

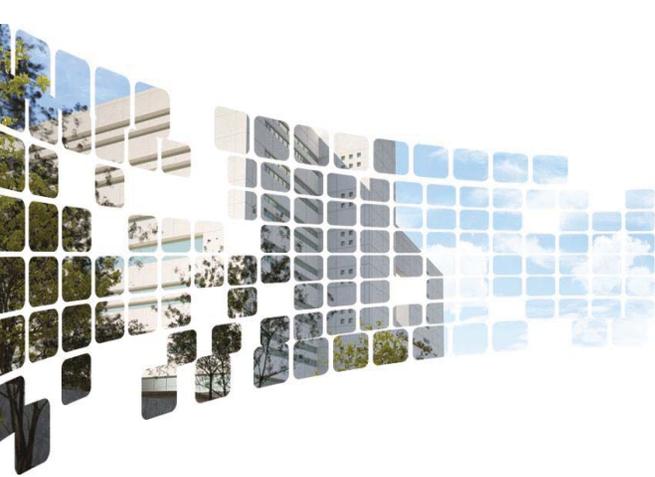


Instituto Nacional de Cancerología

Recursos contra el Cáncer: presupuesto en salud y necesidades actuales en la atención del cáncer en México

**Dra. Nancy Reynoso Noverón
Investigadora en Ciencias Médicas**

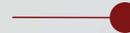




CONTENIDO

SALUD DE LA POBLACIÓN EN MÉXICO

Comparación internacional
Perspectiva

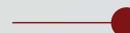


ESTIMACIÓN DE LA MAGNITUD DEL CÁNCER

Casos prevalentes
Costo de productividad

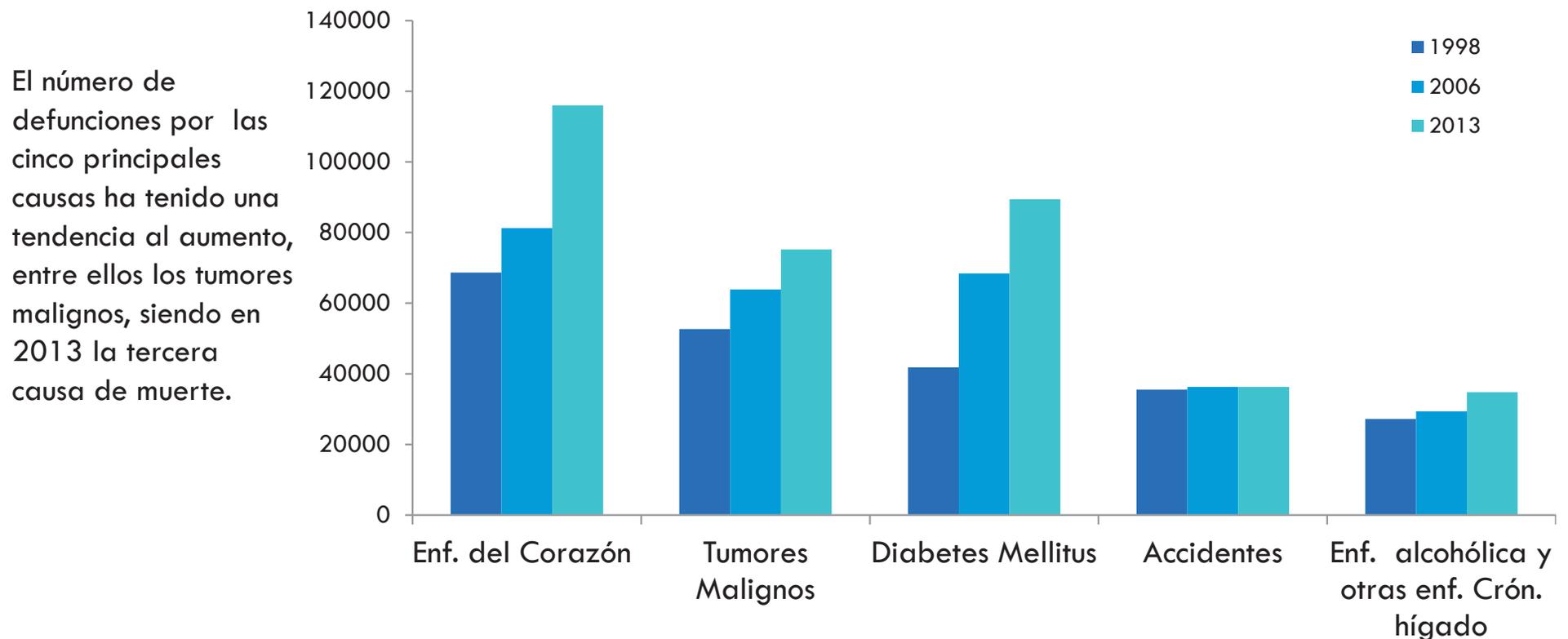
NECESIDADES ACTUALES DE LA ATENCIÓN DEL CÁNCER

Infraestructura física y humana



CONCLUSIONES

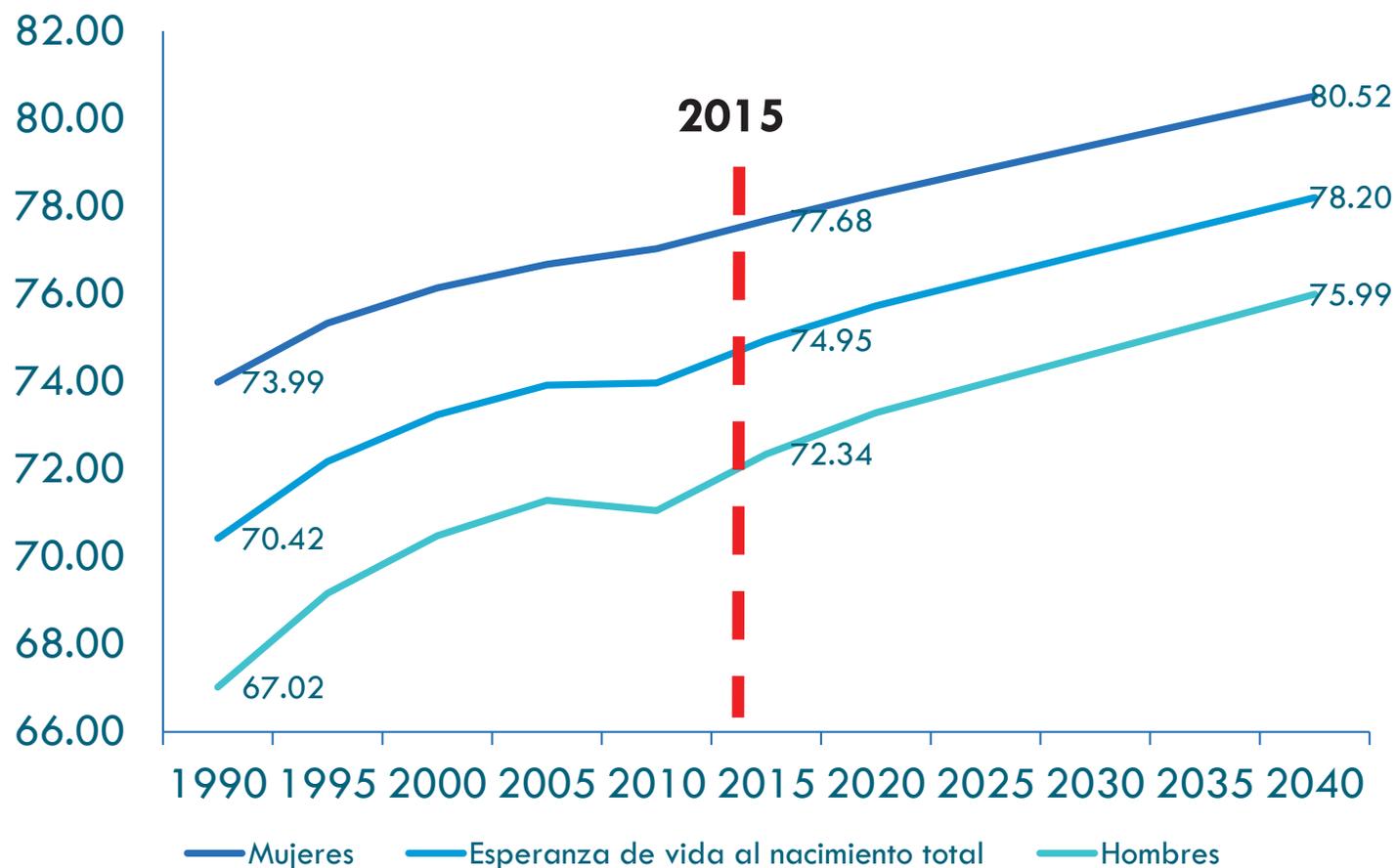
Principales causas de mortalidad, México 1998, 2006, 2012



Fuente: INEGI, Principales causas de mortalidad. 1998, 2006 y 2013.

