Cáncer de mama en América Latina: Oportunidades para cerrar brechas y salvar vidas

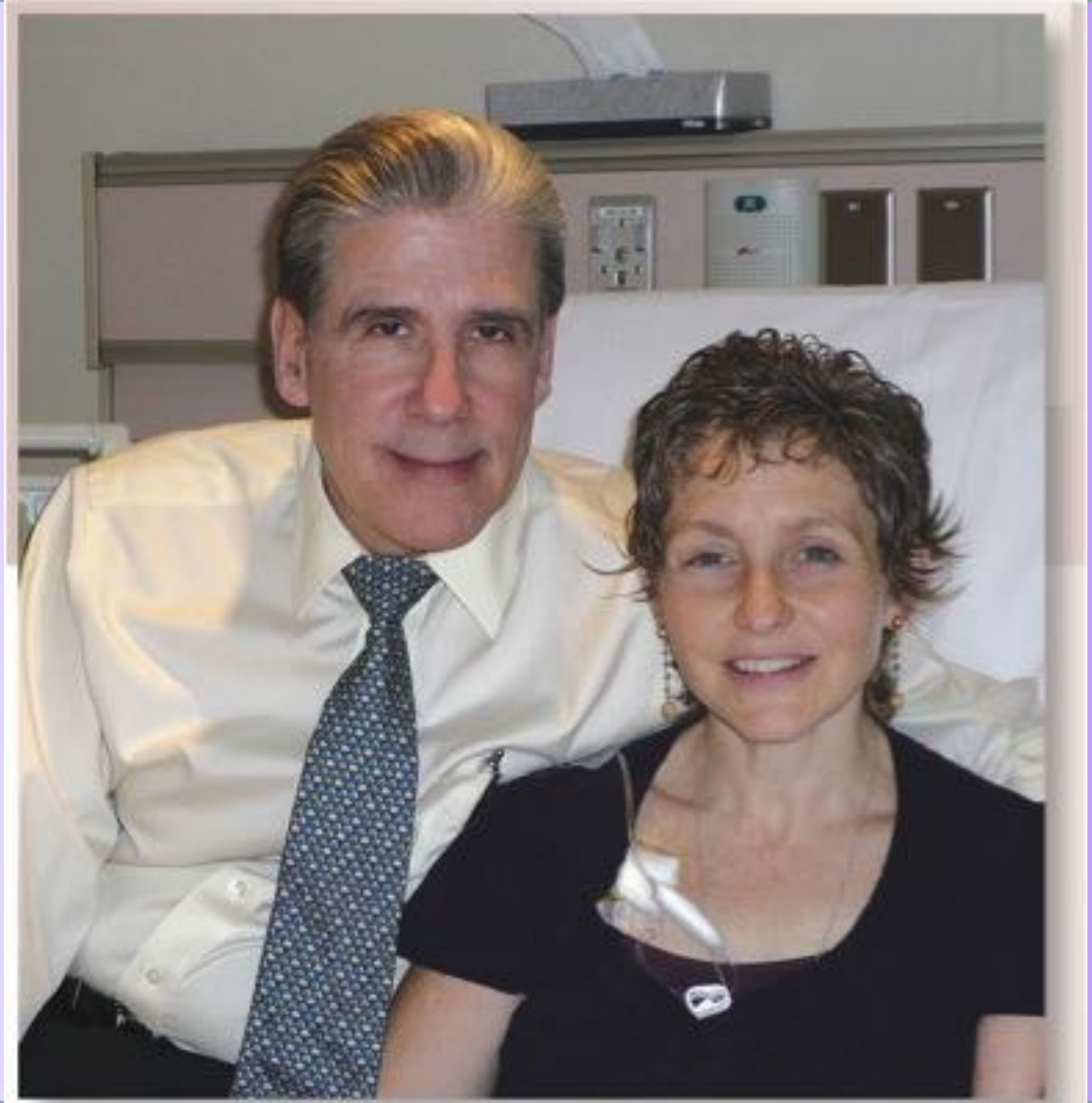
Breast Cancer Screening and Early Detection Webinar to Commemorate World Cancer Day
Pan American Health Organization,
February 3, 2015
Washington, DC

Felicia Marie Knaul, PhD
Harvard Global Equity Initiative, Global Task Force on Expanded Access to Cancer Care and Control in LMICs
Tómatelo a Pecho A:C. México
Mexican Health Foundation

