

Palacio Legislativo de San Lázaro, 5 de abril de 2017

Versión estenográfica de las mesas interinstitucionales, *Sumando, Acciones por el cáncer cervicouterino* de la Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados, LXIII Legislatura, llevada a cabo este miércoles, en el salón C del edificio G.

La presidenta diputada Laura Nereida Plascencia Pacheco: .. Cisneros, me va a tocar moderar esta mesa, la número uno. Para iniciar quisiera hablar un poquito de los antecedentes. Si me permiten, a finales de 2016, Frente Común por el Cáncer Cervicouterino, en conjunto con la Comisión de Salud del Senado organizaron el foro legislativo Sumando Voces por el Cáncer Cervicouterino, cuyo objetivo fue recabar las siguientes recomendaciones en materia de política pública para la atención integral del cáncer de cérvix.

1. Promover la autonomía de decisión de las mujeres sobre su cuerpo y su salud.
2. Dotar de mayores recursos a las instituciones de salud especialmente al Seguro Popular para que se incluyan acciones específicas para la atención del cáncer de cérvix en etapas tardías.
3. Continuar con los esfuerzos en materia de prevención y diagnóstico oportuno del cáncer cervicouterino.
4. Establecer indicadores de calidad y desempeño para medir el avance y efectividad de los programas de diagnóstico, atención y tratamiento del cáncer cervicouterino que existen actualmente.
5. No realizar recortes presupuestales al cáncer al sector salud, en específico al Seguro Popular.
6. Promover la innovación y el diagnóstico.
7. Brindar tratamientos equitativos, innovadores, individualizados y de calidad para las pacientes con cáncer cervicouterino en etapas avanzadas.

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 1, hoja 2, ill

8. Implementar programas de atención del cáncer cervicouterino desde una perspectiva integral multidimensional, intercultural e incluyente, en especial para grupos de situación de vulnerabilidad como las mujeres indígenas y las mujeres con discapacidad.

9. Capacitar y sensibilizar en perspectiva de género y derechos humanos de las personas con discapacidad al personal médico de las instituciones del sector en los tres niveles de atención.

El objetivo en esta ocasión, la Comisión de Igualdad de Género y Frente Común para el Cáncer Cervicouterino organizan las mesas de diálogo sumando acciones por el cáncer cervicouterino, que tiene como finalidad proponer acciones concretas para cumplir con las recomendaciones en materia de política pública.

Esta mesa número uno, el tema de nuestra mesa es: Acciones para garantizar la atención integral de las pacientes con cáncer cervicouterino. En México el cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más común y más mortal en mujeres. De acuerdo con datos proporcionados por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, las entidades con mayor índice de mortalidad por este cáncer en el año 2015 se registraron en los estados de Colima con 17.7, Chiapas con 17.6, Guerrero 15.6, Veracruz 15.4, Oaxaca 15.2 y Yucatán con 15 por ciento. Además, somos el país con la mortalidad más alta por este tipo de cáncer dentro de los países del OCDE.

El cáncer cervicouterino puede ser prevenido mientras la vacunación contra el virus del papiloma humano y diagnosticado a tiempo a través de la prueba de Papanicolau. A pesar de ello, la Encuesta Nacional de Salud revela que solo una de cada dos mujeres mayores de 25 años se ha realizado una prueba de detección para este tipo de cáncer.

Adicionalmente, de los cuatro mil casos con cobertura del Seguro Popular, 38.8 por ciento son detectadas en etapas tempranas, lo que equivale a decir que seis de cada 10 son diagnosticadas en etapas avanzadas; mientras que en el Instituto Nacional de Cancerología reporta que el 80 por ciento de

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 1, hoja 3, ill

las pacientes con cáncer de cuello uterino que ingresan a sus instalaciones lo hacen en etapas localmente avanzadas y ya avanzadas.

