la educación y concienciación sobre la importancia de la detección temprana y el autocuidado.

Implementar programas sólidos dirigidos a la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama es esencial para reducir la carga de la enfermedad y mejorar los resultados de salud. Algunas propuestas específicas podrían incluir: campañas de concienciación pública a lo largo del año y no únicamente en octubre; promover la importancia del autoexamen de seno, la mastografía regular y otros métodos de detección temprana dirigidos a mujeres de todas las edades; el acceso equitativo a servicios de salud, garantizando que todas las mujeres, independientemente de su ubicación geográfica, nivel socioeconómico o afiliación al sistema de salud, tengan acceso a servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de calidad, considerando que para lograr eso previamente debe de existir un plan

económico que pueda cubrir la demanda en servicios y gasto público para detección, tratamiento y seguimiento de cada caso; capacitar a los profesionales de la salud, médicos y enfermeras en la detección temprana, el manejo clínico y el apoyo emocional de pacientes con cáncer de mama; investigar y desarrollar nuevas terapias, invertir en investigación biomédica para desarrollar nuevas terapias, tecnologías de detección más avanzadas y métodos de tratamiento más efectivos para el cáncer de mama, pues no todos los casos evolucionan en el mismo sentido; analizar los programas existentes en el país destinados a la lucha contra el cáncer de mama, crucial para identificar áreas de mejora y asegurar que los recursos se utilicen de manera eficiente; además de identificar los problemas, como la falta de acceso a servicios de detección y tratamiento, las brechas en la atención médica entre áreas urbanas y rurales, y las barreras culturales o económicas que pueden impedir que las mujeres busquen atención médica, el primer paso para diseñar intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades de la población.

Un financiamiento adecuado y la implementación de programas sólidos y, específicamente alcanzables, son fundamentales para abordar el cáncer de mama en la Ciudad de México y en todo el país. Al tomar medidas significativas y centradas en la evidencia, se puede lograr un cambio positivo en la prevención, detección y tratamiento de esta enfermedad, mejorando así la salud y el bienestar de las mujeres mexicanas y de toda la sociedad.

III.- Planteamiento y delimitación del problema

El cáncer de mama sigue siendo una de las principales causas de mortalidad entre las mujeres en México, con una alta incidencia tanto en la Ciudad de México como en todo el país. A pesar de los esfuerzos realizados por los programas de detección y tratamiento, aún existen desafíos significativos que requieren atención y acción inmediata.

¿Cuál es la eficacia de los programas de detección temprana del cáncer de mama en la Ciudad de México y en México en general?, ¿cuáles son los principales factores que contribuyen a la alta incidencia y mortalidad por cáncer de mama en la región?, ¿cuál es el acceso de la población a los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en la Ciudad de México y en México en su totalidad?, ¿cuáles son las barreras socioeconómicas que impiden el acceso equitativo a los servicios de salud relacionados con el cáncer de mama?, ¿qué papel desempeñan las políticas de salud pública en la prevención y control del cáncer de mama en México?, ¿cuál es el estado actual de la investigación sobre el cáncer de mama en México y cuáles son las áreas que requieren mayor atención?, ¿cuáles son los desafíos específicos que enfrentan las mujeres en relación con el cáncer de mama en México?

Las preguntas anteriores podrán encontrar una o más respuestas a lo largo de la investigación, la cual recopila datos cuantitativos y cualitativos obtenidos de estudios, análisis y programas anteriormente presentados que abordan la situación del cáncer de mama en nuestro país y los objetivos ideales ante la problemática que hoy, y desde hace años, representa a nivel nacional, misma que ha sido invisibilizada por el mal manejo que se le ha dado hasta hoy y la ineficiencia de las acciones desarrolladas a lo largo de los diferentes gobiernos federales.

Entre los temas que este documento abarca, destacan: el panorama del cáncer de mama, incluidos la incidencia, la mortalidad y la creciente tendencia de la enfermedad a niveles global, América Latina y el Caribe, Nacional (México) y regional (Ciudad de México); el Programa de Acción Cáncer de Mama por la Secretaría de Salud; las regiones del país con las tasas más altas en defunciones por cáncer de mama; la importancia de la autoexploración y detección oportuna del cáncer de mama; las deficiencias en servicios de tamizajes y mastografías; el Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Mamario y sus objetivos prioritarios; así como las dificultades que enfrentan especialmente las mujeres al solicitar

servicios de prevención y tratamiento de la enfermedad en unidades de salud; los cambios desfavorables que trajo consigo la transición del Seguro Popular al INSABI, y las grandes reducciones de presupuesto que se han registrado en gastos destinados al cáncer de mama en los últimos años.

Mismos que dan pauta a considerar que esta investigación puede ser de utilidad para identificar áreas de mejora y posibles pruebas futuras que podrían beneficiar la situación actual y favorecer a la población, mayoritariamente femenina, que atraviesa una pesadilla tan agotadora como lo es el cáncer de mama.

IV.- Objetivo

- **General:**

  Conocer los programas implementados en la Ciudad de México para la prevención de cáncer de mama y cómo se destina el gasto público para lograr sus objetivos.

- **Particulares**:

1. Identificar los programas y acciones que se desarrollan en la Ciudad de México y otras regiones del país para la prevención y tratamiento de cáncer de mama.

2. Descubrir si los programas presentados hasta el momento por el gobierno federal han brindado un apoyo real a quienes transitan por una situación de diagnóstico de cáncer de mama.

3. Identificar cuáles son los retos que enfrentan principalmente las mujeres, desde la realización de tamizajes y mastografías, hasta el tratamiento de la enfermedad en caso de obtener un resultado positivo.

4. Conocer las razones por las que el cáncer de mama permanece como la principal causa de muerte en las mujeres mexicanas.

V.- Marco teórico

Pese a que actualmente se sabe que al menos el 40% de todos los casos de cáncer podría prevenirse, según evidencia científica de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC por sus siglas en inglés), la palabra trae consigo misma innumerables sensaciones y pensamientos que en su mayoría son desalentadores, y no es para menos tratándose de una enfermedad que se hace presente en una de cada cinco personas en todo el mundo.

La prevención del cáncer se ha convertido en uno de los desafíos de salud pública más importantes del siglo XXI. Dentro de las principales razones se encuentra que, si bien un buen porcentaje de los tipos de cáncer registrados puede detenerse, para que eso sea posible se necesitan de medidas eficaces de prevención primaria cuyo objetivo principal sea reducir las tasas de mortalidad a consecuencia de éstos. (International Agency for Research on Cancer [IARC], s.f.)

En 2022, la IARC publicó el *Perfil actualizado de la carga, patrones y tendencias del cáncer en América Latina y el Caribe*, en el que se encuentran las estimaciones de incidencia y mortalidad a nivel nacional de 32 países.

En el artículo nos dice que las estimaciones de 2020 para hombres y mujeres indican que anualmente se produjeron casi 1.5 millones de nuevos casos de cáncer y 700 mil muertes en América Latina y el Caribe. Así como que los nuevos casos en la región representaron el 7.6% de todos los casos en todo el mundo y que América del Sur presentó las tasas de incidencia más altas para todos los cánceres y para ambos sexos combinados.

Ligado a ello, reveló que las tasas más altas de incidencia a nivel país se observaron en Uruguay y Martinica. En términos de mortalidad por cáncer, Uruguay y Barbados exhibieron las tasas más altas, mientras que Belice y México las más bajas. En la mayoría de los países, las tasas de incidencia

de todos los cánceres fueron más altas entre los hombres que entre las mujeres, excepto en Bolivia, Ecuador, Guyana, Perú, Belice, El Salvador y México. (IARC, 2022)

Los cánceres diagnosticados con mayor frecuencia tanto en América del Sur como en el Caribe fueron próstata (15% de todos los cánceres, ambos sexos), mama (14%), colorrectal (9%), pulmón (7%) y estómago (5%), mientras que el cáncer de pulmón siguió siendo la principal causa de muerte por cáncer en ambos sexos combinados (12%). (IARC, 2022)

Ese patrón fue ligeramente diferente en Centroamérica, donde el cáncer de pulmón fue reemplazado entre los cinco principales cánceres por el cáncer de cuello uterino en términos de incidencia y el cáncer de hígado en términos de mortalidad. Entre los hombres, el cáncer de próstata fue el cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en todos los países y el principal tipo de muerte por cáncer en 21 países. (IARC, 2022)

Cabe destacar que el cáncer de mama fue el cáncer incidente más frecuente en mujeres en todos los países excepto en Bolivia, y que el cáncer de cuello uterino la principal forma de mortalidad por cáncer entre las mujeres en seis países. (IARC, 2022)

La IARC informó que los más de 200 mil nuevos casos anuales de cáncer de próstata y de mama representaron casi un tercio de la carga de incidencia del cáncer en la región de América Latina y el Caribe. Las tasas de incidencia específicamente del cáncer de mama variaron tres veces, con las tasas más altas estimadas de 85 en Martinica y las más bajas de 26 en Bolivia. Adicionalmente, en las tasas de mortalidad por cáncer, el de mama aumentó de manera constante en Brasil, Colombia, Ecuador y México mientras que en otros países se observaron tendencias decrecientes. (IARC, 2022)

Las crecientes tendencias de mortalidad por cáncer de mama en muchos países probablemente reflejan una combinación de una incidencia creciente con una alta proporción de cánceres en etapa avanzada, particularmente en

mujeres con menor nivel educativo y barreras en el acceso a un tratamiento rápido y eficaz. Si bien se ha afirmado que en la región alrededor del 40-50% de los cánceres de mama se diagnostican en etapas avanzadas, muchos de los informes subyacentes se basan en hospitales, más que en la población. (IARC, 2022)

El supuesto del artículo presentado hace prácticamente dos años, menciona que probablemente el impacto se conducirá a un aumento en la incidencia del cáncer y la carga de mortalidad, independientemente de los patrones temporales en las tasas correspondientes. Incluso da lugar a que países como Estados Unidos han experimentado reducciones significativas en la mortalidad por cáncer en las últimas décadas, atribuibles a reducciones en la incidencia general del cáncer, a avances en la detección temprana y a mejoras en el tratamiento. (IARC, 2022)