Dualidad:
Evidencia y *Advocacy*

June, 2007

VAIO

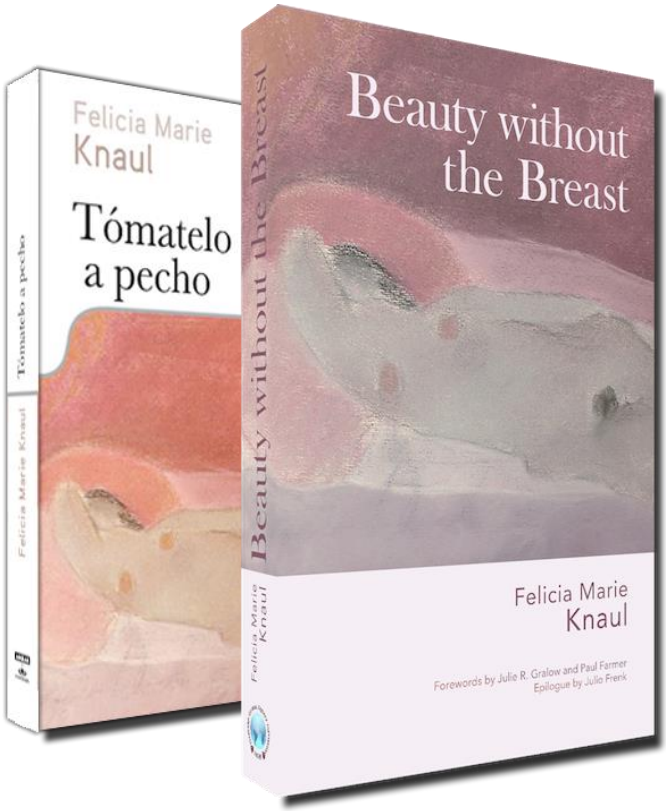


CÁNCER DE MAMA

TÓMATELO A PECHO

FUNSALUD

De la anecdota…



… a la evidencia

Contenido

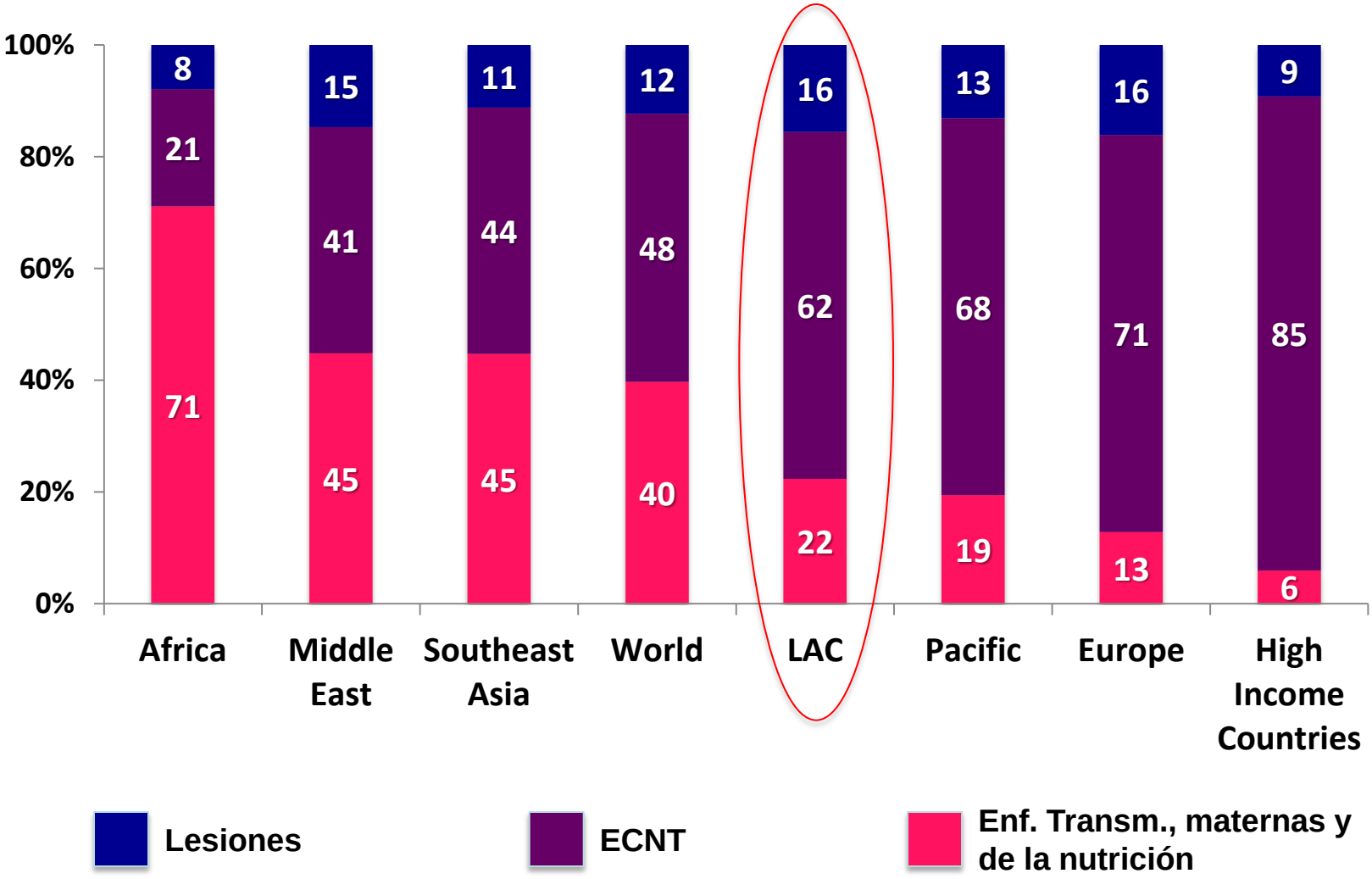
1. De la anécdota a la evidencia
2. ***Cáncer de mama: reto para la salud y la equidad***
3. Retos y Oportunidades de la Cobertura y Acceso Universal – el Seguro Popular de México
4. Fortalecer el primer nivel de atención para la detección temprana – resultados de México
5. Oportunidades para compartir y proyectar resultados: plataformas global y regionales - Global Breast Cancer Alliance

El cáncer de mama…

- **El cáncer más común entre las mujeres y 2º más común entre todos los cánceres del mundo**
- **1.7 millones de nuevos casos al año: 11% de todos los nuevos casos de cáncer**
- **4.8 millones viven con la enfermedad …(diagnosticadas)**
- **522,000 muertes al año**
- **Es la 3ª causa de muerte en América Latina y afecta desproporcionadamente a mujeres jóvenes y pre-menopáusicas**

Fuente: Estimaciones propias con base en Globocan 2012

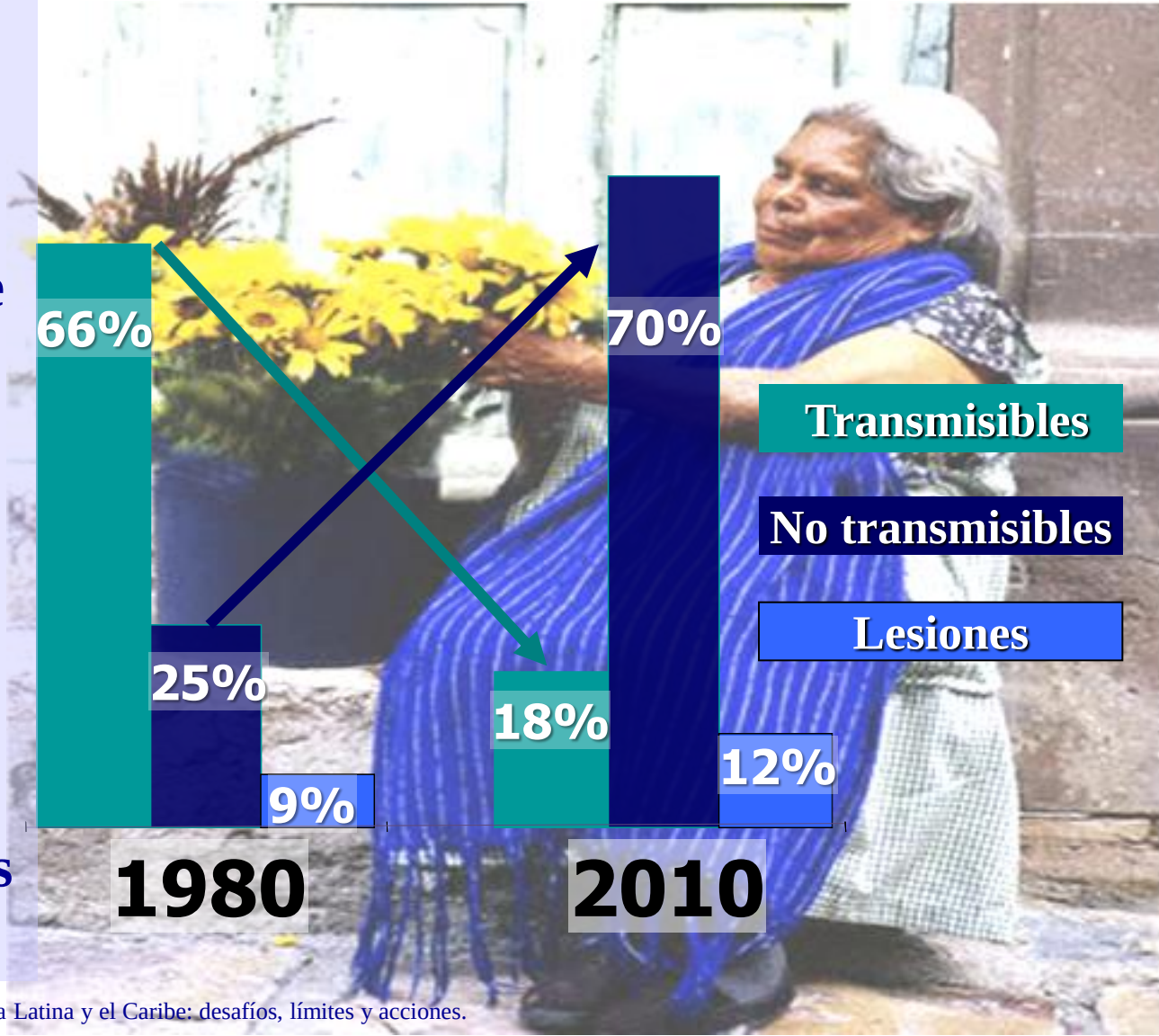
AVISAs (%) por grupo de causas y región en el mundo, GBD-IHME, 2010



Fuente: Estimaciones propias basadas en GBD Study, 2010. ihme, 2012.

En ALyC, las transiciones demográficas y epidemiológicas han sido rápidas y profundas

- En poco más de 40 años ALyC completará el de envejecimiento que llevó dos siglos en la mayoría de países europeos.
- La expectativa de vida ha subido de 30+ en 1920, a 75+
- En muy corto tiempo se han invertido las causas de muerte



Fuente: Cepal, 2012. El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones.

La transición del cáncer:

Doble carga para los sistemas de salud

- Refleja la transición epidemiológica
- Los países enfrentan cada vez más casos de cánceres asociados con infección, además de todos los demás cánceres.