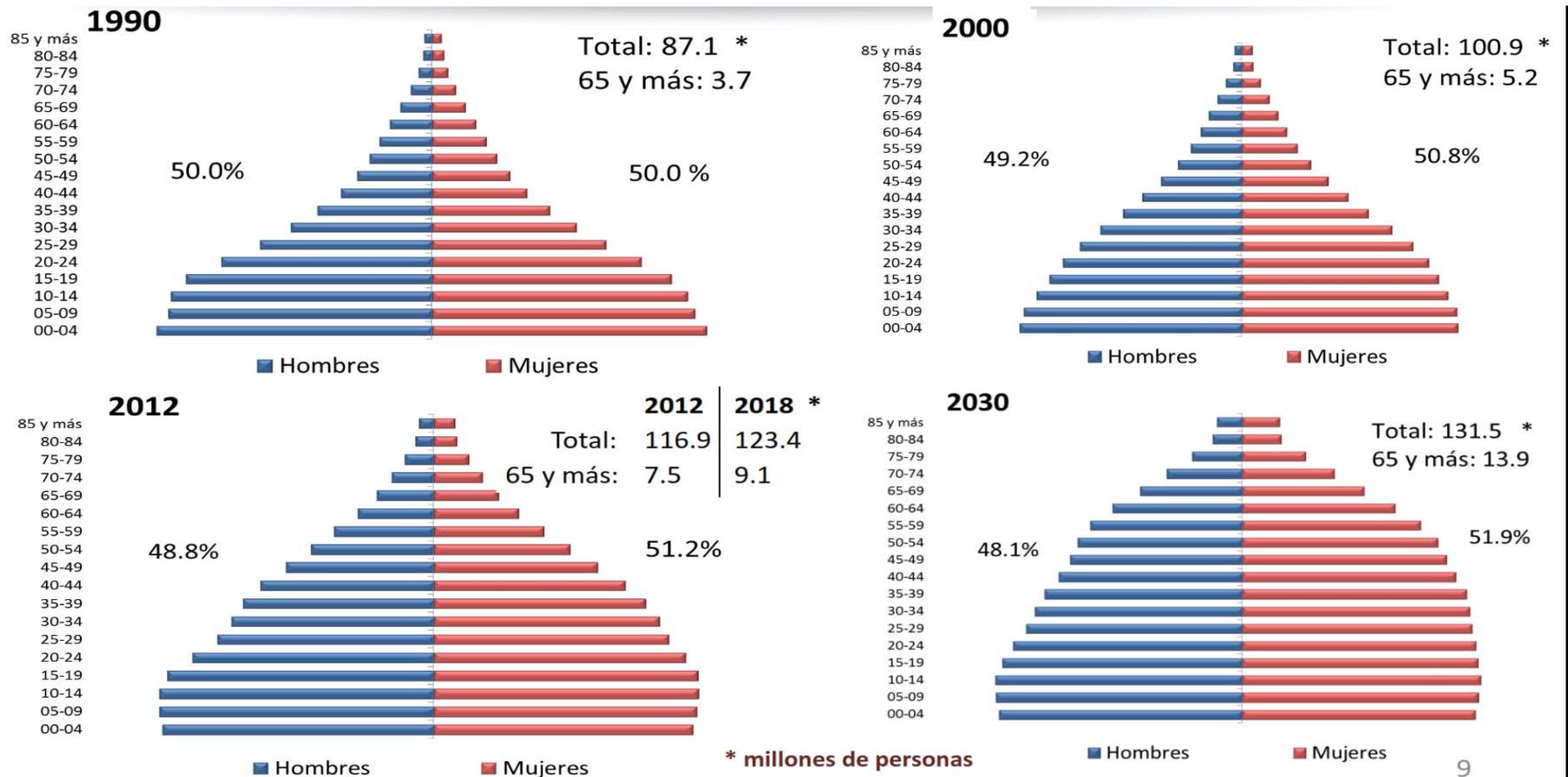
Esperanza de vida (1990-2040)

Las ganancias en salud han sido muy positivas en las últimas décadas



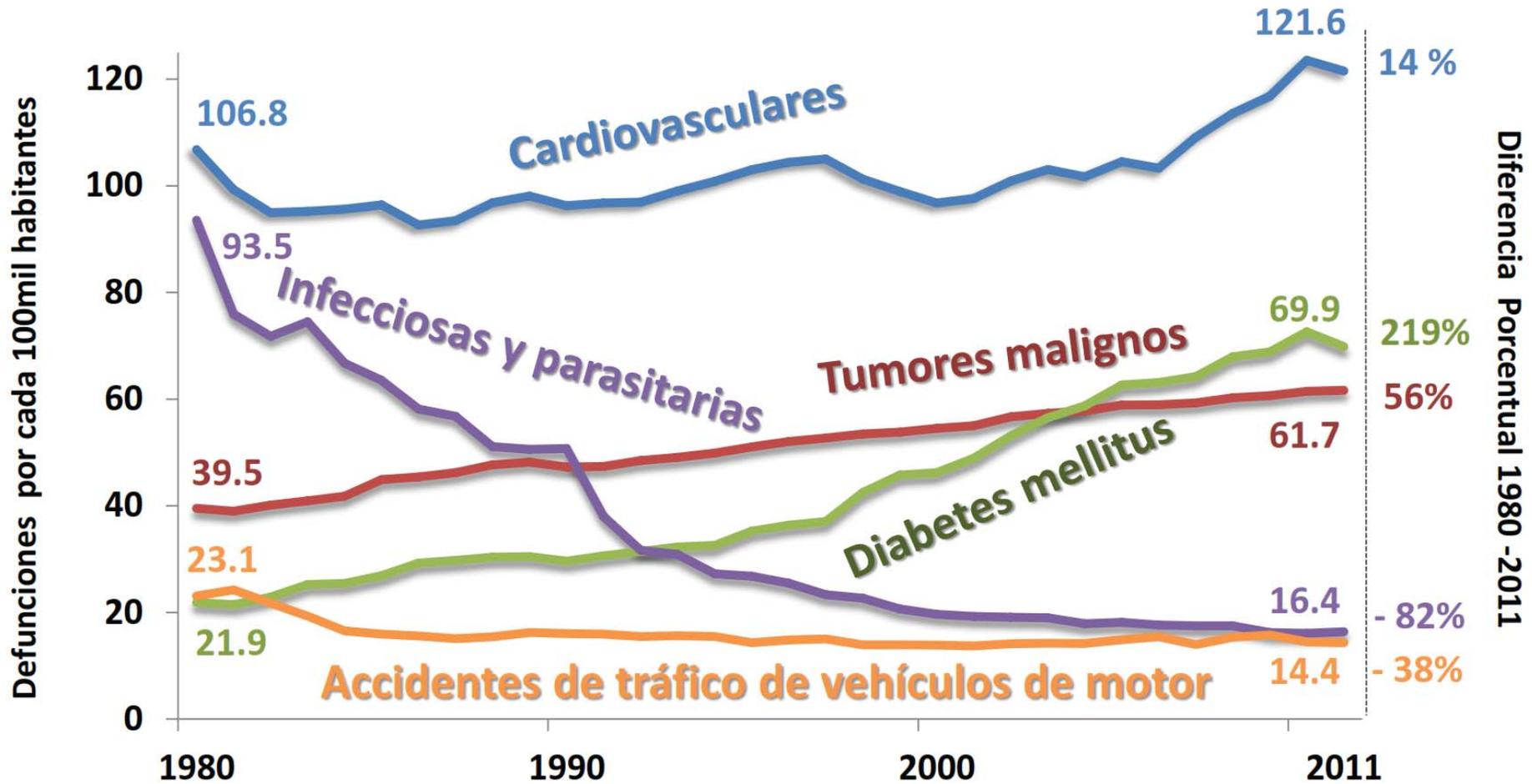
Fuente: CONAPO. Proyecciones de Población 2010-2050, versión Censo 2010