"Un estudio de modelado de la IARC[1] abogó por un mayor enfoque en las estrategias de prevención, dado que las políticas que abordan el tabaquismo y la obesidad y la implementación de la inmunización contra el VPH (Virus del Papiloma Humano) podrían evitar millones de diagnósticos futuros de cáncer en todo el mundo". (IARC, 2022)

En México, desde 2002, año en el que se publicó la primera edición del *Programa de Acción Cáncer de Mama* por la Secretaría de Salud, se hablaba sobre la urgencia de atender enfermedades crónico-degenerativas, especialmente el cáncer de mama. Hace 22 años, el cáncer ocupaba el segundo lugar como causa de mortalidad general y en mujeres mayores de 25 años el cáncer de mama era la segunda causar de muerte solo por debajo del cáncer cervicouterino. (Secretaría de Salud, 2002)

Sin embargo, ello no suponía que el cáncer de mama no fuera la primera causa de muerte de las mujeres mexicanas en algunas entidades del país,

[1] Para la consulta del estudio, visitar https://www.nature.com/articles/s41571-021-00514-z

pues se calculaba que su ritmo de su crecimiento anual era superior al 5%. (Secretaría de Salud, 2002)

En dicho documento se daba a conocer que las mujeres a partir de los 15 años recibirían enseñanza de autoexploración mamaria, que las de 25 años en adelante deberían de acudir a una exploración clínica anual y las mayores de 40 años a un estudio de mastografía, ello priorizando los grupos de mayor riesgo. (Secretaría de Salud, 2002)

Nos dice que, en México, durante la década previa a su publicación, incrementó la tasa de mortalidad por cáncer mamario en 10.9%, de 13.06 en 1990 a 14.49 en 2000, por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, y que el incremento real en el número de defunciones fue de 56.1% en ese periodo (de 2,214 muertes en 1990 a 3,455 en 2000), especificando que ese incremento podría considerarse bajo al compararse con otros países, debido a la expansión de este grupo poblacional. (Secretaría de Salud, 2002)

El grupo de edad que presentaba mayor número de defunciones era el de 45 a 54 años, sin embargo, el grupo de 35 a 44 años registraba un número cercano al primero, lo que, según las cifras, demostraba una tendencia de las mujeres mexicanas a presentar cáncer de mama y morir por esa causa a una edad más temprana. Bajo esos números se consideró analizarlos según su situación de derechohabiencia a alguna institución de seguridad social al momento de morir. Se encontró que la mitad de ellas era derechohabiente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 10.6% era derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el 28.3% de las mujeres no tenía derechohabiencia alguna. (Secretaría de Salud, 2002)

Doce fueron las entidades del país que en suma representaron el 73.2% de las defunciones por cáncer de mama registradas en el año 2000: Distrito Federal (actualmente CDMX), Estado de México, Jalisco, Nuevo León,

Veracruz, Chihuahua, Guanajuato, Tamaulipas, Michoacán, Coahuila, Puebla y Sonora. (Secretaría de Salud, 2002)

No obstante, fueron el Distrito Federal, Jalisco, Nuevo León, Chihuahua, Coahuila, Sonora, Baja California Sur y Tamaulipas los estados con las tasas más altas de mortalidad por esta causa, superiores a 17 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años y más. Lo que destaca el documento es que las mencionadas regiones eran consideradas las que mejores índices de desarrollo tenían. (Secretaría de Salud, 2002)

Asimismo, un dato que llama la atención del análisis presentado por la Secretaría de Salud es que, según datos de la Administración del Seguro Social (SSA), en el 2000 únicamente se diagnosticaron entre el 5 y 10% de los casos en etapas tempranas (0 y I), cifra que contrasta con lo que sucede en los países desarrollados, donde aproximadamente el 50% de los cánceres mamarios se diagnostican en esas etapas, una medida que, por supuesto, brinda mayores esperanzas de vida para las mujeres. Por su parte, la detección de cánceres de mama en etapas muy avanzadas (III) o diseminadas (IV) representaba entre el 40 y el 50%, además de la existencia de un alto número de reportes *no clasificables* y los casos tratados de manera inadecuada, señalan el poco control y seguimiento que se les da por parte de las unidades médicas. (Secretaría de Salud, 2002)

Desde hace 22 años atrás se escuchaba sobre el análisis del alcance y resultados de tres métodos de detección: autoexploración, exploración clínica por personal capacitado y mastografía. Se determinó que, aunque las dos primeras no perciben la detección in situ (tumoraciones menores a 1cm), éstas sí permiten, cuando se realizan oportuna y adecuadamente por personal capacitado, la palpación de masas tumorales de más de 1cm (equivalente a una etapa II A o II B). Con el análisis parcial de las acciones que se habían realizado en la SSA en materia de detección, se mostró la insuficiencia en calidad y cobertura alcanzada por la exploración clínica y los

estudios mastográficos, y sobre la enseñanza de la autoexploración, se determinó que no existían registros. (Secretaría de Salud, 2002)

Durante el 2000 se realizaron 43 mil 065 estudio de mastografía con 63 mastógrafos en la SSA, lo que equivalió a una cobertura de 0.77% de las mujeres mexicanas de 40 años y más; en promedio se tomaron 3.07 mastografías por mastógrafo en un día hábil, un 25% de la capacidad instalada por turno. Ahora bien, el funcionamiento óptimo de los equipos auxiliares de diagnóstico es un tema que desde inicios de los 2000 buscaba atención, ya que debe evitarse la subutilización de específicamente los mastógrafos al ser considerados un proceso de gran importancia en la detección oportuna del cáncer de mama. (Secretaría de Salud, 2002)

"La muerte por cáncer mamario en nuestro país es inaceptable, no obstante que para su diagnóstico y tratamiento temprano se requiere de tecnología de punta y de personal altamente capacitado, que por su escasez dificulta el acceso… disminuir la mortalidad, así como mejorar el costo, efectividad y oportunidad de la atención, no están determinados únicamente por el avance tecnológico y científico, sino que factores sociales, culturales, económicos, institucionales y conductuales, pueden favorecer u obstaculizar esta tarea". (Secretaría de Salud, 2002)

Con base en el marco normativo vigente en materia de salud reproductiva y específicamente en el *Proyecto de Norma Oficial Mexicana* (PROY-NOM-041-SSA2-2000)[2] fue que se estableció el *Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Mamario*, cuyo objetivo principal fue la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de este tipo de cáncer. Así, bajo esa premisa fue que se plantearon estrategias de coordinación inter e intrasectorial, operativas, de vigilancia

[2] Con el objetivo de establecer los criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mamá. Ésta se complementa con la NOM-007-SSA2-1993, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido; la NOM-158-SSA1-1996, especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X; la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, y la NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.

epidemiológica, de promoción de la salud, de desarrollo humano y de desarrollo gerencial. (Secretaría de Salud, 2002)

Se determinó que durante el primer año del programa se daría prioridad a las entidades federativas con altos índices de mortalidad por cáncer de mama, y que a través de acciones específicas de alcance nacional se regirían todas las unidades médicas del sector salud. Ello persiguiendo ciertos objetivos[3]:

- Disminuir el ritmo de crecimiento de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres mexicanas
- Incrementar la detección oportuna del cáncer de mama
- Brindar servicios de calidad para la detección, tratamiento y seguimiento de mujeres con cáncer de mama
- Difundir y promover la aplicación de la *Norma Oficial Mexicana*, en aquel momento (PROY-NOM-041-SSA2-2000) para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama
- Ofertar sistemáticamente en las unidades de salud, el examen clínico de mama a toda mujer de 25 años y más y la enseñanza de la autoexploración a toda mujer a partir de los 15 años
- Sensibilizar a la población femenina y al prestador de servicios de salud sobre los factores de riesgo, importancia de la autoexploración y exploración clínica de las mamas para el cuidado de su salud
- Diseñar estrategias específicas en entidades federativas con mayor incidencia de cáncer de mama
- Integrar actividades de información, educación y comunicación dirigidas al público en general con énfasis en la población femenina

[3] Escritos en el *Programa de Acción: Cáncer de Mama*, Primera Edición, 2022, por la Secretaría de Salud de México http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_mama.pdf

Y teniendo presentes las siguientes metas[4]:

- Evitar durante toda la administración pública federal que la tasa de mortalidad por cáncer de mama fuera superior a 17 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más
- Realizar sectorialmente exploración clínica mamaria a por lo menos 20 millones de mujeres mayores de 25 años, anualmente
- Incrementar para el año 2006 en 65% el número de mastografías en mujeres de 40 años y más con dos o más factores de riesgo, en comparación con el logro del 2000
- Garantizar en el año 2006 el tratamiento del 90% de los casos de cáncer de mama detectados
- Asegurar el seguimiento del 100% de las mujeres detectadas con lesiones premalignas de cáncer de mama
- Diseñar un sistema de información específico para la operatividad del programa y la vigilancia epidemiológica del cáncer de mama
- Garantizar la calidad de la atención en el 100% de las unidades de imagenología en el año 2006
- Incrementar la productividad por mastógrafo al menos a 2,500 estudios interpretados por turno, por año
- Capacitar al 100% del personal operativo en la técnica de la exploración clínica de la glándula mamaria y en la enseñanza de la técnica de la autoexploración, en los estados primarios
- Actualizar al 100% de médicos radiólogos que operan mastógrafos

[4] Escritas en el *Programa de Acción: Cáncer de Mama*, Primera Edición, 2022, por la Secretaría de Salud de México http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_mama.pdf

Si bien todos los datos, cifras y objetivos anteriormente mencionados fueron planteados hace más de 20 años en nuestro país, es interesante conocer la información más reciente que se tiene sobre la situación del cáncer de mama en México, y para ello recurrimos a las *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama* (19 de octubre) del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática[5] (INEGI), un documento publicado en 2023 como parte del comunicado de prensa número 595/23.