- ***Los cánceres que cada vez son más <u>de los pobres</u>, no son los únicos cánceres q <u>afligen a los pobres</u>.***
- *Los países de ingresos bajos y medios sufren >90% del las muertes por cáncer de cérvix y ≃70% de las muertes por cáncer de mama. Son de las principales causas de muerte en mujeres – especialmente las jóvenes.*

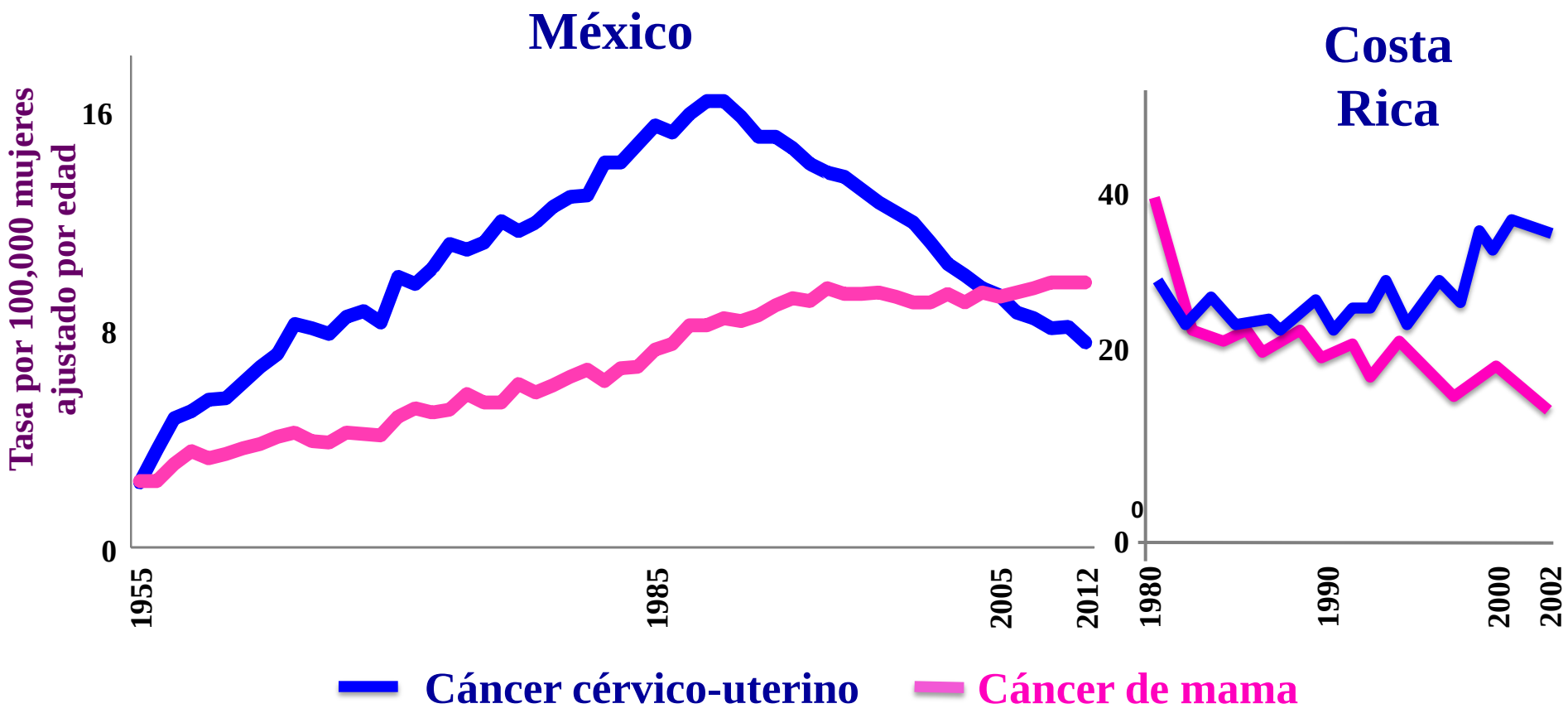
Principales causas de mortalidad de las mujeres de 15 a 49 años en 2010

Chile	Costa Rica	México	Brasil
1 Self-harm	1 Road injury	1 Chronic kidney disease	1 HIV/AIDS
2 Breast cancer	2 Breast cancer	2 Road injury	2 Stroke
3 Cervical cancer	3 Cervical cancer	3 Diabetes	3 Ischemic heart disease
4 Stroke	4 Interpersonal violence	4 Ischemic heart disease	4 Interpersonal violence
5 Road injury	5 Self-harm	5 Breast cancer	5 Road injury
6 Cirrhosis	6 Ischemic heart disease	6 Cervical cancer	6 Breast cancer
7 Gallbladder cancer	7 Cirrhosis	7 Cirrhosis	7 Cervical cancer
8 Ischemic heart disease	8 Stroke	8 Interpersonal violence	8 Lower respiratory infections
9 Leukemia	9 Stomach cancer	9 Stroke	9 Self-harm
10 Ovarian cancer	10 Chronic kidney disease	10 Maternal disorders	10 Maternal disorders

Haiti	Bolivia	Perú	Panamá
1 Forces of nature	1 Maternal disorders	1 Lower respiratory infections	1 HIV/AIDS
2 Maternal disorders	2 Tuberculosis	2 Maternal disorders	2 Road injury
3 HIV/AIDS	3 Road injury	3 Road injury	3 Interpersonal violence
4 Stroke	4 Ischemic heart disease	4 Cervical cancer	4 Cervical cancer
5 Tuberculosis	5 Stroke	5 HIV/AIDS	5 Maternal disorders
6 Ischemic heart disease	6 Lower respiratory infections	6 Ischemic heart disease	6 Breast cancer
7 Lower respiratory infections	7 Cervical cancer	7 Stroke	7 Stroke
8 Interpersonal violence	8 Chronic kidney disease	8 Tuberculosis	8 Ischemic heart disease
9 Diarrheal diseases	9 Self-harm	9 Breast cancer	9 Self-harm
10 Diabetes	10 Breast cancer	10 Cirrhosis	10 Chronic kidney disease

Fuente: Global Burden of Disease Study 2010. IHME, 2012.