Crecimiento Poblacional

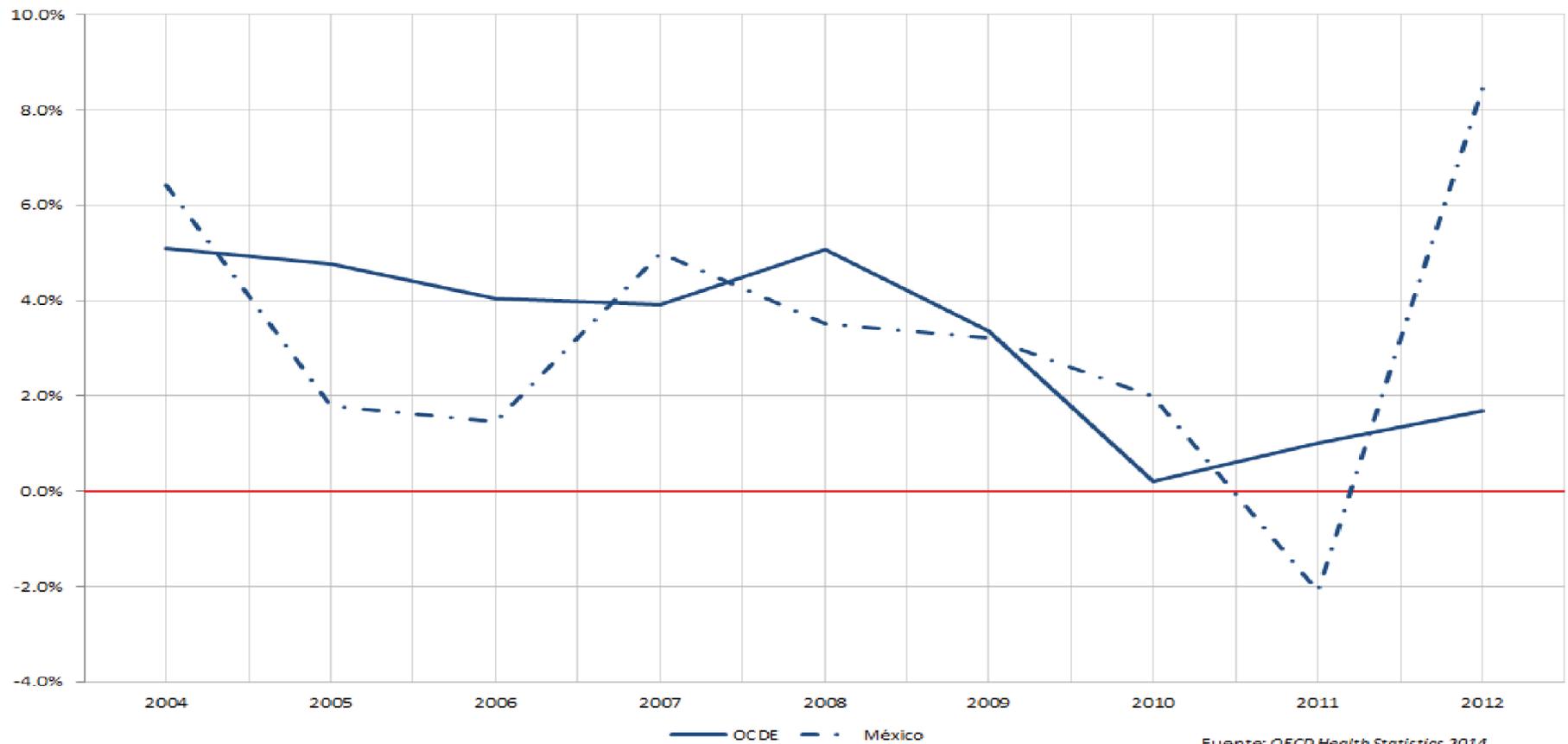


Fuente: CONAPO, Proyecciones de Población 2010-2050, versión Censo 2010.

Perfil epidemiológico



Crecimiento del Gasto en Salud



Indicadores del estado de salud de la población para el conjunto de países que integran la OCDE, 2014

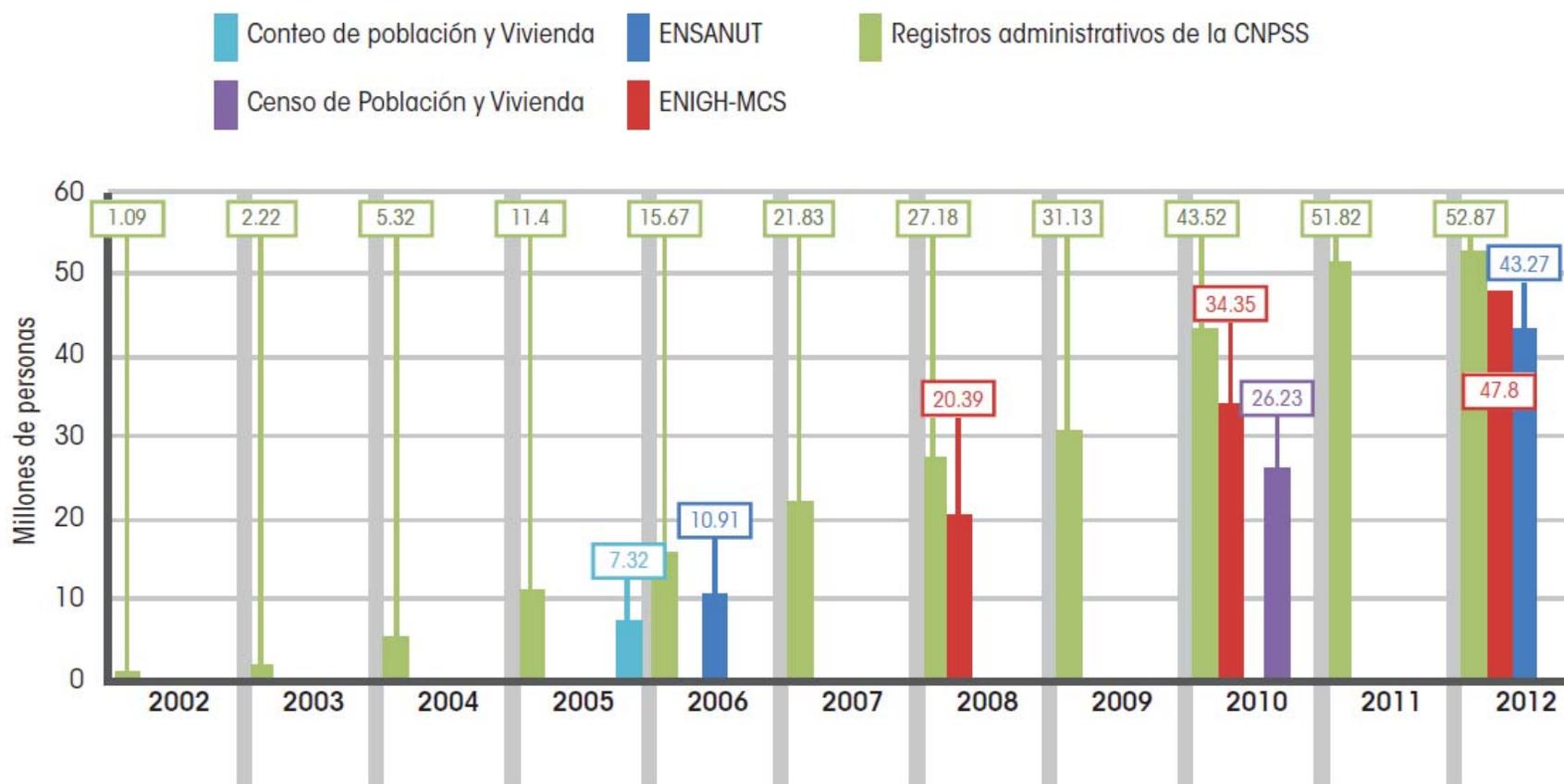
Indicador	México	OECD	Posición entre los países de la OCDE
Esperanza de vida al nacer en años (ambos sexos)	74.4	80.2	34 de 34
Mortalidad por enfermedades cardiovasculares (tasas estandarizadas según edad por cada 100,000 habitantes)	272.9	296.4	14 de 34
Mortalidad por cáncer (tasas estandarizadas según edad por cada 100,000 habitantes)	125.1	213.1	34 de 34
Tasas de obesidad entre adultos, medida (%)	32.4	22.7	2 de 16