En primera instancia nos dice que en México, durante 2022, la incidencia, es decir, los casos nuevos, de cáncer de mama fue de 23,790 entre la población de 20 años y más; que la incidencia nacional fue de 27.64 por cada 100 mil habitantes de 20 años y más, siendo mayor en las mujeres con 51.92 contra 1.25 en los hombres, y que, en ese mismo año, del total de muertes por tumores malignos en personas de 20 años y más (87,880), 9.0% fue por cáncer de mama (7,888), presente 99.4% en mujeres (7,838) y 0.6% en hombres (50). (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2023)

Según datos de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Continua 2022*, en México residían 20.6 millones de mujeres de 40 a 69 años, de las cuales 20.2% (4.2 millones) se realizó una mastografía en los últimos 12 meses; el 85.6% (3.6 millones) recibió el resultado de su estudio, y el 5.6% (19.9 mil) fue con resultado que confirmó la presencia de cáncer de mama. (INEGI, 2023)

En lo que respecta a la disponibilidad de mastógrafos en México, en 2021 se registraron 1,281 aparatos, de los cuales 41.1% (527) estaba en las

[5] Con información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición(ENSANUT) Continua 2022 del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), sobre la población que en los últimos 12 meses (previos a la fecha de la publicación) se ha realizado una exploración clínica de las mamas o una mastografía y su resultado; además de información de los recursos del Sistema Nacional de Salud para la detección y atención de esta enfermedad, retomados de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud, así como de las Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares (ESEP) del INEGI.

instituciones de salud y seguridad social; el 36.1% (462) en *establecimientos particulares*, y el 22.8% (292) en *servicios de salud para población sin seguridad social*. (INEGI, 2023)

En el mismo año, en México se registraron 1,043 especialistas en oncología del sector público de salud, de los cuales, contrastando, el 31% (323) se ubicaban en la Ciudad de México y el (0.5%) en Quintana Roo. Por instituciones del sector público de salud, el 55.9% (583) del personal médico especializado se concentraba en la Secretaría de Salud, el 22.6% (236) en el IMSS, el 9.8% (102) en el ISSSTE, el 4.6% (48) en los servicios estatales de salud, el 1.8% (19) en los hospitales de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y el 1.3% (14) en las instalaciones médicas de la Secretaría de Marina (SEMAR). (INEGI, 2023)

Ahora bien, en este documento se enfatiza que el cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial y, también, la principal causa de muerte por tumores malignos en las mujeres, y que, en 2020, según la Organización Panamericana de la Salud, los casos nuevos de esta enfermedad en América Latina y el Caribe (210 mil) representaron casi una cuarta parte del total a nivel mundial, un dato que coincide con los arrojados por la IARC. (INEGI, 2023)

Para 2022, en México se tienen registrados 23,790 casos nuevos de cáncer de mama entre la población de 20 años y más, de los cuales 514 correspondieron a hombres y 23,279 a mujeres. La incidencia nacional de esta enfermedad fue de 27.64 casos por cada 100 mil habitantes. Particularmente, la incidencia en hombres fue de 1.25 casos por cada 100 mil, y en mujeres 51.92 casos por cada 100 mil. (INEGI, 2023)

Enfocando a las mujeres de 20 años y más, en 2022 se observó que Colina (165.87), Durango (110.39) y Jalisco (94.03) presentaron las tasas más altas de incidencia de cáncer de mama por cada 100 mil mujeres, mientras que

Puebla (6.96), Tlaxcala (18.74) y Chiapas (21.44) fueron las regiones con las tasas más bajas. (INEGI, 2023)

Esos datos respecto a la distribución porcentual de las defunciones por tumor maligno de mama en mujeres de 20 años y más, por grupos de edad, el documento muestra que cinco de cada 10 muertes (51.3%) ocurrieron en mujeres de 60 años y más (4,018 defunciones); el 25.2% corresponde a la muerte de mujeres de 50 a 59 años (1,973); el 20.8% a las mujeres de 35 a 49 años (1,633), y el 2.7% a las mujeres de 20 a 34 años (214). (INEGI, 2023)

Para 2022, se especifica que a nivel nacional el análisis de la proporción de defunciones de cáncer de mama en mujeres de 20 años y más, respecto a la población de mujeres en ese rango de edad, muestra que la tasa de mortalidad fue de 17.48 muertes por cada 100 mil. Así, el comportamiento por grupos de edad se replica: conforme ésta aumenta, también lo hace la mortalidad, observándose la tasa más alta en el rango de 60 años y más, con 49.33 defunciones por cada 100 mil mujeres en ese grupo de edad. (INEGI, 2023)

Por entidad federativa, para 2022, las tasas más altas de defunciones por cáncer de mama en mujeres de 20 años y más se registraron en Ciudad de México, con 29.42; Nuevo León, 24.72, y Chihuahua, con 24.00 por cada 100 mil, respectivamente. (INEGI, 2023)

Al encarar la tasa de mortalidad presentada en 2022, de 17.48 muertes de mujeres por cada 100 mil, con uno de los objetivos de 2022: evitar que la tasa de mortalidad por cáncer de mama fuera superior a 17 defunciones por 100 mil mujeres de 25 años y más, observamos que no ha habido una diferencia en cuanto al trabajo que se ha hecho para la detección oportuna del cáncer de mama en las mujeres mexicanas, pues, aunque durante la administración pública federal correspondiente a dicho objetivo se haya registrado una posible baja en las tasas, vemos que el camino trazado no tuvo éxito, ni atención y mucho menos continuidad.

La pregunta ante ese panorama es, ¿qué se está haciendo en México, y específicamente en la Cuidad de México, para prevenir y atender oportunamente los casos de cáncer de mama?

Cada año, en octubre, el mundo se pinta de rosa por la conmemoración del *Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama*. En nuestra ciudad, es la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) la encargada de sensibilizar a la población a través de campañas informativas sobre la detección oportuna del cáncer de mama.

Se desarrollan sesiones informativas y capacitaciones orientadas a enseñar a mujeres a partir de los 20 años a realizarse una exploración que permita identificar aquellos cambios sospechosos que pudieran orientar a un probable caso de cáncer, se invita a las mujeres mayores de 25 años para que acudan a consulta y los doctores realicen una revisión orientada a la identificación de lesiones sospechosas de cáncer, y el caso de las personas mayores de 40 años y las que presentan factores de riesgo, la secretaría recomienda realizarse una mastografía en una de las 22 unidades médicas, distribuidas en las 16 alcaldías que conforman la urbe, que disponen de este servicio gratuito. (Secretaría de Salud de la Ciudad de México [SEDESA], 2023)

Habría que cuestionarse si dichas acciones anuales tienen el suficiente impacto en la sociedad, mayormente femenina, propensa a presentar cáncer de mama, y si se cumple el objetivo de generar la consciencia de prevención, cuidado y tratamiento oportuno de la principal causa de muerte femenina en nuestro país[6].

[6] En México, en 2020, el cáncer de mama fue la enfermedad más frecuente (15.3%) y la primera causa de muerte en mujeres, con un estimado de 29 mil 929 nuevos casos y siete mil 931 muertes con una tasa de incidencia de 40.5 y de mortalidad de 10.6 por cada 100 mil. https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20en%202020%2C%20el,de%2010.6%20por%20100%20mil.

Karla Unger Saldaña, catedrática de CONACYT comisionada al Instituto Nacional de Cancerología y maestra y doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), quien ha dedicado más de 15 años a investigaciones en el tema, menciona para una publicación de Gaceta UNAM, que los estados de México con mayor frecuencia y mortalidad por cáncer de mama, hasta 2020, eran los del norte como Nuevo León, Chihuahua, Baja California, Sonora y Colima, sumados a la Ciudad de México. (Gaceta UNAM, 2022)

Apunta que se ha observado que en los estados más urbanos del país, con un estilo de vida donde las mujeres están más empoderadas y tienen mayor control de su maternidad, hay mayor frecuencia en los casos. Incluso la publicación la cita diciendo que el cáncer de mama es una enfermedad más de países ricos que de pobres, en términos de frecuencia. Sin embargo, destaca que en naciones más desarrolladas y con sistemas de salud fuertes se observa que ésta es un mal altamente curable, aunque hay muchos casos, la mortalidad no necesariamente es alta, a diferencia de los países de desarrollo intermedio o bajo, en los que puede haber mortalidades más altas debido a que no se puede atender a las mujeres ni oportuna ni integralmente. (Gaceta UNAM, 2022)

La publicación hace referencia a la razón por la que Unger ha tenido interés en conocer el panorama del cáncer de mama: por qué las mujeres presentan un retardo en sus diagnósticos. En alusión a ello, dice que eso es resultado de que las mujeres postergan su diagnóstico, no obstante, gracias a sus investigaciones, se ha descubierto que, si bien hay algunas que lo hacen, no es la mayoría, las mujeres, en general, buscan atención oportunamente. Lo que relata es que hay muchos problemas de acceso para poder articular todo el proceso de atención que requieren. (Gaceta UNAM, 2022)

Se habla sobre los costos para pagar los estudios necesarios, que se convierten en un obstáculo, además de los problemas de calidad en su realización, ya que, si las mujeres no pueden entrar en el sistema público,

usan los servicios privados, pero hasta donde su capacidad económica de los permite. La catedrática comparte que ella, de la mano con otros profesionales, han documentado aproximadamente cinco meses entre que una paciente va a consulta por primera vez por un síntoma hasta que inicia tratamiento. (Gaceta UNAM, 2022)

"Es un tiempo inaceptable, no solamente por la angustia que genera, sino que además repercute en el pronóstico. Hay evidencia de otros países donde cada semana adicional va aumentando la probabilidad de que la enfermedad avance y, si lo hace, la probabilidad de supervivencia se reduce". (Urge, 2022)

En 2022, se calculaba que cada día morían 22 mujeres de cáncer de mama en nuestro país y otras 74 recibían su diagnóstico. La oportunidad de detectarlo a tiempo y recibir los medicamentos apropiados para su tratamiento la reciben pocas mexicanas en el sector público y todavía menos las mujeres que carecen de seguridad social. (Instituto Mexicano para la Competitividad [IMCO], 2022)

En 2021, solo el 15.6% de las mujeres de 20 o más años tuvieron una exploración clínica de senos y se estimaba que el número de mastografías para la detección temprana de esta enfermedad cayó en un 50% durante el confinamiento por COVID-19, y éste tardó en recuperarse. Caída que no solo se observó en la detección, sino también en los servicios de atención. Las consultas de cáncer de mama que reporta la Secretaría de Salud se desplomaron 65% entre 2017 y 2020, pasando de 130 mil 189 en 2017 a 33 mil 771 en 2018; subieron un poco en 2019 hasta 85 mil 577, y volvieron a caer en 2020 a 45 mil 520. Ligado a la escasa provisión de servicios coincidió con una caía sostenida en los recursos para financiar lo que requieren las diferentes etapas del cáncer de mama. (IMCO, 2022)

El Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) encontró que el presupuesto para prevenir y detectar el cáncer de mama en pesos reales

pasó de 572 millones en 2018 a 370 millones proyectados para 2023. En apoyo a esos datos, *El ocaso del FONSABI*, un análisis presentado en 2023 por México Evalúa, bajo la autoría de Mariana Campos y Jorge Cano, mostró que los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) para cubrir lo más costoso del tratamiento (cirugías, quimioterapias, radiaciones) para mujeres sin seguridad social se redujeron un 40% entre 2018 y 2020. (IMCO, 2022)

El análisis nos dice que el FONSABI ha abandonado su función de financiar la atención de enfermedades de alto costo de las personas sin seguridad social. La Auditoría Superior de la Federación (ASF) de 2019 y 2020 alertaba que el gobierno federal había dejado de pagar casos nuevos desde 2020, mientras que los datos al primer semestre de 2022 mostraron un recorte del 99% en el gasto de atención. (Campos & Cano, 2023)

Se ha registrado una caída en la atención médica y mayores desembolsos por parte de las familias para enfrentar enfermedades catastróficas. Incluso médicos y especialistas en salud pública, consultados por México Evalúa, explican que desmantelar el FONSABI ha provocado un desabasto de insumos para atender enfermedades de alto costo, largas filas de espera y menores expectativas de sobrevivencia. (Campos & Cano, 2023)

A modo de paréntesis, y solo para visualizar aproximadamente cuánto es el costo anual de la atención médica de las pacientes con cáncer de mama, un documento presentado en junio 2022 por el Departamento de Radiodiagnóstico del Instituto Nacional de Cancerología, en 2009 se estimó que éste era de 74,522 pesos al tratarse de una etapa I y 199,274 pesos tratándose de una etapa IV. Si en aquel entonces ésos eran los costos, 15 años después, imaginemos. (Villaseñor, 2022)

Según información de la Secretaría de Salud, en los últimos dos años, menos del 5% de los gastos del FONSABI se han destinado a la atención de este tipo de enfermedades y construcción de infraestructura, y que el 95%

restante se ha transferido al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), creado en 2020, para gasto corriente o a la Tesorería de la Federación (TESOFE), donde se pierde el rastro del dinero. (Campos & Cano, 2023)

La transición del Seguro Popular (SP) al INSABI no representó solo un cambio de imagen. En materia de atención a la salud y finanzas públicas, el principal cambio fue la eliminación del sistema de afiliación, el Catálogo Universal de Servicios de Salud (sustituido por un sistema de gratuidad completa) y el financiamiento per cápita del sistema. (Campos & Cano, 2023)

Hasta ahí, pareciera que los cambios llegaron para el bienestar del país y su población, pues con el INSABI se eliminó el sistema de afiliación y se amplió la cobertura a todas las personas sin seguridad social formal, se eliminó el sistema Causes con el establecimiento de gratuidad de todos los padecimientos y se prohibieron los cobros de cuotas, y se estableció que la Secretaría de Hacienda debería de otorgar al instituto el mismo monto del ejercicio fiscal anterior. (Campos & Cano, 2023)

No obstante, no se establecieron los nuevos mecanismos presupuestarios y se debilitó el compromiso del Gobierno para financiar al instituto. Si se hubiera mantenido la metodología del Seguro Popular (aportar una cuota social y una aportación federal per cápita), y tomando en cuenta la nueva población objetivo del INSABI, el Gobierno federal tendría que haber otorgado 87.4 mmdp en subsidios para la prestación de servicios públicos de salud en 2022, pero en su lugar, presupuestó solo 66.7mmdp, 24% (20.6 mmdp) menos, y pagó 54 mmdp, 38% (33.6 mmdp), menos de lo que hubiera debido aportar con un esquema presupuestal per cápita. (Campos & Cano, 2023)

En lo que respecta al gasto en subsidios por afiliado, todavía en 2019, previo a la transición al INSABI, se gastaron 1,246 pesos, un monto inferir a los 1,605 pesos que se dedicaron en 2012. Desde ahí se observa ya una caía en los subsidios por paciente. Sin embargo, en 2020, con la ampliación de la

población objetivo, el gasto por afiliado cayó a 845 pesos, y para 2022 llegó a 816 pesos, la mitad de lo registrado en 2010. No sorprende que el INSABI no se dé abasto. (Campos & Cano, 2023)

Como lo describe México Evalúa, el menor gasto corriente por paciente es solo la punta del iceberg del problema, pues la gran tragedia es que los recursos provenientes del FONSABI para enfermedades de alto costo se han desplomado por decisiones arbitrarias del Gobierno. (Campos & Cano, 2023)

Desde 2017, el gasto en atención de enfermedades de alto costo proveniente del Fideicomiso para el Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS), ahora llamado FONSABI, fue recortado por medidas de austeridad. De promediar un gasto de 10.3 mmdp en atención en los primeros cuatro años del sexenio pasado, para 2017 el gasto cayó a 9 mmdp, y en 2018 a 8.7 mmdp. Con la transición al INSABI se mantuvo la obligación de costear un catálogo de 66 padecimientos o enfermedades catastróficas (incluido el cáncer de mama), pero el gasto no dejó de caer. (Campos & Cano, 2023)

Para 2019, los datos oficiales reportaron un gasto de 6 mmdp, 31% (2.7 mmdp) menos que en 2018; en 2020, el gasto se redujo a 5.9 mmdp, y las cifras anuales más recientes, de 2021, muestran una caída hasta 2.8 mmdp, 71% (7 mmdp) por debajo del promedio del sexenio pasado. Particularmente, la atención del cáncer de mama obtuvo en 2021 solo 170 mdp de fondeo, lo que representa 93% (2.3 mmdp) menos frente al promedio. (Campos & Cano, 2023)

El cáncer de mama durante el sexenio pasado representó el 25% del gasto promedio, cayendo en 2021 hasta el 6%. La explicación más factible es que el gasto en enfermedades catastróficas de nuevos casos finalizó en 2020. (Campos & Cano, 2023)

México Evalúa apunta que uno de los indicadores de atención de enfermedades catastróficas en el país que más se ha visto afectado con esos cambios es el número de consultas para atender el cáncer de la mujer. En

2022 se otorgaron solo 102 mil consultas, 59% (146 mil) por debajo de las que se dieron en 2016. Las mujeres que ya tenían un diagnóstico de cáncer de mama fueron las que sufrieron en mayor medida la caía de la atención, pues, el tipo de consulta más afectado fue para el cáncer de mama subsecuente, con apenas 49 mil consultas, 58% (66 mil) menos que en 2016. (Campos & Cano, 2023)

De ello se desglosa uno de los datos que ilustran perfectamente la postura que México ha tenido frente al cáncer de mama: en 2021 la tasa de mortalidad para este tipo de cáncer fue de 20.9 por cada 100 mil, 1.4 puntos porcentuales más que en 2018, mismo del que surgió una estimación para el cierre de 2022 de una tasa de mortalidad de 21.3 mujeres. Parte de esta situación se debe a la saturación de los sistemas públicos de salud, que limita la detección temprana del cáncer de mama a través de mastografías. (Campos & Cano, 2023)

El análisis incluye opiniones sobre el tema, dentro de las que destaca la de Xavier Tello, analista de políticas de salud y autor del libro La tragedia del desabasto, quien coincide en que en el esquema de gratuidad sin incremento en el presupuesto y la desaparición del FONSABI han precarizado la atención de la salud de las personas más vulnerables. (Campos & Cano, 2023)

Tello dice que incluso los médicos del sector salud dudan en aplicar las mejores prácticas a nivel internacional para el tratamiento de enfermedades como el cáncer, considerando que los tratamientos más avanzados consisten en tipificar cada caso a nivel genómico y elegir una terapia específica que no puede interrumpirse ni modificarse, ya que la falta de presupuesto provoca que en muchas ocasiones escaseen de resonancias magnéticas, inmunohistoquímica o análisis de genética molecular, vías necesarias para tratamientos avanzados. (Campos & Cano, 2023)

“Los médicos están empezando a cambiar su conducta. Hoy dudan en iniciar los mejores tratamientos porque no saben si van a tener los medios para

diagnosticar y si los tendrán disponibles el mes que entra. Ése es el peor de los escenarios: en vez de llegar al mejor tratamiento, se deja a la gente en quimioterapia básica. Es un retroceso de 20 años en el tratamiento del cáncer. El resultado es que aumenta la mortalidad de los pacientes". (Tello, 2023)

Otro obstáculo en el tratamiento integral del cáncer de mama es el hecho de que el INSABI haya centralizado la compra de los medicamentos para los centros de la Secretaría de Salud. Los médicos pueden solicitar determinados medicamentos, pero el instituto no necesariamente los provee. (Campos & Cano, 2023)

Sumado a lo anterior, las personas que empiezan a tener síntomas de una enfermedad pueden tardar en ser diagnosticados por un oncólogo en tiempos tan cortos como seis meses en hospitales de la SEDENA y tan largos como 18 meses en el resto de las instituciones públicas de salud, cuestión que en la medicina privada el tiempo es de tres a cuatro meses. Una vez obtenido el diagnóstico, las personas deben (o deberían) ser dirigidas al Instituto Nacional de Cancerología, donde se requieren de nuevos estudios de laboratorio y la disponibilidad de medicamentos no está asegurada en toda ocasión, lo cual desencadena en que un tratamiento oncológico formal puede llegar a iniciarse 12 meses después de su diagnóstico. (Campos & Cano, 2023)

El Seguro Popular anteriormente permitía la participación de proveedores de servicios de salud privados en las intervenciones de alto costo. El objetivo de ello era ampliar las capacidades de atención del sector público y acelerar el tiempo de atención de los pacientes. (Campos & Cano, 2023)

En 2014, la principal enfermedad tratada por prestadores privados fue el cáncer de mama, por 414.5 mdp, 15% del total financiado por el FPGC, atender 3,655 casos, correspondientes al 34% del total de casos de cáncer del fondo. Dicho servicio fue realizado por completo por la Fundación de

Cáncer de Mama AC (Fucam), y se destaca que el costo promedio por intervención de Fucam era de 113.3 mil pesos por caso, mientras que en el sector público el gasto alcanzaba los 324.6 mil pesos por caso, casi el triple. (Campos & Cano, 2023)

Ello, aclara el análisis citado, en voz de un exfuncionario del Seguro Popular (cuya aportación fue en anonimato), no precisamente buscaba la privatización del sistema de salud, como se manejó hace unos años, sino que el uso de hospitales privados se daba solo cuando una institución de salud pública realizaba el diagnóstico de enfermedad de alto costo, tras lo cual se canalizaba al paciente al centro privado. La intención era desahogar los hospitales públicos o brindar atención en casos que retaban las capacidades del sector público. (Campos & Cano, 2023)

Hoy, las estrategias planteadas para la lucha contra el cáncer de mama, tanto en la Ciudad de México, como a nivel nacional, se centran únicamente en la autoexploración y el recurrir a mastografías para la detección oportuna de la enfermedad. Si bien éstos son los primeros pasos a seguir, es impensable que las acciones no vayan más allá de esos acercamientos con el tratamiento integral de ésta, y mucho menos cuando la voz para su prevención se da únicamente durante los días que abarca el mes de octubre.