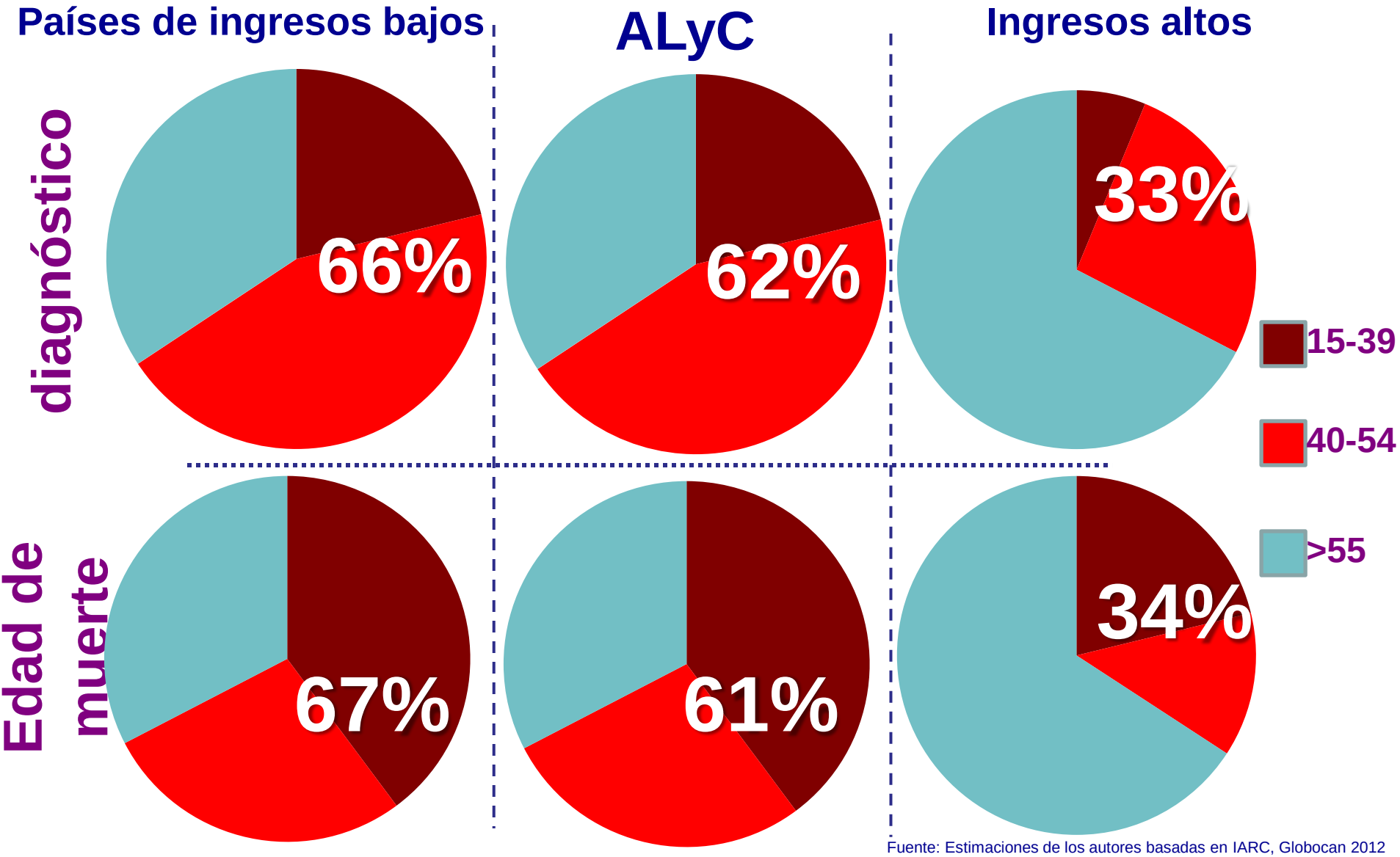
La transición del cáncer en México y Costa Rica: Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama y de cérvix.



Fuente: Estimaciones propias basada en Knaul et al., 2008. Reproductive Health Matters, and updated by Knaul, Arreola-Ornelas and Méndez based on WHO data, WHOSIS (1955-1978), and Ministry of Health in Mexico (1979-2012)

Fuente: Data extracted from CI5plus.

>60% de casos y muertes de CaMa en países en desarrollo ocurre en mujeres <55



Fuente: Estimaciones de los autores basadas en IARC, Globocan 2012

Qué es "mortalidad materna"? Las mujeres y las madres en los países de ingresos bajos y medios enfrentan muchos riesgos a través del ciclo de vida

-35% en 30 años

Mortalidad materna	Cáncer de cervix	Cáncer de mama	Diabetes
291,000	105,000-131,000	+ 150,000-195,000	+ 110,000-139,000

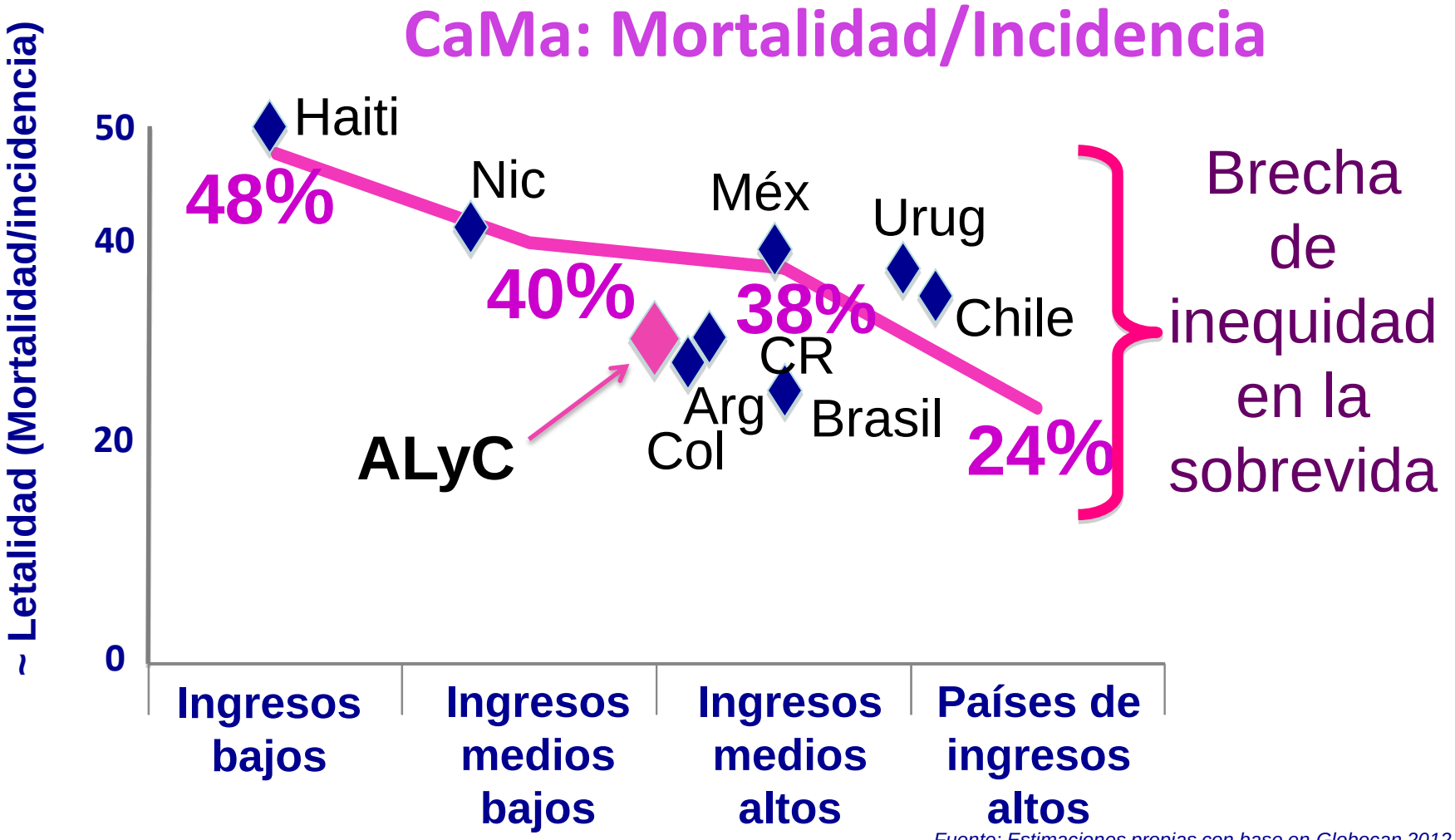
Muertes anuales en los países de ingresos bajos y medios de las mujeres de 15-59 años

= 373, 000 a 465,000

Fuentee: Estimaciones propias basadas en datos del Institute for Health Metrics and Evaluation (http://www.healthdata.org/gbd/data) .

La oportunidad de sobrevivir no debería definirse por los ingresos… Pero, así es.