Nota: Los países están clasificados en orden descendente de valores.

Más información sobre las *Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014* está disponible en www.oecd.org/health/healthdata

No obstante, México aún tiene un largo camino por recorrer para lograr indicadores de salud similares a los de los países de la OECD

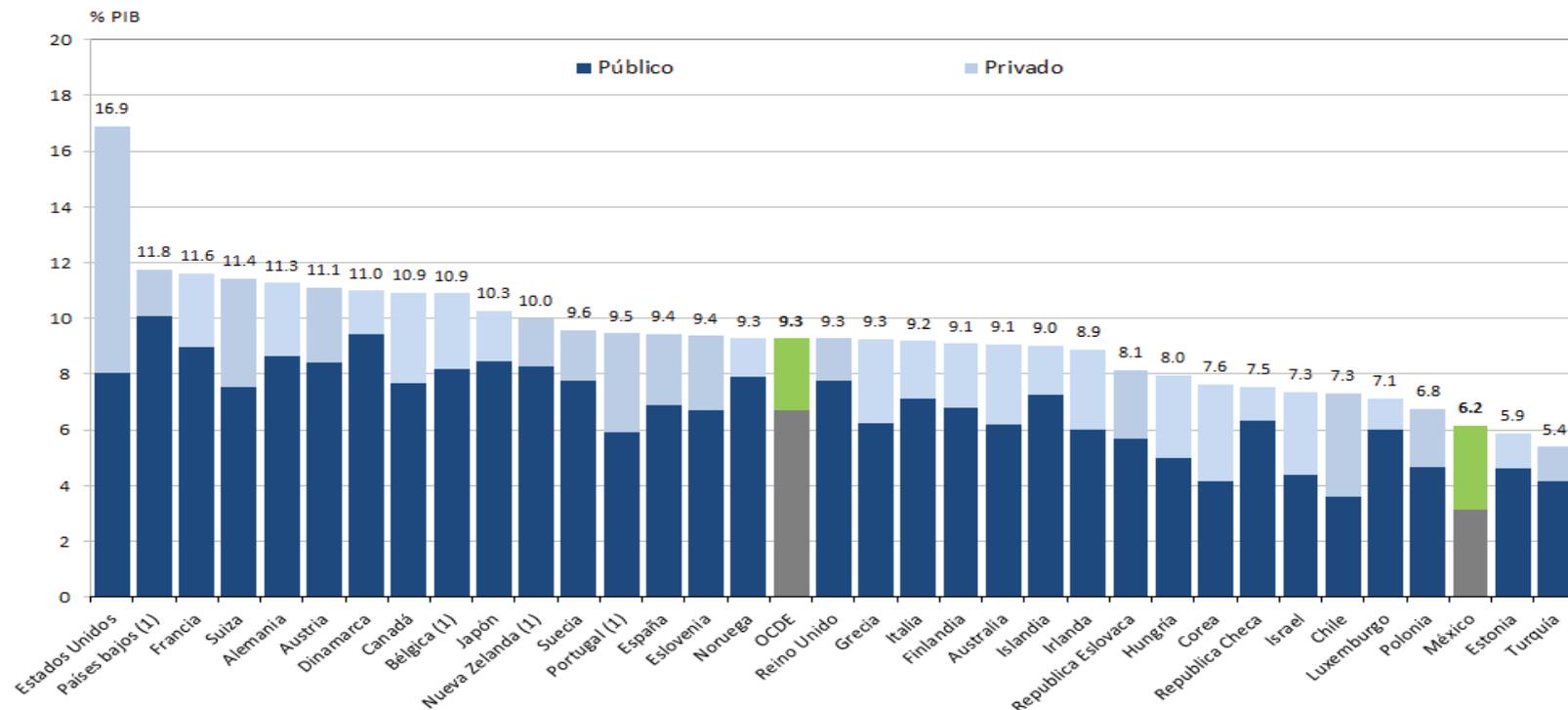
Barreras financieras



Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENSANUT 2006 y 2012, Conteo de Población y Vivienda 2005, Censo de Población y Vivienda 2010, MCS-ENIGH 2010 y registros administrativos del Seguro Popular, consultados el 26 de marzo de 2013 en http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=272&Itemid=287 y http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=552&Itemid=481

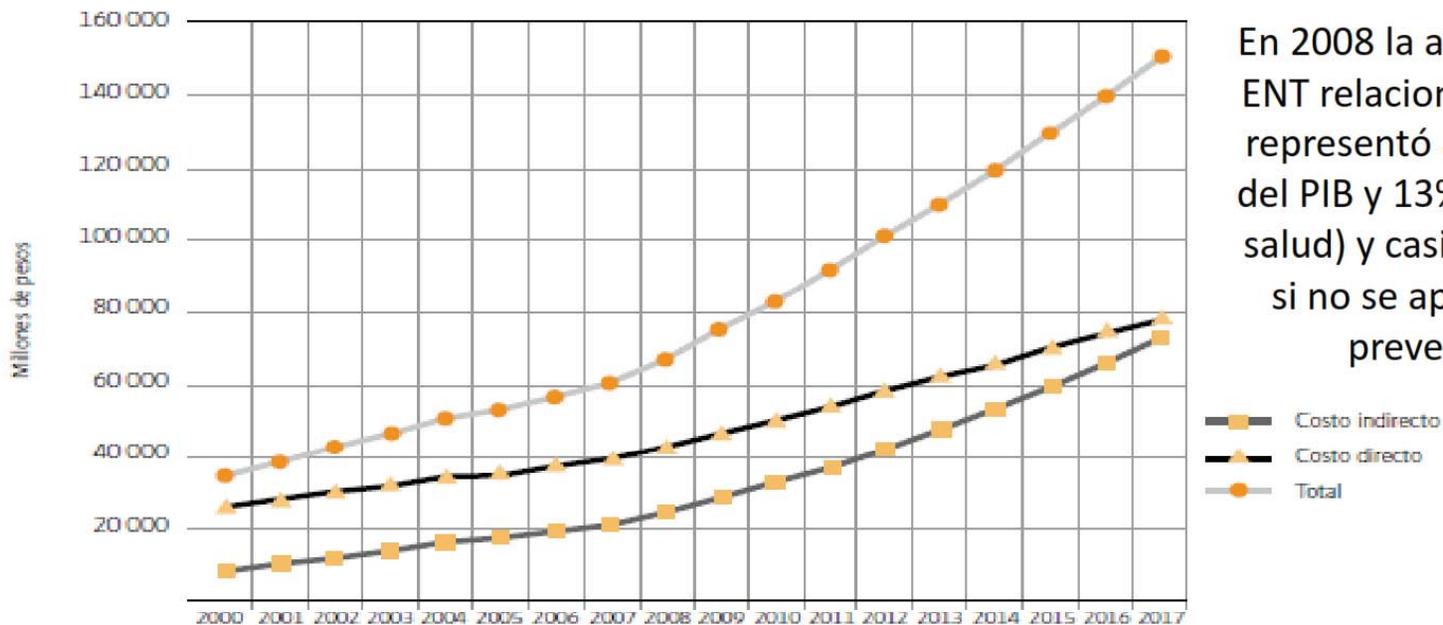
Gasto en salud, público y privado, como proporción del PIB, países de la OCDE, 2012 o último año

La participación pública en el financiamiento del cuidado de la salud en el país se ha incrementado en alrededor de 10 puntos porcentuales para situarse en 50% en el 2012, sin embargo se mantiene por debajo del promedio de la OCDE (72%) y alrededor de la mitad de todo el gasto en salud es pagado directamente por los pacientes.