El 85% de los casos de cáncer de mama se detecta en etapas avanzadas, donde los tratamientos son casi el triple de caros, según la Red por la Atención Integral de Enfermedades Crónicas (RAIEC). Así que, si el objetivo en México es salvar a más mujeres del cáncer de mama, no basta con ofrecer exploraciones y mastografías gratuitas. Se necesita de un plan efectivo y fondeado para atender oportunamente a quienes reciben el diagnóstico. Ello implica contar con los recursos suficientes para combatirlo a través de cirugías, radiaciones, quimioterapias y revisiones de seguimiento tomando en cuenta que el paso del tiempo hace la diferencia entre la vida y la muerte. (IMCO, 2022)

En julio de 2023 se dio a conocer que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) formaron un convenio para el intercambio de información referente al cáncer de mama, una acción que permitiría desarrollar estrategias para establecer incidencia, prevalencia, supervivencia, mortalidad y costos asociados a su tratamiento y establecer factores de riesgo y predictores de aparición. (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], 2023)

A través del comunicado se mencionó que dicha colaboración permitiría detectar a tiempo el problema, desarrollar proyectos, visualizar y orientar programas de salud hacia la prevención y erradicación, contribuyendo de ese modo al bienestar y salud de las mujeres derechohabientes del ISSSTE. (ISSSTE, 2023)

A casi un año del encuentro, sobre ello no se encuentra más información de acceso público. Se desconoce si posterior a esa reunión se llevaron a cabo acciones reales en beneficio de las mujeres mexicanas, más allá de mencionar lo que se ha dicho desde décadas anteriores: detectar a tiempo el problema. Sí, se detecta a tiempo y ¿después qué pasa? Las estrategias para agilizar los procesos desde el inicio del diagnóstico hasta el tratamiento (pocas veces el ideal) no se ven en las estadísticas, considerando que ese objetivo se ha perseguido por años y a través de distintos mandatos.

Pareciera que las metas no pasan de eso: detectar el cáncer de mama (con fortuna a tiempo). Si bien es fundamental su detección, lo mejor sería hacerlo en tiempo y forma, pues en el país ni siquiera existen las herramientas suficientes ni la atención médica eficaz para lograrlo en etapas tempranas. El tiempo de espera que transcurre entre el inicio del diagnóstico y el inicio del tratamiento (pocas o nulas veces el ideal) ya vimos que con cada sexenio se hace más largo, lo que tiene como consecuencias: el abandono en el seguimiento de la enfermedad por parte de las mujeres afectadas y/o su vida en decadencia para terminar siendo parte de una estadística nacional.

En el *Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024*, presentado por la Secretaría de Salud y de la mano con el Instituto de Salud para el Bienestar, el IMSS, el ISSSTE, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM) y Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), se hablan sobre cinco objetivos prioritarios que guiarán las acciones hacia la evolución y mejora en el panorama del cáncer en México.

El objetivo 1[7] habla sobre fortalecer las acciones de prevención en la población, destacando que para conseguirlo debe de existir una coordinación adecuada entre las distintas instancias que intervienen en cada una de las actividades con el fin de optimizar recursos e incrementar el impacto de las estrategias. (Secretaría de Salud, 2021)

Por ejemplo, la Dirección General de Políticas en Salud Pública, encargada de la comunicación educativa en salud y la promoción de las actividades preventivas, deberá incluir en sus actividades cotidianas aquellos mensajes que favorezcan la disminución de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, y comunicar a la población los beneficios en el autocuidado de la salud y la importancia de la participación para la identificación temprana de enfermedades. (Secretaría de Salud, 2021)

La Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones permitirá incluir los tópicos necesarios para visualizar el cáncer como un probable efecto en el abuso de sustancias nocivas y favorecerá la difusión de las actividades de dicha estrategia para que tenga una mejor cobertura, ya que las adicciones, informa, juegan un papel importante como factor de riesgo para el desarrollo de ciertos tipos de cáncer. (Secretaría de Salud, 2021)

Con el Programa Nacional de Vacunación de deben de coordinar las acciones orientadas a donde sean más eficientes para controlar los cánceres

[7] Consultar metas específicas para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 1, página 34, en https://drive.google.com/file/d/1dI1jc8bF_tmjtpvFr_Rx9wUr8dAGMd1Z/view

asociados a agentes infecciosos que cuentan con vacuna para prevenir su ocurrencia. Ligado a eso, el programa menciona que el medio ambiente también es un factor que favorece el desarrollo de cáncer, por lo que generar comunidades con menor número de contaminantes favorecerá la disminución de casos, y en comunidades donde hay riesgos a causa de la industria u otros contaminantes, será importante brindar un manejo temprano. (Secretaría de Salud, 2021)

En cuanto al objetivo 2[8], sobre incrementar la detección temprana de casos de cáncer a nivel nacional, se menciona que para lograrlo se deberá orientar gran parte de sus recursos en ello, por lo que el programa se basaría en dos estrategias: el tamizaje y la detección temprana. (Secretaría de Salud, 2021)

Por un lado, el tamizaje, aclara, consiste en realizar pruebas específicas a población en un grupo de riesgo aparentemente sana para encontrar lesiones precancerosas o cáncer en etapas iniciales, y por el otro, la detección temprana, que consiste en la educación a la población y el personas de salud en identificación de signos y síntomas asociados a los principales cánceres que afectan a la población mexicana acorde al curso de vida, de modo que, al momento de su aparición se pueda confirmar oportunamente el caso ante su sospecha. (Secretaría de Salud, 2021)

En cuanto a la importancia del tamizaje para tratar el tema de cáncer en México, dice que éste permite la identificación más temprana de los casos, sin embargo, no existen pruebas de tamizaje para todos los tipos de cáncer. Afortunadamente, éste último no es el caso del cáncer de mama. El tamizaje de cáncer de mama consiste, informa el documento, en la realización de exploraciones clínicas mamarias por personal de salud capacitado y mastografía poblacional a mujeres de 40 a 69 años con frecuencia bienal. (Secretaría de Salud, 2021)

[8] Consultar metas específicas para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 2, página 35, en https://drive.google.com/file/d/1dI1jc8bF_tmjtpvFr_Rx9wUr8dAGMd1Z/view

Sin embargo, asevera que para que una prueba de tamizaje pueda tener impacto en la mortalidad, se debe de alcanzar una cobertura de al menos el 70% de la población objetivo (Secretaría de Salud, 2021), un porcentaje que no se ha alcanzado en la historia del estudio sobre cáncer de mama.

Asimismo, aclara que tanto el tamizaje como la detección temprana no son eficaces si no se realiza un seguimiento a aquellas personas que tengan un resultado de malignidad, a quienes se les debe de hacer una evaluación especializada adicional que confirme o descarte el caso sospechoso para dar resolución a la problemática. (Secretaría de Salud, 2021)

El objetivo 3[9], orientado a impulsar el acceso al tratamiento oportuno y adecuado de la población con casos confirmados de cáncer, atendiendo las necesidades específicas de los distintos grupos poblacionales, refiere que una adecuada referencia de manera oportuna aumenta la posibilidad de curación al ir de la mano con un tratamiento adecuado. (Secretaría de Salud, 2021)

Dentro de este objetivo, el documento señala que el programa no cuenta con recursos para la adquisición de medicamento, equipo o personal especializado para la atención del cáncer, sin embargo, dice que dentro de las actividades de rectoría es fundamental la vigilancia en la aplicación de tratamientos adecuados para el control de éste. (Secretaría de Salud, 2021)

Incluso habla sobre que la atención deberá estar centrada en la persona y deberá considerar la integridad requerida para su recuperación biológica, física y mental, además de garantiza la seguridad y empoderamiento de los pacientes, ya que eso favorecerá el apego y el éxito del tratamiento haciéndolos participar.