A la vez ... las alternativas de acción son muchas



Fuente: Estimaciones propias con base en Globocan 2012

El costo de la *in*acción son altos: Invertir *EN* acción

Costo económico total del cáncer, 2010: 2-4% del PIB global

✓ 1/3-1/2 de las muertes por cancer son "evitables": 2.4-3.7 millones, De las cuales 80% son en PIBM

➡ Prevención y tratamiento: ahorro potencial $ US 130-940 billones

Muertes por cáncer de mama "Evitables"

Región de ingresos	% de muertes consideradas "evitables"
Ingresos bajos	52-60%
Ingresos medios bajos	44-57%
Ingresos medios altos	33-48%
Ingresos altos	21-35%

75-80% de los muertes evitables

Contenido

1. De la anécdota a la evidencia
2. Cáncer de mama: reto para la salud y la equidad
3. ***Retos y Oportunidades de la Cobertura y Acceso Universal – Seguro Popular de México***
4. Fortalecer el primer nivel de atención para la detección temprana – resultados de México
5. Oportunidades para compartir y proyectar resultados: plataformas global y regionales - Global Breast Cancer Alliance

Ola de reformas a nivel mundial para alcanzar la CUS

Cobertura universal en salud (CUS): todas las personas deberán obtener los servicios de salud que requieren –prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos– sin riesgo de empobrecimiento

En el difícil contexto de una rápida y compleja transición epidemiológica, y en el marco de sistemas de salud fragmentados

CUS requiere

- un sistema de salud fuerte, eficiente y bien dirigido (rectoria);
- **un sistema para el financiamiento de servicios de salud;**
- acceso a medicamentos esenciales y tecnologías;
- oferta suficiente de trabajadores de la salud, capacitados y motivados.

(WHO, World Health Report, 2013)

México, 2003: Reforma del sistema de salud

Casi la mitad de los hogares mexicanos carecía de seguro de salud, lo que limitó el acceso a la atención, redujo las oportunidades de agrupar riesgos, y generó gastos catastróficos. La reforma legislativa trajo consigo al Seguro Popular y el Sistema de Protección Social en Salud

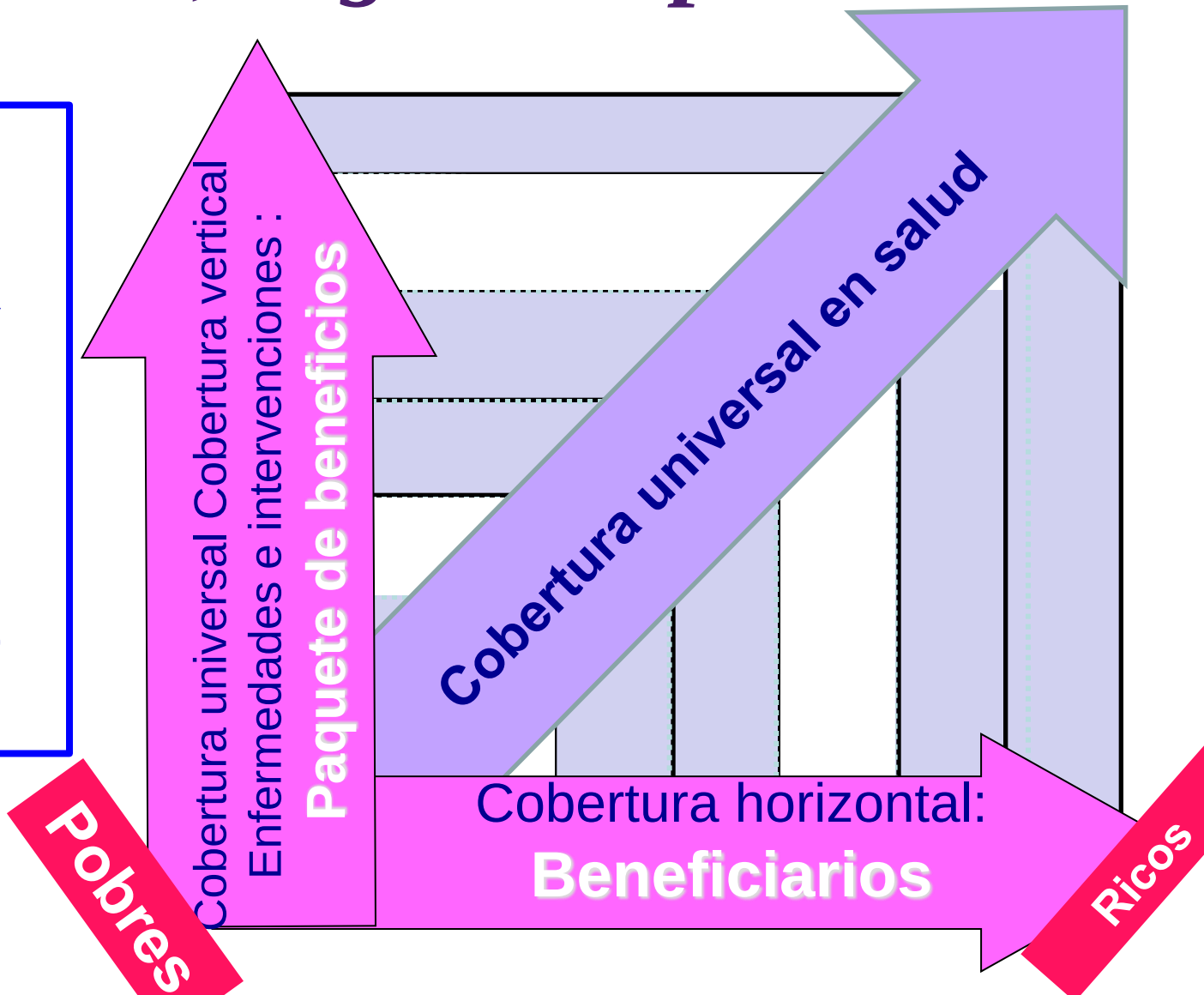
Expansión de la cobertura: México, *Seguro Popular*

Afiliación:

- 2004: 6.5 m
- 2013: 55.3 m

Paquete de beneficios:

- 2004: 113
- 2013: 284+59



El cáncer y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del *Seguro Popular*

- Cobertura acelerado, universal, vertical por enfermedad con paquete de intervenciones costo-efectivas
  - 2005: Cáncer cervico-uterino
  - 2006: LLA en niños
  - **2007: Mama;** Todos los cánceres pediátricos
  - 2011: Testicular, prostata, linfoma de No Hodgkin
  - 2012: Colorectal y ovario
  - ……

Seguro Popular y cáncer de mama: Evidencia de impacto

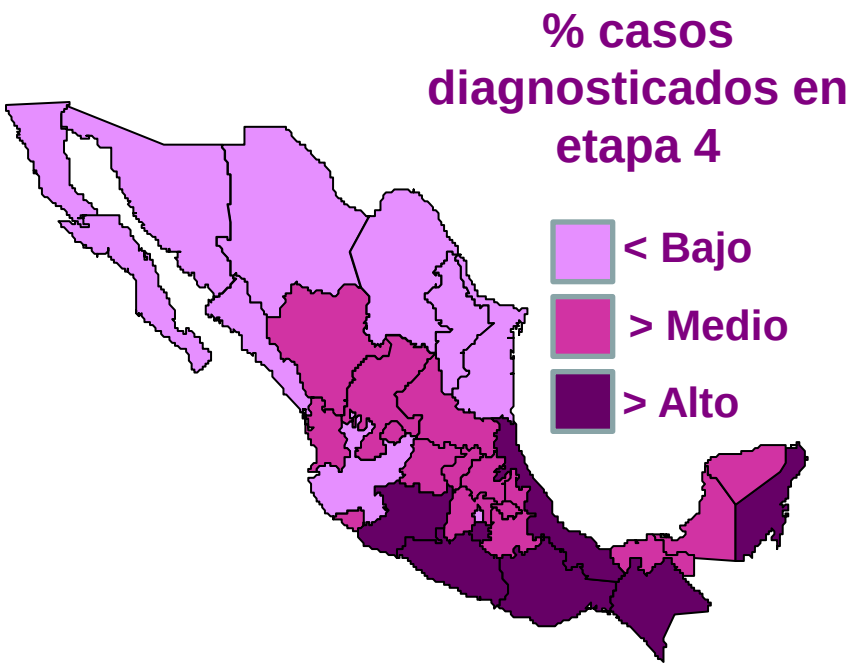
- Instituto Nacional de Cancerología: adeherencia al tratamiento
  - 2005: 200/600
  - 2010: 10/900