Costo de la atención de las ECNT

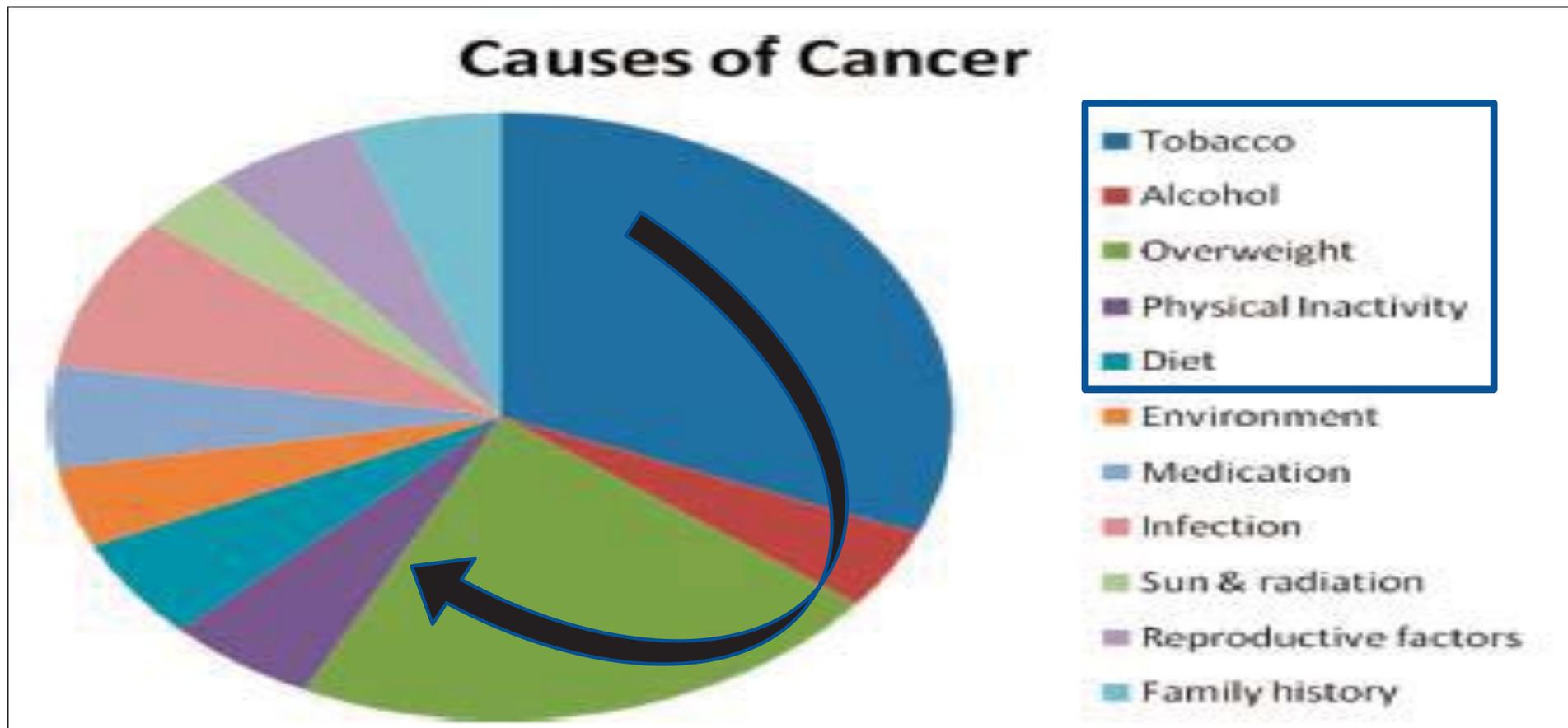
Gasto total atribuible al sobrepeso y obesidad, escenario base
(Monto en pesos de 2008)



En 2008 la atención médica de las ENT relacionadas con la obesidad representó 42 mil millones (0.3% del PIB y 13% del gasto público en salud) y casi se duplicará en 2017 si no se aplican intervenciones preventivas efectivas

El costo de la atención de las enfermedades crónicas significará mayores presiones financieras a todas las instituciones públicas de salud

Factores de riesgo



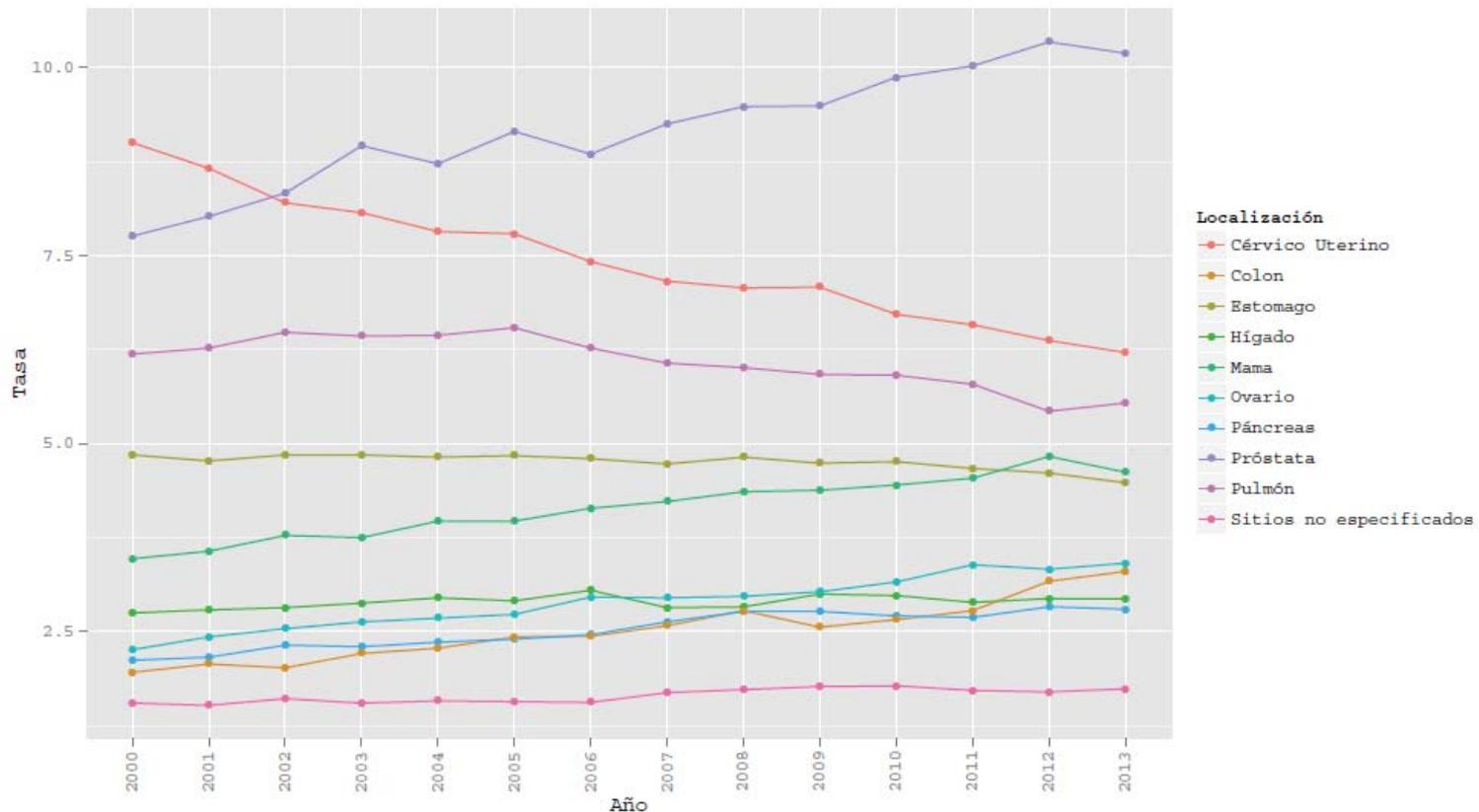
En México

- Se carece de un Registro Nacional de Cáncer y por lo tanto de datos actuales sobre la incidencia del cáncer
 - ✓ el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en el 2003 informó un total de 108,545 nuevos casos de cáncer
 - ✓ De acuerdo a GLOBOCAN, en 2012 se registraron 147,985 casos nuevos