[9] Consultar metas específicas para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 3, página 37, en https://drive.google.com/file/d/1dI1jc8bF_tmjtpvFr_Rx9wUr8dAGMd1Z/view

Sumado a ello, dentro de este objetivo se destaca que debe de haber un registro adecuado de las personas diagnosticadas con cáncer y un seguimiento eficiente de su tratamiento para obtener datos epidemiológicos que permitan orientar acciones específicas para el control de la enfermedad, una correcta programación y un buen manejo de los recursos en atención. (Secretaría de Salud, 2021)

Para el objetivo 4[10], fortalecer la infraestructura, equipo, insumos y capacidades técnicas del personal, necesarios para la prevención, detección y atención de personas que viven con cáncer, el programa asegura que se debe contar con todos los recursos necesarios, mismos que deberán estar disponibles y ser accesibles para las personas usuarias. También da lugar a que la adquisición y aseguramiento de recursos es atribución de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, y que este programa deberá vigilar la existencia, disponibilidad, calidad y capacidad de éstos para garantizar el acceso a la población. (Secretaría de Salud, 2021)

Dentro de éste se plantea la importancia básica de los derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad para el trato digno hacia los pacientes, por lo que será necesario desarrollar un programa de capacitación permanente en ese sentido, y mejor aún, se menciona que se proveerá la certificación por los colegios o consejos que cuenten con la atribución de especialidad en la enfermedad para que las personas que soliciten servicios en instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud tengan la confianza de que son atendidos por personal en constante actualización técnica. (Secretaría de Salud, 2021)

Y en la cuestión del equipamiento, el documento menciona que será indispensable la identificación de éste por regiones en todo el país, tener conocimiento sobre su funcionalidad y mantenimiento para prolongar el

[10] Consultar metas específicas para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 4, página 39, en https://drive.google.com/file/d/1dI1jc8bF_tmjtpvFr_Rx9wUr8dAGMd1Z/view

tiempo de vida del equipamiento. Así se buscarán las mejoras y recambios de éste con la intención de optimizar los servicios y evitar la subutilización de los equipos. (Secretaría de Salud, 2021)

Y finalmente, el objetivo 5[11], el cual va dirigido a establecer mecanismos de evaluación sistemática e integral de los procesos para la mejora continúa del programa. En éste se da lugar a que es obligación de las instituciones gubernamentales rendir cuentas a la población sobre el panorama del país en cuanto al cáncer. Para facilitar el acceso a la información de este programa, el documento alude que se deberán publicar sus resultados de manera que sea transparente el uso que se les da a los recursos asignados al mismo. (Secretaría de Salud, 2021)

Del mismo modo, habla sobre evaluaciones sistémicas que permitirán monitorear el desempeño de este programa, favoreciendo así la corrección de aquellos áreas o procesos en los que haya rezago; el control de calidad en los procesos para la prevención y control del cáncer, que brindará certeza a la población de no estar expuesta a sobrediagnósticos, sobretratamientos y/o resultados falsos negativos o positivos; acciones estandarizadas, de manera que, si por necesidad de quien solicita el servicio debe cambiar de unidad tratante, el manejo pueda continuar sin echar para atrás los avances obtenidos previamente, y que todos los procesos y acciones quedarán registrados de manera adecuada en un sistema de información que permita su monitoreo para la rendición de cuentas y medición del avance en todas las instituciones. (Secretaría de Salud, 2021)

“El cambio de paradigma en la atención del cáncer como problema de salud pública de manera individualizada a integral bajo un enfoque de atención primaria en la salud, permitirá una optimización de los recursos y del tiempo requerido para la administración del programa. El favorecer el rápido acceso

[11] Consultar metas específicas para el bienestar y parámetros del Objetivo prioritario 5, página 40, en https://drive.google.com/file/d/1dI1jc8bF_tmjtpvFr_Rx9wUr8dAGMd1Z/view

a la atención del cáncer, disminuye costos operativos y mejora considerablemente el pronóstico en la resolución de la problemática que presenta la población.

Hay que favorecer el trabajo conjunto y coordinado de los distintos actores involucrados en la salud de la población de manera que ocurra una sinergia en favor de la ciudadanía, la rendición de cuentas favorece una sana competencia entre instituciones e incrementa la calidad de los servicios otorgados a las personas.

La visualización y magnificación de las personas viviendo con cáncer en México, permitirá enfocar los recursos a quienes más lo necesiten y realizar acciones específicas que mejoren su entorno de manera que disminuyan los factores externos que facilitan la aparición de este tipo de enfermedad". (Secretaría de Salud, 2021)

Valdría la pena conocer si a la fecha se ha dado la rendición de cuentas a la población sobre los esfuerzos, acciones y resultados obtenidos con el programa anteriormente citado, con vigencia a diciembre 2024, pues no existe un documento de acceso público en el que se reporte el éxito o, en su defecto, el fracaso, de los objetivos prioritarios planteados.

En primera instancia, con las cifras vaciadas en el transcurso de esta investigación, se pensaría que, más allá de ir por buen camino, los objetivos prioritarios superaron las posibilidades que tiene México en materia de salud, específicamente en el rubro de cáncer de mama, que sigue siendo la principal causa de muerte en las mujeres mexicanas de 30 años y más desde ya años atrás.

Son muchas las mujeres en la Ciudad de México que son diagnosticadas con cáncer de mama. México Evalúa da espacio a la historia de Lorena[12], una

[12] Leer completa en https://www.mexicoevalua.org/amlo-le-quito-157-mil-millones-de-pesos-a-la-salud-suspendieron-97-de-las-atenciones-a-cancer/

mexicana que a la edad de 24 años le diagnosticaron la enfermedad, solo un caso dentro de los muchos registrados en la ciudad, y las miles de mujeres del país que se han visto desprotegidas frente a la indiferencia política y social.

VI.- Formulación de la hipótesis

Los programas de prevención y tratamiento del cáncer de mama implementados en la Ciudad de México y el resto del país no han representado una evolución positiva en la lucha contra la enfermedad.

- Unidad de análisis: los programas de prevención de cáncer de mama y los presupuestos públicos para su tratamiento
- Variables: desinformación, indiferencia política y social, ausencia de planeación en el presupuesto público en materia d Salud y enfermedades catastróficas, ausencia de visión en beneficio a corto y largo plazo, desproporción entre oferta y demanda en los servicios de salud
- Elementos lógicos: cuanto mayor sea la demanda en necesidades relacionadas con cáncer de mama y las posibilidades de acceso y tratamiento sean las mismas, peores serán las cifras en mortalidad a causa de esta enfermedad y menores los beneficios para las mujeres que la presentan o que buscan prevenirla

.

VII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis: Desarrollo de la investigación:

Los más de 200 mil nuevos casos anuales de cáncer de próstata y de mama representaron casi un tercio de la carga de incidencia del cáncer en la región de América Latina y el Caribe. (IARC, 2022)

En las tasas de mortalidad por cáncer, el de mama aumentó de manera constante en Brasil, Colombia, Ecuador y México mientras que en otros países se observaron tendencias decrecientes. (IARC, 2022)

Hace 22 años, el cáncer ocupaba el segundo lugar como causa de mortalidad general y en mujeres mayores de 25 años el cáncer de mama era la segunda causar de muerte solo por debajo del cáncer cervicouterino. (Secretaría de Salud, 2002)

Incrementó la tasa de mortalidad por cáncer mamario en 10.9%, de 13.06 en 1990 a 14.49 en 2000, por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, y que el incremento real en el número de defunciones fue de 56.1% en ese periodo (de 2,214 muertes en 1990 a 3,455 en 2000), especificando que ese incremento podría considerarse bajo al compararse con otros países, debido a la expansión de este grupo poblacional. (Secretaría de Salud, 2002)

El grupo de edad que presentaba mayor número de defunciones era el de 45 a 54 años, sin embargo, el grupo de 35 a 44 años registraba un número cercano al primero, lo que, según las cifras, demostraba una tendencia de las mujeres mexicanas a presentar cáncer de mama y morir por esa causa a una edad más temprana. (Secretaría de Salud, 2002)

Doce fueron las entidades del país que en suma representaron el 73.2% de las defunciones por cáncer de mama registradas en el año 2000: Distrito Federal (actualmente CDMX), Estado de México, Jalisco, Nuevo León,

Veracruz, Chihuahua, Guanajuato, Tamaulipas, Michoacán, Coahuila, Puebla y Sonora. (Secretaría de Salud, 2002)

Fueron el Distrito Federal, Jalisco, Nuevo León, Chihuahua, Coahuila, Sonora, Baja California Sur y Tamaulipas los estados con las tasas más altas de mortalidad por esta causa, superiores a 17 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años y más. Lo que destaca el documento es que las mencionadas regiones eran consideradas las que mejores índices de desarrollo tenían. (Secretaría de Salud, 2002)

Según datos de la Administración del Seguro Social (SSA), en el 2000 únicamente se diagnosticaron entre el 5 y 10% de los casos en etapas tempranas (0 y I), cifra que contrasta con lo que sucede en los países desarrollados, donde aproximadamente el 50% de los cánceres mamarios se diagnostican en esas etapas, una medida que, por supuesto, brinda mayores esperanzas de vida para las mujeres. (Secretaría de Salud, 2002)

Con el análisis parcial de las acciones que se habían realizado en la SSA en materia de detección, se mostró la insuficiencia en calidad y cobertura alcanzada por la exploración clínica y los estudios mastográficos, y sobre la enseñanza de la autoexploración, se determinó que no existían registros. (Secretaría de Salud, 2002)

Durante el 2000 se realizaron 43 mil 065 estudio de mastografía con 63 mastógrafos en la SSA, lo que equivalió a una cobertura de 0.77% de las mujeres mexicanas de 40 años y más; en promedio se tomaron 3.07 mastografías por mastógrafo en un día hábil, un 25% de la capacidad instalada por turno. (Secretaría de Salud, 2002)

El funcionamiento óptimo de los equipos auxiliares de diagnóstico es un tema que desde inicios de los 2000 buscaba atención, ya que debe evitarse la subutilización de específicamente los mastógrafos al ser considerados un proceso de gran importancia en la detección oportuna del cáncer de mama. (Secretaría de Salud, 2002)

En México, durante 2022, la incidencia de cáncer de mama fue de 23,790 entre la población de 20 años y más; que la incidencia nacional fue de 27.64 por cada 100 mil habitantes de 20 años y más, siendo mayor en las mujeres con 51.92 contra 1.25 en los hombres, y que, en ese mismo año, del total de muertes por tumores malignos en personas de 20 años y más (87,880), 9.0% fue por cáncer de mama (7,888), presente 99.4% en mujeres (7,838) y 0.6% en hombres (50). (INEGI, 2023)

En México residían 20.6 millones de mujeres de 40 a 69 años, de las cuales 20.2% (4.2 millones) se realizó una mastografía en los últimos 12 meses; el 85.6% (3.6 millones) recibió el resultado de su estudio, y el 5.6% (19.9 mil) fue con resultado que confirmó la presencia de cáncer de mama. (INEGI, 2023)

En lo que respecta a la disponibilidad de mastógrafos en México, en 2021 se registraron 1,281 aparatos, de los cuales 41.1% (527) estaba en las *instituciones de salud y seguridad social*; el 36.1% (462) en *establecimientos particulares*, y el 22.8% (292) en *servicios de salud para población sin seguridad social*. (INEGI, 2023)

En el mismo año, en México se registraron 1,043 especialistas en oncología del sector público de salud, de los cuales, contrastando, el 31% (323) se ubicaban en la Ciudad de México y el (0.5%) en Quintana Roo. (INEGI, 2023)

Según la Organización Panamericana de la Salud, en 2020 los casos nuevos de esta enfermedad en América Latina y el Caribe (210 mil) representaron casi una cuarta parte del total a nivel mundial, un dato que coincide con los arrojados por la IARC. (INEGI, 2023)

Para 2022, en México se tienen registrados 23,790 casos nuevos de cáncer de mama entre la población de 20 años y más, de los cuales 514 correspondieron a hombres y 23,279 a mujeres. La incidencia nacional de esta enfermedad fue de 27.64 casos por cada 100 mil habitantes.