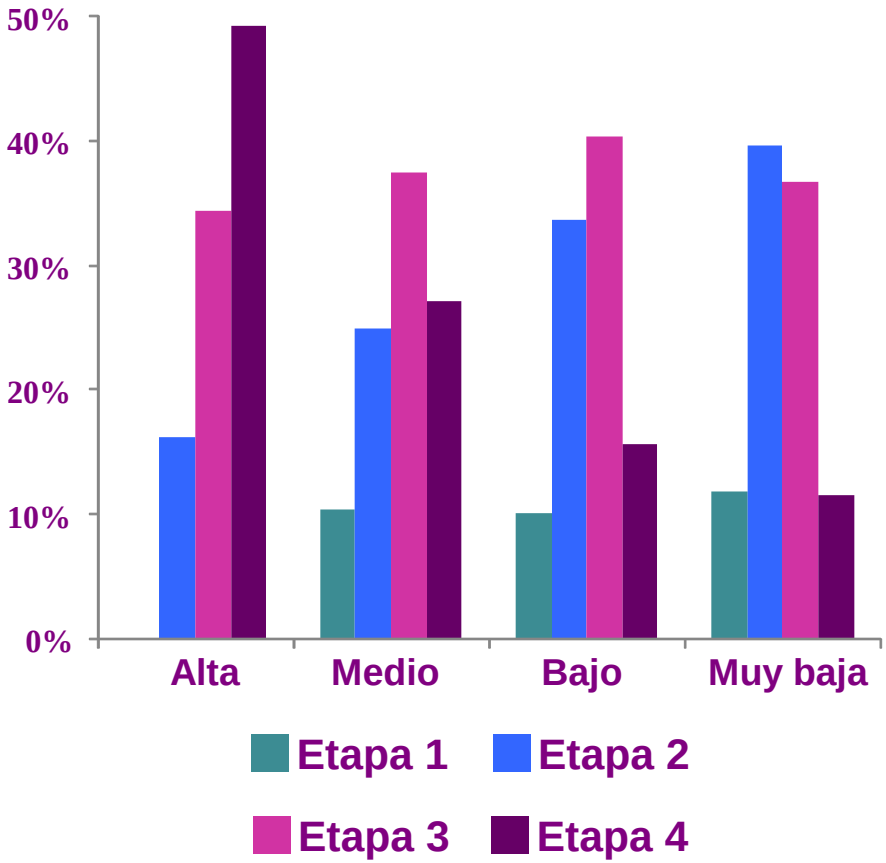
Los rostros humanos: Guillermina Avila Abish Romero

… sin embargo, alta % de muerte y detección tardía, concentrada entre pobres

- 2ª causa de muerte, mujeres 30-54
- 5-10% de los casos detectados en etapa 0-1

Detección tardía x estado





Fuente: Estimaciones de los autores con base en datos del IMSS, 2006.

Contenido

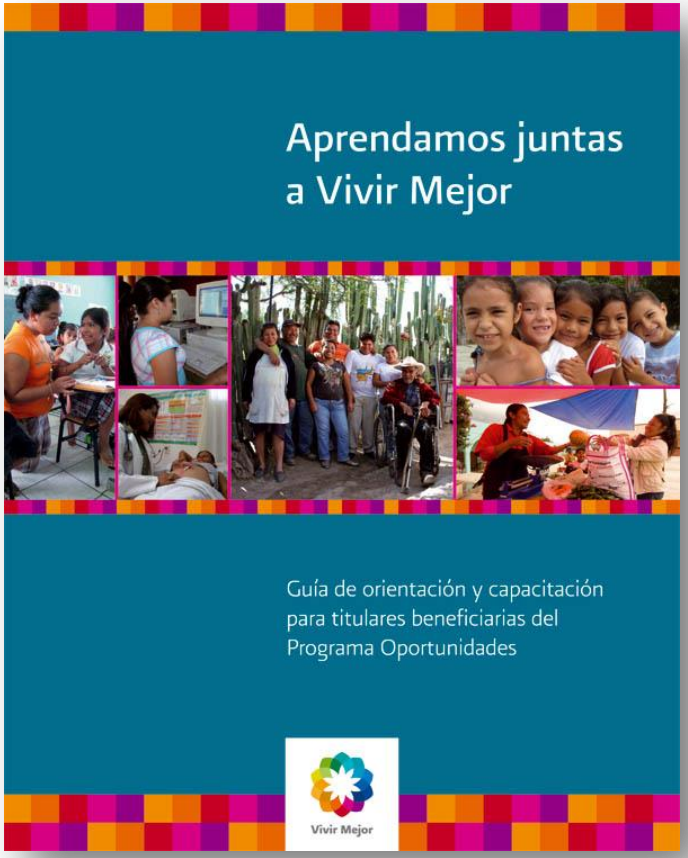
1. De la anécdota a la evidencia
2. Cáncer de mama: reto para la salud y la equidad
3. Retos y Oportunidades de la Cobertura y Acceso Universal – el Seguro Popular de México
4. ***Fortalecer el primer nivel de atención para la detección temprana – resultados de México***
5. Oportunidades para compartir y proyectar resultados: plataformas global y regionales - Global Breast Cancer Alliance

Juanita:

Cáncer de mama avanzado y metastásico como resultado de una serie de oportunidades perdidas

Inclusión de los temas de cáncer de mama y cervix para su detección temprana en programas contra la pobreza *Oportunidades*

- *"Guía de orientación y capacitación a titulares beneficiarios del programa Oportunidades" se* incluyó información sobre cáncer de mama 2009/10
- 1.5 millones de copias a promotoras
- Alcance de 5.8 millones de familias = más del 90% de los hogares pobres



Capacitación en primer nivel de atención en detección oportuna

- Con el Instituto Nacional de Salud Pública
- A través de Secretarias de Salud (Nuevo Leon, Jalisco, Morelos, Puebla) y el IMSS
- Modalidades: Capacita a capacitadores; material didáctica impresa; en línea e interactiva
- Promotoras profesionales y comunitarias, enfermeras, médicos y estudiantes de medicina y enfermeria
- Rigurosa evaluación
- Para obtener diploma
- Pre-Post y Post-Post de aprendizaje