Se estima que incrementaría a 255,789 nuevos casos, para el 2030

Estimación de la magnitud del cáncer en México, 2020

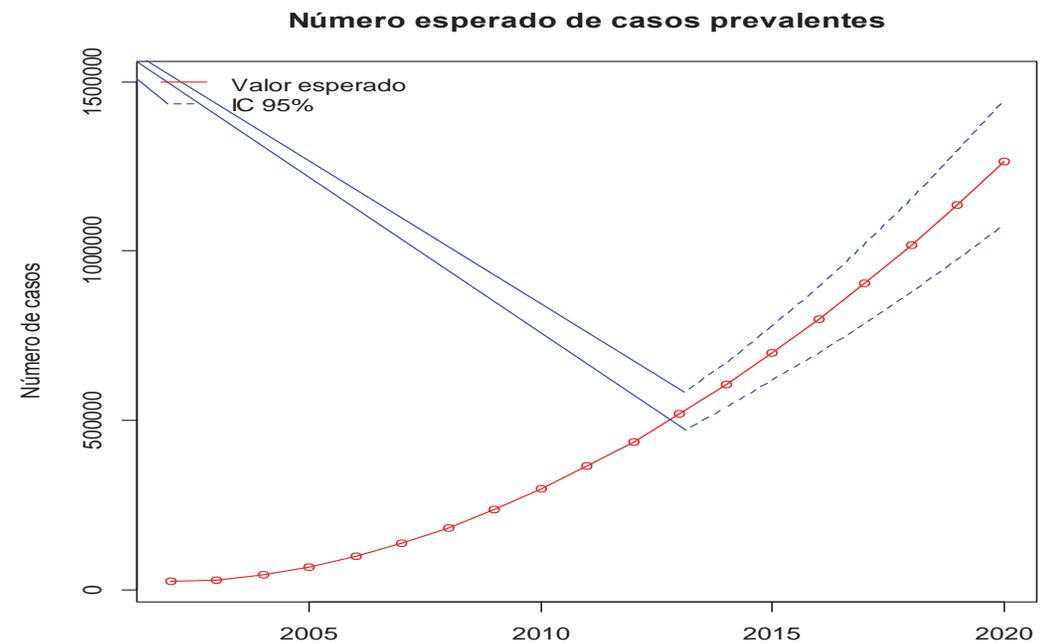
Principales causas de mortalidad por cáncer en México



Source: Deaths of the period 2000-2013, National System of Information in Health (SINAIS).

Estimación de la magnitud del cáncer en México, 2020

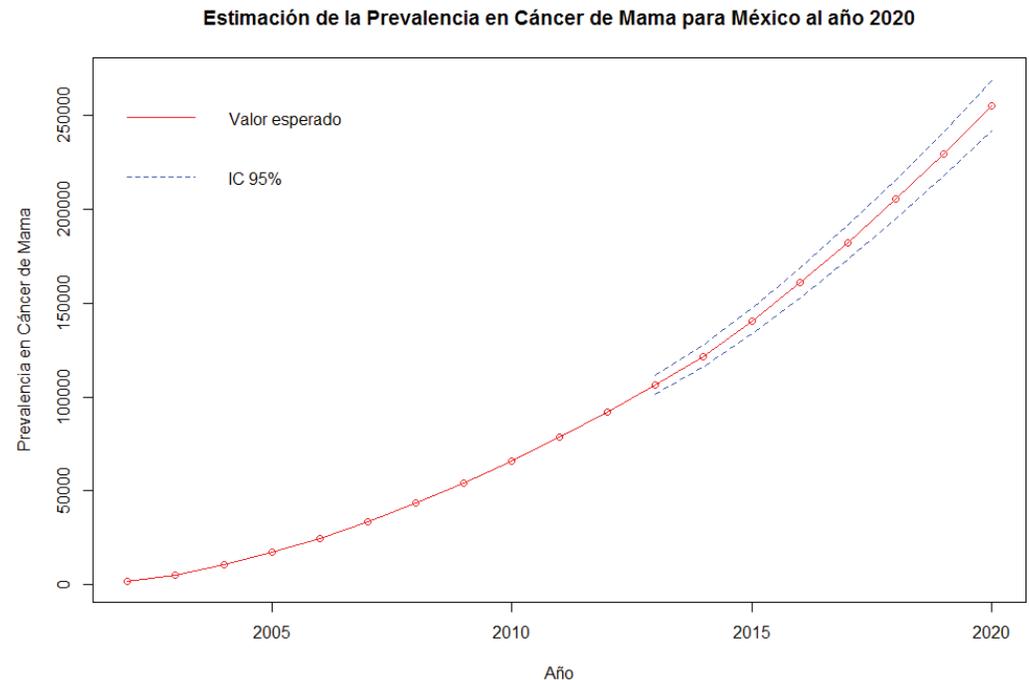
Año	Casos prevalentes (miles)		
	Casos	IC95%	
2013	518.981	463.212	574.750
2014	605.758	540.665	670.852
2015	698.908	617.851	779.965
2016	798.489	700.067	896.912
2017	904.581	787.323	1021.839
2018	1017.277	879.630	1154.924
2019	1136.672	976.994	1296.351
2020	1262.861	1079.419	1446.303



Reynoso-Noverón N, Armas-Texta D, Gutiérrez-Delgado C, Lasa-Gonsebatt F, Mohar-Betancourt A. "Cancer Epidemiology: The challenge of the epidemiological surveillance system in Mexico", en prensa.

Estimación de la magnitud del CaMa en México, 2020

Año	Casos prevalentes (miles)		
	Casos	IC95%	
2013	106.26	101.37	111.55
2014	121.54	115.73	127.43
2015	140.53	133.76	147.42
2016	160.84	153	168.82
2017	182.46	173.46	191.64
2018	205.4	195.13	215.87
2019	229.64	218.02	241.51
2020	255.2	242.13	268.56



Reynoso-Noverón N, Armas-Texta D, Gutiérrez-Delgado C, Lasa-Gonsebatt F, Mohar-Betancourt A. "Cancer Epidemiology: The challenge of the epidemiological surveillance system in Mexico", en prensa.

Estimación del costo de productividad del cáncer en México, 2020

- Metodología:
 - salario base de cotización (SBC)
 - Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)
 - Seguro de Invalidez y Vida (SIV)
 - Ingreso promedio registrado en la ENOE proyectado al 2020
 - Tasas por sexo registradas para población de 15 a 64 años: población económicamente activa (PEA), población ocupada (PEAO) y población asalariada (PEAOA) publicadas en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)

Reynoso-Noverón N, Armas-Texta D, Gutiérrez-Delgado C, Lasa-Gonsebatt F, Mohar-Betancourt A. "Cancer Epidemiology: The challenge of the epidemiological surveillance system in Mexico", en prensa.

Estimación del costo de productividad del cáncer en México, 2020

- Metodología:
 - Modelo de Capital Humano
 - Se estimaron en la población en edad de trabajar que estaba ocupada y asalariada (PEAOA)
 - ingresos perdidos por muerte prematura
 - subsidios de corto plazo
 - pensiones por invalidez
 - costo de oportunidad del cuidador
 - Considerando Ley del Seguro Social (LSS) como la Ley Federal del Trabajo (LFT) vigentes en 2013

Reynoso-Noverón N, Armas-Texta D, Gutiérrez-Delgado C, Lasa-Gonsebatt F, Mohar-Betancourt A. "Cancer Epidemiology: The challenge of the epidemiological surveillance system in Mexico", en prensa.