Si bien los esfuerzos institucionales para hacer frente a esta problemática están enmarcados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el Plan Sectorial de Salud 2013-2018 y el Programa de Acción Específico, Prevención y Control del Cáncer en la Mujer, resulta necesario profundizar en la detección oportuna y visualizar las brechas de atención para aquellas que han sido diagnosticadas con esta enfermedad en etapas tardías.

A continuación vamos a presentarnos, doctor Graney, por favor, nada más van levantando su mano. Primero, el doctor Ismael Ruiz Fraga, ¿se encuentra? Es jefe de los servicios de programas preventivos y atención médica de enfermedades crónico-degenerativas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Doctor Eduardo Pesqueira Villegas, ¿no hay nadie en su lugar? El doctor Ernesto Héctor Monroy Urrieta, titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social de la Secretaría de Salud. El doctor Mario Gómez Zepeda, director del cáncer en la mujer del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.

Diputada Angélica Reyes Ávila, aquí viene en camino, que ella es la secretaria de la Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados. Doctor Enrique Gil, representante de la OPS y OMS México, de la Organización Panamericana de la Salud. Doctor Santos Uscanga Sánchez, presidente de la Sociedad Mexicana de Colposcopia y Sociedad Mexicana de Colposcopia, sustitución; y la señora Mayra Galindo Leal, ya conocida por ustedes, directora general de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer. Bien.

Para comenzar con nuestra mesa vamos a tener unas preguntas que les voy a rogar siete minutos a cada uno y si no, pues si les voy a tener que sacar una tarjeta roja, si no, una tarjetita para recordarles que el tiempo se nos va.

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 1, hoja 4, ill

Primera pregunta. Desde el ámbito de su competencia, ¿qué mecanismos propone para establecer indicadores de calidad y desempeño que midan la efectividad de los programas con los que actualmente se cuenta? Quien quiera iniciar. Sí, doctor.

El ponente : Muchas gracias. Gracias, diputada por la atención. Reciba un saludo del doctor Ernesto Monroy Urrieta, el titular de la Unidad de Vinculación de Participación Social, secretario de salud....

Cuando vimos la pregunta, en realidad lo primero que vimos, ¿para qué generar más indicadores si la norma oficial mexicana ya tiene indicadores? Si generamos más indicadores tendríamos que modificar la norma para hacerla vinculante en todas las instituciones. ¿Qué mecanismos se deberían de proponer en esta mesa para que se logre tener datos que nos muestren la calidad y el desempeño de lo que es todo el programa de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de cáncer cervicouterino?

Primero habría que voltear la mirada al primer nivel de atención. Me parece que no hay que irnos al revés, pensar en las pacientes que tienen cáncer cervicouterino en etapas avanzadas es estar mirando al revés el problema, sino que hay que regresar a la atención primaria en la salud como está planteado en el programa que tiene la secretaría de salud federal y que es vinculatorio para todas las instituciones de salud, que es atención primaria de salud que tiene dos componentes: la atención primaria de la salud per sé y que habla del primer nivel de atención, que son dos conceptos diferentes.

Lo que se buscaría entonces en cáncer cervicouterino es bajar toda la información que tenemos de indicadores, tanto en la norma, como el quehacer cotidiano en las unidades en la atención primaria en la salud que está establecido en las guías de práctica clínica y que seguramente ahí sí podemos rascarle un poquito o modificarlas porque no se ha modificado si no mal recuerdo desde hace unos años para que entonces eso sí baje a los consultorios de las unidades de primer nivel y los médicos de primer nivel sean nuestro primero punto de contacto como es lo que uno buscaría en atención primaria a la

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 1, hoja 5, ill

salud para que ellos tengan la ventana de oportunidad y a toda la mujer de 25 años por lo menos le hicieran dos preguntas.

Uno, cuándo fue la última que se realizó su Papanicolau. Si la mujer contesta es que no he tenido vida sexual activa, bueno ya se descarta. Pero si te dicen, no me la he hecho. Sí. Necesitamos hacerle su primera prueba. Tenemos unas ventanas de oportunidad o como se ha llamado en vacunación, las oportunidades perdidas para cáncer cervicouterino en los...

(Sigue turno 2)