Particularmente, la incidencia en hombres fue de 1.25 casos por cada 100 mil, y en mujeres 51.92 casos por cada 100 mil. (INEGI, 2023)

Cinco de cada 10 muertes por tumor maligno (51.3%) ocurrieron en mujeres de 60 años y más (4,018 defunciones); el 25.2% corresponde a la muerte de mujeres de 50 a 59 años (1,973); el 20.8% a las mujeres de 35 a 49 años (1,633), y el 2.7% a las mujeres de 20 a 34 años (214). (INEGI, 2023)

Para 2022, a nivel nacional el análisis de la proporción de defunciones de cáncer de mama en mujeres de 20 años y más, respecto a la población de mujeres en ese rango de edad, muestra que la tasa de mortalidad fue de 17.48 muertes por cada 100 mil. Así, el comportamiento por grupos de edad se replica: conforme ésta aumenta, también lo hace la mortalidad, observándose la tasa más alta en el rango de 60 años y más, con 49.33 defunciones por cada 100 mil mujeres en ese grupo de edad. (INEGI, 2023)

Para 2022, las tasas más altas de defunciones por cáncer de mama en mujeres de 20 años y más se registraron en Ciudad de México, con 29.42; Nuevo León, 24.72, y Chihuahua, con 24.00 por cada 100 mil, respectivamente. (INEGI, 2023)

Los estados de México con mayor frecuencia y mortalidad por cáncer de mama, hasta 2020, eran los del norte como Nuevo León, Chihuahua, Baja California, Sonora y Colima, sumados a la Ciudad de México. (Gaceta UNAM, 2022)

Se ha observado que en los estados más urbanos del país, con un estilo de vida donde las mujeres están más empoderadas y tienen mayor control de su maternidad, hay mayor frecuencia en los casos. (Gaceta UNAM, 2022)

El cáncer de mama es una enfermedad más de países ricos que de pobres, en términos de frecuencia. Sin embargo, en naciones más desarrolladas y con sistemas de salud fuertes se observa que ésta es un mal altamente curable, aunque hay muchos casos, la mortalidad no necesariamente es alta,

a diferencia de los países de desarrollo intermedio o bajo, en los que puede haber mortalidades más altas debido a que no se puede atender a las mujeres ni oportuna ni integralmente. (Gaceta UNAM, 2022)

Si bien hay algunas mujeres que presentan un retardo en su diagnóstico, no son la mayoría, las mujeres, en general, buscan atención oportunamente. Lo que pasa es que hay muchos problemas de acceso para poder articular todo el proceso de atención que requieren. (Gaceta UNAM, 2022)

Han documentado aproximadamente cinco meses entre que una paciente va a consulta por primera vez por un síntoma hasta que inicia tratamiento. (Gaceta UNAM, 2022)

Hay evidencia de otros países donde cada semana adicional va aumentando la probabilidad de que la enfermedad avance y, si lo hace, la probabilidad de supervivencia se reduce. (Urge, 2022)

En 2022, se calculaba que cada día morían 22 mujeres de cáncer de mama en nuestro país y otras 74 recibían su diagnóstico. La oportunidad de detectarlo a tiempo y recibir los medicamentos apropiados para su tratamiento la reciben pocas mexicanas en el sector público y todavía menos las mujeres que carecen de seguridad social. (IMCO, 2022)

Las consultas de cáncer de mama que reporta la Secretaría de Salud se desplomaron 65% entre 2017 y 2020, pasando de 130 mil 189 en 2017 a 33 mil 771 en 2018; subieron un poco en 2019 hasta 85 mil 577, y volvieron a caer en 2020 a 45 mil 520. Ligado a la escasa provisión de servicios coincidió con una caía sostenida en los recursos para financiar lo que requieren las diferentes etapas del cáncer de mama. (IMCO, 2022)

El Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) encontró que el presupuesto para prevenir y detectar el cáncer de mama en pesos reales pasó de 572 millones en 2018 a 370 millones proyectados para 2023. (IMCO, 2022)

Los recursos del FONSABI para cubrir lo más costoso del tratamiento (cirugías, quimioterapias, radiaciones) para mujeres sin seguridad social se redujeron un 40% entre 2018 y 2020. (IMCO, 2022)

La Auditoría Superior de la Federación (ASF) de 2019 y 2020 alertaba que el Gobierno federal había dejado de pagar casos nuevos desde 2020, mientras que los datos al primer semestre de 2022 mostraron un recorte del 99% en el gasto de atención. (Campos & Cano, 2023)

Se ha registrado una caída en la atención médica y mayores desembolsos por parte de las familias para enfrentar enfermedades catastróficas. Incluso médicos y especialistas en salud pública explican que desmantelar el FONSABI ha provocado un desabasto de insumos para atender enfermedades de alto costo, largas filas de espera y menores expectativas de sobrevivencia. (Campos & Cano, 2023)

En 2009 se estimó que el costo anual de la atención médica de las pacientes con cáncer de mama era de 74,522 pesos al tratarse de una etapa I y 199,274 pesos tratándose de una etapa IV. (Villaseñor, 2022)

Según información de la Secretaría de Salud, en los últimos dos años, menos del 5% de los gastos del FONSABI se han destinado a la atención de este tipo de enfermedades y construcción de infraestructura, y que el 95% restante se ha transferido al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), creado en 2020, para gasto corriente o a la Tesorería de la Federación (TESOFE), donde se pierde el rastro del dinero. (Campos & Cano, 2023)

La transición del Seguro Popular (SP) al INSABI no representó solo un cambio de imagen. En materia de atención a la salud y finanzas públicas, el principal cambio fue la eliminación del sistema de afiliación, el Catálogo Universal de Servicios de Salud (sustituido por un sistema de gratuidad completa) y el financiamiento per cápita del sistema. (Campos & Cano, 2023)

No se establecieron los nuevos mecanismos presupuestarios y se debilitó el compromiso del Gobierno para financiar al instituto. Si se hubiera mantenido la metodología del Seguro Popular (aportar una cuota social y una aportación federal per cápita), y tomando en cuenta la nueva población objetivo del INSABI, el gobierno federal tendría que haber otorgado 87.4 mmdp en subsidios para la prestación de servicios públicos de salud en 2022, pero en su lugar, presupuestó solo 66.7mmdp, 24% (20.6 mmdp) menos, y pagó 54 mmdp, 38% (33.6 mmdp), menos de lo que hubiera debido aportar con un esquema presupuestal per cápita. (Campos & Cano, 2023)

En 2019, previo a la transición al INSABI, se gastaron 1,246 pesos, un monto inferir a los 1,605 pesos que se dedicaron en 2012. Desde ahí se observa ya una caía en los subsidios por paciente. Sin embargo, en 2020, con la ampliación de la población objetivo, el gasto por afiliado cayó a 845 pesos, y para 2022 llegó a 816 pesos, la mitad de lo registrado en 2010. (Campos & Cano, 2023)

Los recursos provenientes del FONSABI para enfermedades de alto costo se han desplomado por decisiones arbitrarias del Gobierno. (Campos & Cano, 2023)

Desde 2017, el gasto en atención de enfermedades de alto costo fue recortado por medidas de austeridad. De promediar un gasto de 10.3 mmdp en atención en los primeros cuatro años del sexenio pasado, para 2017 el gasto cayó a 9 mmdp, y en 2018 a 8.7 mmdp. Con la transición al INSABI se mantuvo la obligación de costear un catálogo de 66 padecimientos o enfermedades catastróficas (incluido el cáncer de mama), pero el gasto no dejó de caer. (Campos & Cano, 2023)

Particularmente, la atención del cáncer de mama obtuvo en 2021 solo 170 mdp de fondeo, lo que representa 93% (2.3 mmdp) menos frente al promedio. (Campos & Cano, 2023)

El cáncer de mama durante el sexenio pasado representó el 25% del gasto promedio, cayendo en 2021 hasta el 6%. La explicación más factible es que el gasto en enfermedades catastróficas de nuevos casos finalizó en 2020. (Campos & Cano, 2023)

En 2022 se otorgaron solo 102 mil consultas, 59% (146 mil) por debajo de las que se dieron en 2016. Las mujeres que ya tenían un diagnóstico de cáncer de mama fueron las que sufrieron en mayor medida la caía de la atención, pues, el tipo de consulta más afectado fue para el cáncer de mama subsecuente, con apenas 49 mil consultas, 58% (66 mil) menos que en 2016. (Campos & Cano, 2023)

En 2021, la tasa de mortalidad para cáncer de mama fue de 20.9 por cada 100 mil, 1.4 puntos porcentuales más que en 2018, mismo del que surgió una estimación para el cierre de 2022 de una tasa de mortalidad de 21.3 mujeres. Parte de esta situación se debe a la saturación de los sistemas públicos de salud, que limita la detección temprana del cáncer de mama a través de mastografías. (Campos & Cano, 2023)

El esquema de gratuidad sin incremento en el presupuesto y la desaparición del FONSABI han precarizado la atención de la salud de las personas más vulnerables. (Campos & Cano, 2023)

Médicos del sector salud dudan en aplicar las mejores prácticas a nivel internacional para el tratamiento de enfermedades como el cáncer, considerando que los tratamientos más avanzados consisten en tipificar cada caso a nivel genómico y elegir una terapia específica que no puede interrumpirse ni modificarse, ya que la falta de presupuesto provoca que en muchas ocasiones escaseen de resonancias magnéticas, inmunohistoquímica o análisis de genética molecular, vías necesarias para tratamientos avanzados. (Campos & Cano, 2023)

Otro obstáculo en el tratamiento integral del cáncer de mama es el hecho de que el INSABI haya centralizado la compra de los medicamentos para los

centros de la Secretaría de Salud. Los médicos pueden solicitar determinados medicamentos, pero el instituto no necesariamente los provee. (Campos & Cano, 2023)