Estimación del costo de productividad del cáncer en México, 2020

- En promedio la población ocupada asalariada (PEAOA) representa aproximadamente el 40% de los hombres y poco más de 23% en las mujeres en edad de trabajar (PET).

Estimación del costo de productividad del cáncer en México, 2020

- Muerte prematura, 12,120.91 mdp
- Subsidio por incapacidad temporal, 3314.69 mdp
- Pensión por invalidez, 274.65 mdp
- Costo de oportunidad del cuidador, 4,437.46 mdp
- Costo total por pérdida de productividad de 19,782.28 (IC95%=(16,8865.68,23088.43) mdp, 54.9% en hombres

Problemática actual

- La carga de la enfermedad por cáncer ha incrementado
- El cáncer es ya una de las principales causas de muerte en México
- La población envejece y eso aumenta la tasa de incidencia
- La población mexicana tiene fuertes factores de riesgo para cáncer

Problemática actual

- Los pacientes sobreviven más tiempo y requieren atención sanitaria por más tiempo
- El gasto para su atención será cada vez mayor
- La PEA es la mayormente afectada por la enfermedad por lo que las pérdidas económicas serán sustanciales

Infraestructura para el Control del Cáncer



Infraestructura

INVENTARIO NACIONAL DE MASTÓGRAFOS, CENETEC-SALUD, 2015¹

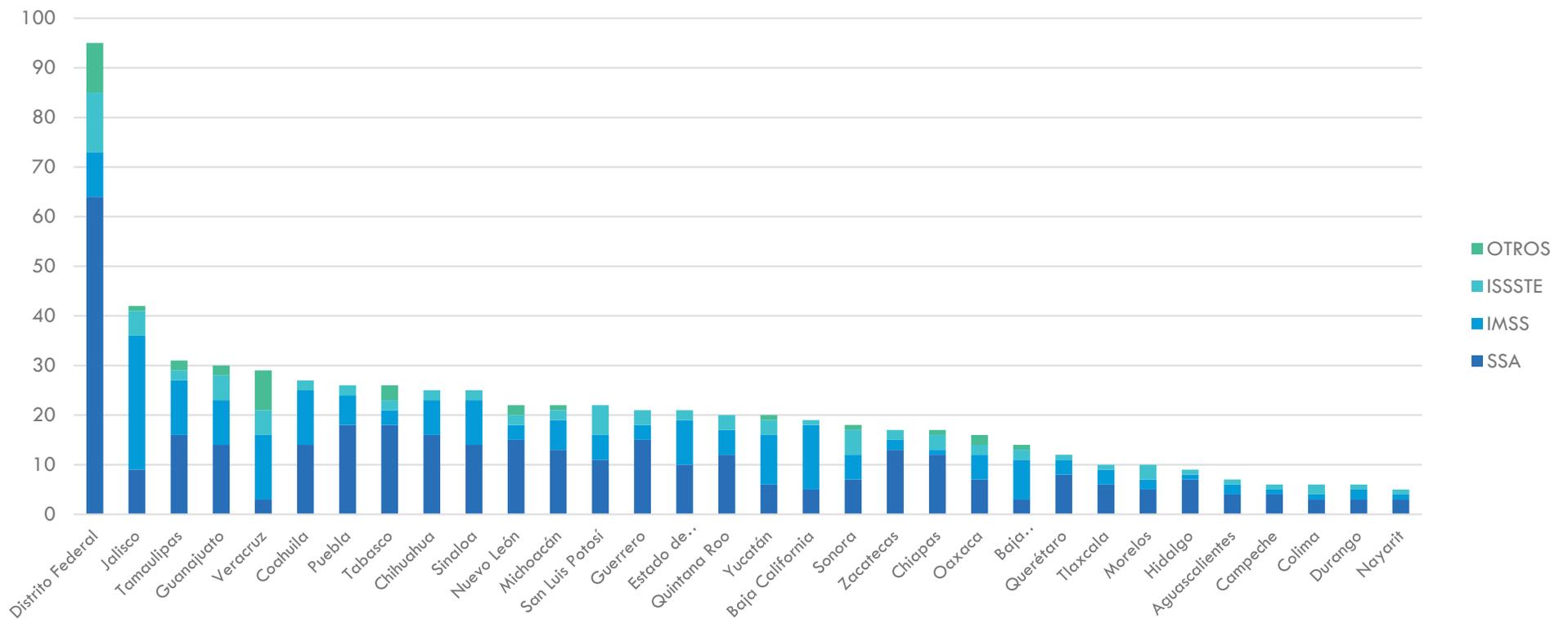
Públicos						Total Públicos	Privados ¹	Social	Total
SS	IMSS	ISSSTE	SEDENA	SEMAR	PEMEX				
359	196	89	13	4	18	679	196	25	900

Fuente: Inventario nacional de equipos médicos de alta tecnología, CENETEC-Salud, 2015.

Infraestructura

INVENTARIO NACIONAL DE MASTÓGRAFOS, CENETEC-SALUD, 2015¹

Base Nacional Pública de Mastógrafos



Infraestructura

En 2013, países de la OECD tenían en promedio 22.6 mastógrafos por millón de habitantes

Mexico es el país con el menor número de mastógrafos por millón de habitantes

El indicador paso de 4.6 en 2005 a 9.07 en 2013

Total de Equipos de mastografía por cada 1 000 000 de habitantes.



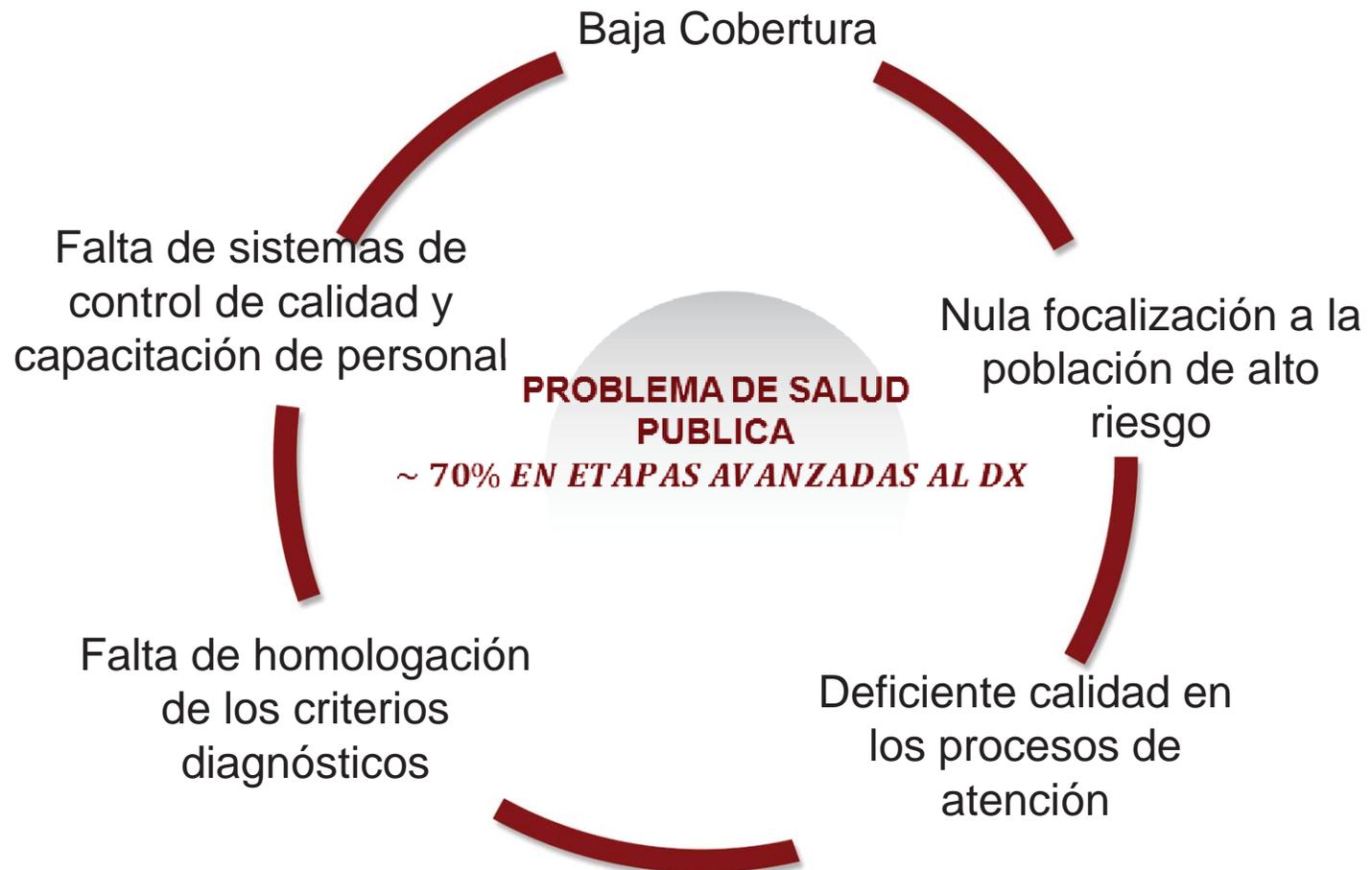
Fuente: OECD (2015), Mammography machines (indicator). doi: 10.1787/685c9c5e-en (Accessed on 10 August 2015).