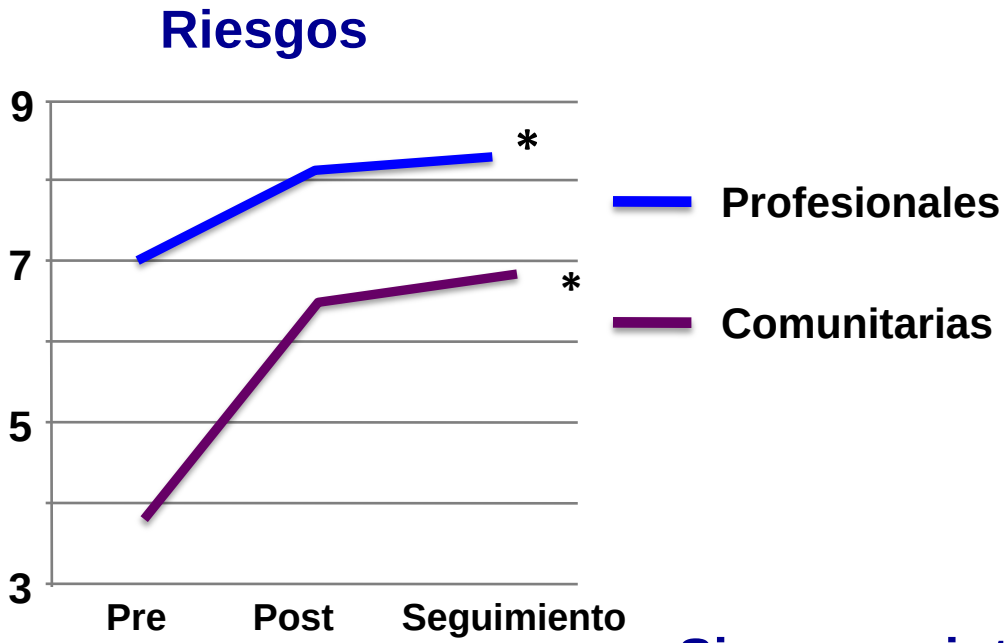
Resultados Promotoras, 2010

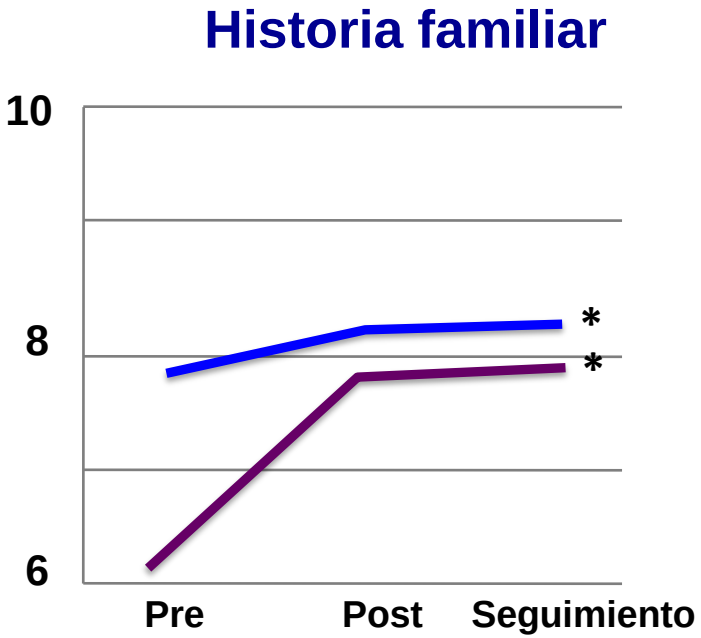
- El modelo “capacita al capacitador”, basado en competencias, mejoró de manera estadísticamente significativa conocimiento y comprensión **en todos los grupos de promotoras de la salud**.
  - 1) entender el cáncer de mama como problema de salud,
  - 2) aprender como realizar ECM, y
  - 3) conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama, síntomas, historial familiar y tratamiento.
- Ganancias en conocimiento permanecen (3-6 meses)
- ***Gran potencial de involucrar promotores de la salud para hacer frente a la creciente carga del CaMa.***

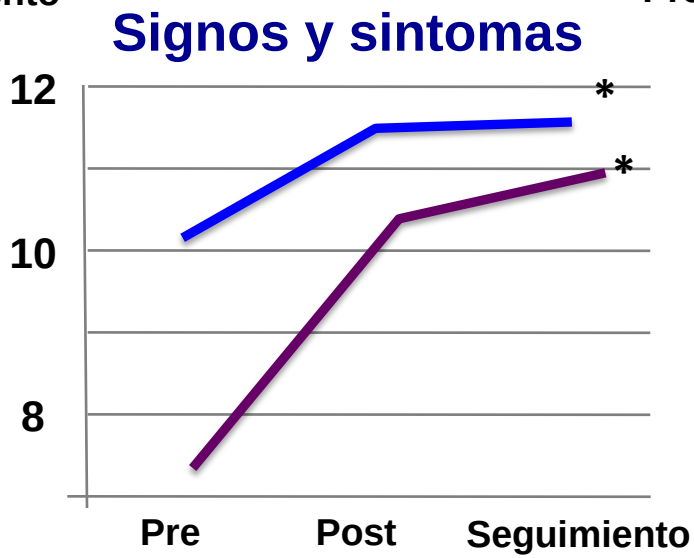
The Oncologist,

http://theoncologist.alphamedpress.org/content/early/2014/09/17/theoncologist.2014-0

Promotoras profesionales y comunitarias Jalisco y Nuevo Leon

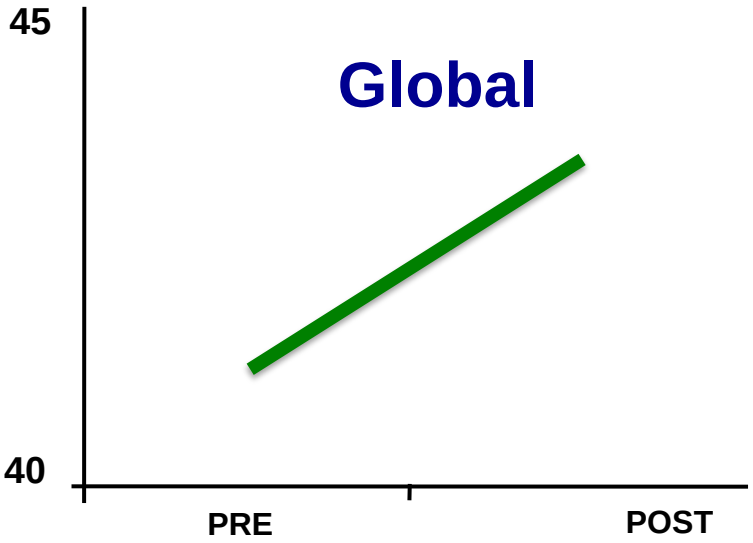


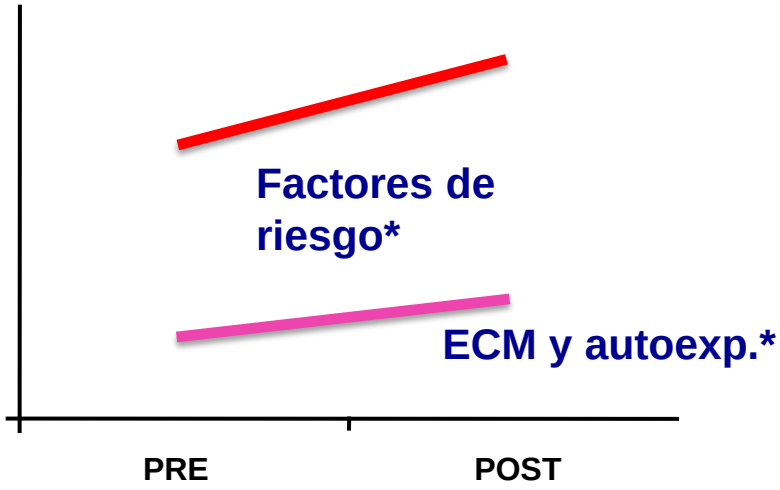


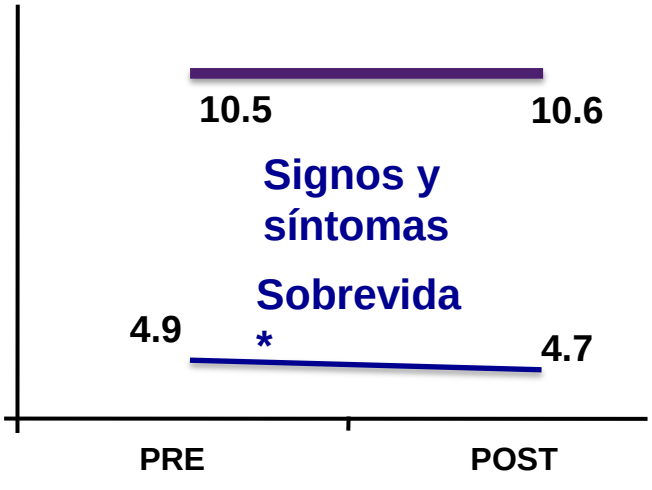


Resultados preliminares: médicos y enfermeras, 1er. Nivel, Instituto Mexicano Seguro Social, 2014