Las personas que empiezan a tener síntomas de una enfermedad pueden tardar en ser diagnosticados por un oncólogo en tiempos tan cortos como seis meses en hospitales de la SEDENA y tan largos como 18 meses en el resto de las instituciones públicas de salud, cuestión que en la medicina privada el tiempo es de tres a cuatro meses. (Campos & Cano, 2023)

En 2014, la principal enfermedad tratada por prestadores privados fue el cáncer de mama, por 414.5 mdp, 15% del total financiado por el FPGC, atender 3,655 casos, correspondientes al 34% del total de casos de cáncer del fondo. Dicho servicio fue realizado por completo por la Fundación de Cáncer de Mama AC (Fucam), y se destaca que el costo promedio por intervención de Fucam era de 113.3 mil pesos por caso, mientras que en el sector público el gasto alcanzaba los 324.6 mil pesos por caso, casi el triple. (Campos & Cano, 2023)

El 85% de los casos de cáncer de mama se detecta en etapas avanzadas, donde los tratamientos son casi el triple de caros, según la Red por la Atención Integral de Enfermedades Crónicas (RAIEC). (IMCO, 2022)

Si el objetivo en México es salvar a más mujeres del cáncer de mama, no basta con ofrecer exploraciones y mastografías gratuitas. Se necesita de un plan efectivo y fondeado para atender oportunamente a quienes reciben el diagnóstico. Ello implica contar con los recursos suficientes para combatirlo a través de cirugías, radiaciones, quimioterapias y revisiones de seguimiento tomando en cuenta que el paso del tiempo hace la diferencia entre la vida y la muerte. (IMCO, 2022)

En julio de 2023 se dio a conocer que el ISSSTE y el INSP formaron un convenio para el intercambio de información referente al cáncer de mama, una acción que permitiría desarrollar estrategias para establecer incidencia,

prevalencia, supervivencia, mortalidad y costos asociados a su tratamiento y establecer factores de riesgo y predictores de aparición. (ISSSTE, 2023)

En el *Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024*, presentado por la Secretaría de Salud y de la mano con el Instituto de Salud para el Bienestar, el IMSS, el ISSSTE, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM) y Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), se hablan sobre cinco objetivos prioritarios que guiarán las acciones hacia la evolución y mejora en el panorama del cáncer en México. (Secretaría de Salud, 2021)

Para que una prueba de tamizaje pueda tener impacto en la mortalidad, se debe de alcanzar una cobertura de al menos el 70% de la población objetivo (Secretaría de Salud, 2021)

VIII.- Conclusiones

La subestimación por parte del gobierno mexicano hacia la importancia de la salud, particularmente en el área de enfermedades catastróficas como el cáncer de mama, ha generado consecuencias graves y diversas. La falta de recursos y atención adecuada ha llevado a una situación en la que las mujeres enfrentan obstáculos significativos en la prevención, detección y tratamiento oportuno de esta enfermedad.

La falta de atención y recursos destinados a la prevención y tratamiento del cáncer de mama en México es una problemática que impacta directamente a la salud y bienestar de las mujeres en el país. La escasez de presupuestos económicos asignados a esta enfermedad refleja una negligencia preocupante por parte del gobierno hacia la salud de su población.

Las consecuencias de esta falta de atención son devastadoras: se pierden vidas que podrían haber sido salvadas con una detección temprana y un tratamiento oportuno. Además, las mujeres que enfrentan esta enfermedad se ven afectadas no solo física, sino también emocional y psicológicamente, debido a la falta de apoyo y trato adecuado.

Es urgente que el gobierno mexicano priorice la salud de sus ciudadanos, especialmente de las mujeres, mediante políticas, programas y acciones sólidas y continuas dirigidas a la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno y apoyo integral para quienes enfrentan el cáncer de mama. Esto incluye la planificación económica anticipada para garantizar que los recursos estén disponibles y que sean suficientes para satisfacer las necesidades de las personas que así lo soliciten.

Es esencial que el gobierno priorice la reestructuración económica en el sector de la salud, anticipando y asegurando los recursos necesarios para implementar cambios significativos. Esto garantizará que los programas de prevención y atención médica sean efectivos y accesibles para todas las mujeres, independientemente de su situación socioeconómica.

Reconocer la importancia de la salud y actuar en consecuencia es fundamental para construir una sociedad más justa y saludable. Solo mediante una atención integral y un compromiso firme con la prevención y el tratamiento del cáncer de mama, podemos garantizar un futuro más brillante y saludable para todas las mujeres en México.

Las autoridades en materia de salud deben seguir invirtiendo en programas de autocuidado, prevención y detección temprana, y buscar el acceso equitativo a servicios de atención médica de calidad para todas las mujeres, para que de ese modo ellas puedan tomar un papel activo y consciente en el cuidado de su propia salud.

Es fundamental que se establezcan estructuras de salud sólida y eficiente que brinden atención de calidad y trato humano a todos los sectores de la población, ya que ello también ayudará en hacer frente de manera efectiva, tanto en la Ciudad de México como en el resto del país, a enfermedades como el cáncer de mama.

Garantizar el derecho de todas las mujeres a una vida saludable y digna es tarea de quienes estén al mando del país.

Ahora bien, lo largo de esta investigación se encontró temas que deberían tener un espacio en la agenda pública y ser considerados como algo a tratar a un corto, mediano o largo plazo. A continuación, algunas propuestas de posibles investigaciones:

1. La obesidad y su relación con el cáncer en México
2. Acciones para enfrentar el Virus del Papiloma Humano (VPH), la enfermedad de transmisión sexual más común en México
3. México y sus primeros lugares (negativos) a nivel mundial en temas de salud
4. La lucha de la infancia contra el cáncer en México

.

Posibles soluciones

- Brindar comunicación educativa a través de campañas continuas sobre autoexploración en grupos sociales a partir de 15 años, incluidos escuelas, para fomentar la atención, el cuidado y la detección oportuna de tumores en mujeres y hombres, así como informar sobre los factores de riesgo, signos y síntomas del cáncer de mama
- Apostar la inversión pública en materia de Salud, incluido el grupo considerado como enfermedades catastróficas
- Invertir en más mastógrafos para distribuirlos en las diferentes unidades de salud de la Ciudad de México y el resto del país, evitando así el uso excesivo de los ya existentes y beneficiando su buen funcionamiento
- Capacitar de manera constante al personal de salud, con el objetivo de que cada vez sean más los que tengan la capacidad de tratar al gran número de mujeres, principalmente, que buscan el servicio de prevención y cuidado del cáncer de mama
- Redoblar los esfuerzos de coordinación interestatal e intersectorial para mejorar la oferta y uso de servicios especializados y poder enfrentar el problema a nivel región
- Manejo integral del cáncer de mama y atención especializada para referir a las pacientes al tratamiento correcto en su caso
- Promover los procesos de colaboración y vinculación de los centros y hospitales que dedican parte de su actividad a la detección oportuna del cáncer de mama
- Tener presentes las capacidades básicas de las personas en relación con los recursos proporcionados
- Dotar a las instituciones de salud de los medios tecnológicos para el agendamiento y la entrega de resultados de tamizajes y mastografías en tiempo y forma
- Implementar estrategias para reducir el tiempo que transcurre desde el inicio de los síntomas hasta el inicio del tratamiento adecuado

- Mantener a lo largo del año campañas de concientización del cáncer de mama, no únicamente en octubre
- Apostar en la inversión de tecnologías innovadoras como la mamografía digital y la termografía en las diferentes unidades de salud en la Ciudad de México y otras regiones del país
- Desarrollar esquemas de investigación continua en el sector Salud para identificar biomarcadores específicos y nuevas terapias dirigidas al tratamiento de cáncer de mama con el objetivo de obtener una medicina de precisión en México
- Mejorar la infraestructura de salud en áreas rurales y marginadas para garantizar un acceso equitativo a los servicios de detección y tratamiento oportuno del cáncer de mama
- Diseñar colaboraciones internacionales para compartir mejores prácticas, datos y recursos en la lucha contra el cáncer de mama

  Buscar que a un mediano plazo existan más comunidades con menor número de contaminantes, disminuyendo así factores de riesgos ambientales.

IX.- Bibliografía

International Agency for Research on Cancer. (s.f.). https://www.iarc.who.int/cancer-topics/

International Agency for Research on Cancer. (17 de junio de 2022). *Perfil actualizado de la carga, patrones y tendencias del cáncer en América Latina y el Caribe*. https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00111-9/fulltext#gr2

Secretaría de Salud de México. (2002). *Programa de Acción: Cáncer de Mama*. Primera Edición. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_mama.pdf

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (17 de octubre de 2023). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre)*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_CMAMA23.pdf

Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (3 de febrero de 2023). *Brinda SEDESA acciones de prevención y detección oportuna de cáncer de cuello uterino, mama y ovario gratuitas en la Ciudad de México*. https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/63d/ec6/89b/63dec689b279c110244794.pdf

Gaceta UNAM. (17 de octubre de 2022). *Los estados del norte, con más frecuencia de casos y mortalidad*. https://www.gaceta.unam.mx/los-estados-del-norte-con-mas-frecuencia-de-casos-y-mortalidad/

Intituto Mexicano para la Competitividad. (19 de octubre de 2024). Más allá de las maestografías gratuitas. https://imco.org.mx/mas-alla-de-las-mastografias-gratuitas/

Campos, M. y Cano, J. (8 de abril de 2023). *El ocaso del FONSABI*. México Evalúa. https://www.mexicoevalua.org/el-ocaso-del-FONSABI/

Villaseñor-Navarro, Y. (2 de junio de 2022). Instituto Nacional de Cancerología. *Impacto de la pandemia de Covid.19 en el tamizaje de cáncer de mama y algunas estrategias para actuar pronto y seguro*. https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13412/12245

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (5 de julio de 2023). *ISSSTE e INSP acuerdan colaboración para detectar y prevenir cáncer de mama*. https://www.gob.mx/issste/prensa/issste-e-insp-acuerdan-colaboracion-para-detectar-y-prevenir-cancer-de-mama

Secretaría de Salud. (17 de diciembre de 2021). *Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer 2021-2024*. https://drive.google.com/file/d/1dI1jc8bF_tmjtpvFr_Rx9wUr8dAGMd1Z/view

.