Infraestructura

- Personal capacitado
 - ▣ Radiólogos en el País 6,500
 - ▣ Radiólogos Certificados 3,500
 - ▣ Radiólogos certificados en mama 351
 - ▣ Técnicos radiólogos capacitados en mama ND
- Cursos de alta especialidad (UNAM)
 - ▣ SSA: 3 Hospitales
 - ▣ IMSS: 1 Hospital – Orientado a Ginecólogos
 - ▣ ISSSTE: 2 Hospitales – 1 Confirmado
 - ▣ Privados: 4 Hospitales



PROBLEMÁTICA DE LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO



Infraestructura

□ INVENTARIO NACIONAL DE EQUIPOS DE RT, CENETEC-SALUD, 2015¹

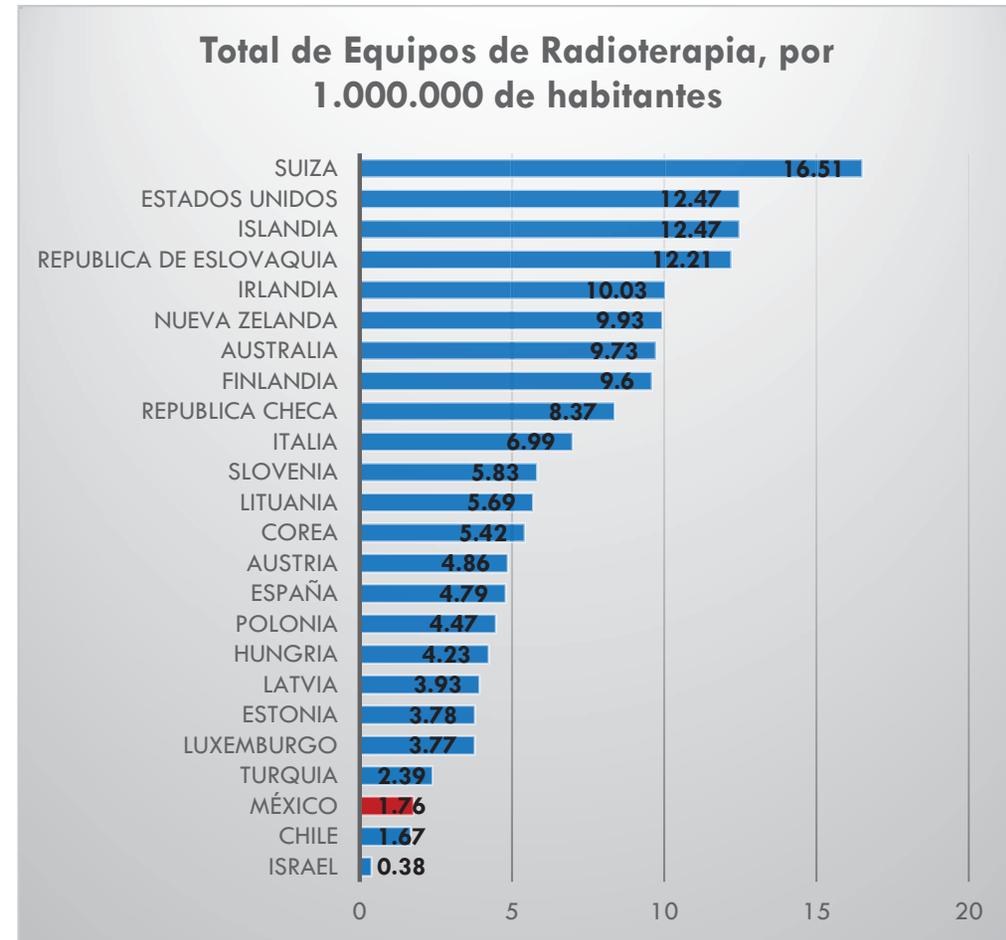
Tipo de equipo	Públicos			Privados	Total
	SS	Otros	Total		
Aceleradores lineales (convencionales)	35	34	69	45	114 ²
Bombas de Cobalto 60	13	7	20	11	31
Total	48	41	89	56	145

Fuente: Inventario nacional de equipos médicos de alta tecnología, CENETEC-Salud, 2015.

Infraestructura

En 2013, México fue uno de los países con menor número de equipos de radioterapia por millón de habitantes

Fuente: OECD (2015), Mammography machines (indicator). doi: 10.1787/685c9c5e-en (Accessed on 10 August 2015).



Infraestructura

- Nivel nacional (2012) existían
 - ▣ 735 cirujanos oncólogos
 - ▣ 50 ginecólogos oncólogos
 - ▣ 269 oncólogos médicos
 - ▣ 151 oncólogos pediatras
 - ▣ 180 radio oncólogos

Fuente: Consejo Mexicano de Oncología

Recomendaciones internacionales

- Por cada millón de habitantes en un país,
 - ▣ 20 oncólogos médicos
 - ▣ De cuatro a siete radio oncólogos
 - ▣ Dos equipos de radioterapia y un técnico radioterapeuta para cada uno de los equipos
 - ▣ Un físico médico por cada dos equipos
 - ▣ De 5 a 6 equipos de radioterapia por cada millón de habitantes en un país.

Mohar A., Bargalló E, Ramírez MT, Lara F, Beltrán-Ortega A(2009), Recursos disponibles para el tratamiento del cáncer de mama en México, Salud Publica Mex 2009,51(supl2:S263-S269)

Center for Workforce Studies (2007). A Report to the American Society of Clinical Oncology (ASCO) from the AAMC Center for Workforce Studies.

C. Herránz Fernández, A. Casas Fdez. de Tejerina et al. "Sugerencias para la planificación de la Oncología Médica en España". Libro Blanco de la Oncología en España. Informe para la Planificación Global. Ed. JIMS. 245-257. CL. 1988

Conclusiones

- Las ECNT y algunas ET son las principales causas de morbimortalidad nacional
- El gasto en salud deberá usarse eficientemente en estrategias que tengan impacto positivo en la salud
- El fortalecimiento de la DO es impostergable
- En cáncer, la infraestructura conocida para la atención del cáncer es insuficiente

Conclusiones

- Fortalecer la capacitación del profesional de salud de primer contacto en la detección de los primeros signos y síntomas de cáncer
- Definir estrategias costo-efectivas en nuestro contexto
- Fomentar la práctica clínica de calidad a fin de efficientar recursos
- Crear redes interinstitucionales para garantizar el acceso a los servicios de DO y tratamiento

Gracias