N = 9,563







Próximos pasos:

- Incluir y desarrollar nuevos cursos que abarcan la sobrevida y los cuidados palitiavos
- Extender a otros países (China) y reproducir en varios idiomas
- Subir a plataformas masivos dedicados a la capacitación en línea (MOOC) vía EdX y la Universidad Harvard

Contenido

1. De la anécdota a la evidencia
2. Cáncer de mama: reto para la salud y la equidad
3. Retos y Oportunidades de la Cobertura y Acceso Universal – el Seguro Popular de México
4. Fortalecer el primer nivel de atención para la detección temprana – resultados de México
5. ***Oportunidades para compartir y proyectar resultados: plataformas global y regionales - Global Breast Cancer Alliance***

Entrevistas con Informantes Clave

17 entrevistas	
Sociedad Civil (5)	Formuladores de política pública (4)
Médicos clínicos (4)	Académicos/investigadores (4)

Países			
Argentina	2	México	3
Brasil	2	Nicaragua	1
Costa Rica	2	Panamá	1
Colombia	1	Perú	2
Guatemala	1	Venezuela	1

Principales Brechas – abordaje apremiante

- Capacidad técnica y task shifting - Biopsias y ECM - entre personal en atención primaria, enfermeras y médicos generales
- Integrar la detección temprana en los puntos de acceso para las mujeres (clínicas de planificación familiar y centros de salud reproductiva)
- Acceso oportuno al tratamiento: gran dificultad para navegar el sistema; la cobertura existe solo en nombre.
- Radiólogos entrenados & mamografías de baja calidad
- Falta de capacidad de OSCs para alcanzar poblaciones marginadas y para abogar dentro del sistema de salud.

Recomendaciones: Como promover un programa exitoso en América Latina

- Incorporar la voz del paciente y sobreviviente.
- Ser responsivo a una realidad cultural, económica y política de la región, lo cual requiere la inclusión y participación plena de representantes locales.
- Proveer un rango de opciones en política publica que sean apropiadas a los recursos disponibles.
- Asegurar que exista un compromiso mutuo y orientado a resultados.
- Estrategias multisectoriales que incluyan a grupos de salud de la mujer, proveedores de atención primaria y medios masivos.
- Evitar iniciativas de corto plazo o reuniones independientes.
- Considerar América Central como bloque
- Trabajar en español y portugués; No limitarse a inglés.

Recomendaciones programáticas para la Alianza Global para Cáncer de Mama

- Inventario/“almacén” y diseminación regional de mejores practicas, incluso de y entre OSC
- Foros para intercambiar experiencias
- Entrenamiento y asesoramiento continuo para la implementación
- Apoyo técnico para mejorar la capacidad de detección temprana y diagnóstica
- Desarrollar herramientas para 1º nivel para el diagnóstico
- Crear Centros Regionales de Excelencia
- Apoyo y capacitación en evaluación
- Desarrollo de capacidades para OSCs: *Advocacy* basado en habilidades
- Usar plataformas regionales – ULACCAM

Colaboradores Regionales: ¡Somos muchos!

- RINC y otros Institutos Nacionales para Cáncer
- Sociedades de Mastología
- SLACOM y otras Sociedades Nacionales Oncológicas
- ULACCAM (Sociedad Civil) y ONGs Nacionales
- Institutos Nacionales de Salud Pública
- Asociaciones de Salud Reproductiva/Planificación Familiar
- Otras OSCs con plataformas amenas

Un ejemplo de una intervención a proyectar con enlace regional y global:
Fondo Estratégico OPS para mejorar el acceso a medicamentos de calidad para el tratamiento de las Enfermedades No Transmisibles

Enfermedades No Transmisibles y el

FONDO Estratégico

Fondo Estratégico para mejorar el acceso a medicamentos de calidad para el tratamiento de las Enfermedades No Transmisibles

¿Qué es el Fondo Estratégico?

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública, también conocido como el Fondo Estratégico, fue creado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en septiembre de 2000, con el objetivo de promover el acceso a medicamentos de calidad y suministros de salud pública esenciales en la región a precios asequibles.

En la actualidad, 23 Estados miembros adquieren medicamentos mediante un acuerdo con el Fondo Estratégico.

¿Por qué priorizar a las Enfermedades no Transmisibles en el Fondo Estratégico?

1. Por la elevada carga que suponen las Enfermedades No Transmisibles para las Américas, sobre todo en cuatro grandes grupos de enfermedades: cardiovasculares, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes, que son responsables por 3.9 millones de muertes:
   - 1,5 millones de personas mueren antes de los 70 años de edad.
   - Se estima que hay 200 millones de personas viviendo con enfermedades no trasmisibles, 20-30% de la población adulta padece de hipertensión arterial y 8-12% de diabetes.
2. Por el elevado costo económico de las Enfermedades no Transmisibles.
   - Según se estima, en el 2010 el costo mundial por enfermedades cardiovasculares ascendió a US$ 863 mil millones, y en el caso del cáncer a US$ 290 mil millones debido a 13,3 millones de casos nuevos. Para la diabetes se calcula un impacto económico global de US$ 500 mil millones
3. Porque el control de estas enfermedades y sus factores de riesgo depende, en gran parte, de la disponibilidad y el acceso a los medicamentos.

Organización Panamericana de la Salud

FONDO Estratégico

¿Qué ventajas ofrece el Fondo Estratégico a los países participantes?

- El Fondo Estratégico utiliza proveedores evaluados que cumplen con las normas de calidad de la OPS.
- El Fondo Estratégico garantiza suministros esenciales para salud pública de calidad a un costo bajo, mediante la consolidación de la demanda regional, lo que permite obtener precios más bajos por alto volumen de compras ahorros significativos por economía de escala.
- La OPS provee apoyo técnico para la planificación, programación y proyección de las compras a fin de garantizar la disponibilidad continua de los suministros esenciales.

Enfermedades no transmisibles en las Américas
Indicadores básicos 2011

La OPS y los Estados Miembros han reconocido al Fondo Estratégico como un mecanismo favorable para mejorar el acceso y la disponibilidad de medicamentos esenciales para Enfermedades No Transmisibles. Los procedimientos operativos para la utilización del Fondo Estratégico están disponibles en el sitio Web .

¿Qué medicamentos para las Enfermedades No Trasmisibles forman parte del Fondo Estratégico?

- Medicamentos esenciales para las cuatro Enfermedades No Transmisibles principales (cardiovasculares, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes) incluidos en la lista de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Otros medicamentos, no incluidos en la lista de la OMS, respaldados con evidencia científica.
- Medicamentos con altos precios en el mercado farmacéutico
- Medicamentos con disponibilidad limitada o difíciles de adquirir en ciertos mercados nacionales.

Ejemplos de Medicamentos para ENTs en la Lista del Fondo Estratégico	
Cisplatino	Morfina
Hidralazina	Metotrexato
Insulina	Tamoxifeno
En evaluación para su incorporación	
Amlodipina	Metformina
Enalapril	Simvastatina

Página web:
www.paho.org/FondoEstratégico

Para comunicarse con nosotros:
strategicfund@paho.org

Organización Panamericana de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W.,
Washington, D.C. 20037 EUA

www.paho.org

Organización Panamericana de la Salud

110 1902 • 2012

FONDO Estratégico

Cáncer de mama en América Latina: Oportunidades para cerrar brechas y salvar vidas

Breast Cancer Screening and Early Detection Webinar to Commemorate World Cancer Day
Pan American Health Organization,
February 3, 2015
Washington, DC

Felicia Marie Knaul, PhD
Harvard Global Equity Initiative, Global Task Force on Expanded Access to Cancer Care and Control in LMICs
Tómatelo a Pecho A:C. México
Mexican Health Foundation