

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 5, hoja 1, ahm

... es algo transversal, no es específico de cáncer... le pega a todos los cánceres, pero hay muchas entidades que no cuentan con servicios de radioterapia que tienen equipos, bombas de cobalto que en muchos países ya están hasta prohibidas; en México siguen operando y operan mal, que son poco efectivas, que hacen tratamientos más prolongados, más efectivos para los cánceres avanzados. Este tema en particular, digo, por un lado de este exhorto que pudiera enviar la Cámara para los comités estatales, para su integración y operación, nosotros ya tenemos una propuesta de qué deben de hacer cada comité, que tiene mucho que ver con este análisis de indicadores y de estrategias.

Y el otro tema que de verdad es algo, si es muy transversal pero le pega directamente a los pacientes con cáncer invasor, el tema de radioterapia, que pudiéramos utilizar entre las instituciones los servicios que existen para radioterapia y fortalecerlo; es muy caro, la verdad, poner un servicio de radioterapia, no sé, estará en 130 millones cada equipo por la instalación, la operación, todo lo que implica. Son bastante costosos, pero ayudan a dar tratamiento a estas mujeres con cáncer avanzado, obviamente, casi todos los cánceres tiene que pasar por este proceso, pero sí en cerviz hoy las mujeres, sobre todo estados como Chiapas, como Guerrero, como Oaxaca, que son de los que tienen mayores casos, más avanzados, no tienen servicios de radioterapia para poder atender a esas mujeres en etapas avanzadas.

La diputada : Doctor, ya que está hablando de estos estados, yo dejé la Secretaría de Salud hace 20 años, y son los mismos estados con la misma mortalidad, con las mismas características, pero un ejemplo sería un estado que yo siempre le tenía ganas por pequeñito Colima. Colima siempre ha estado entre los estados con una alta mortalidad en todos los cánceres, llámese gástrico, colorrectal, mamas, cervicouterino. ¿Qué está pasando? Ahí tienen todo, tienen citología, tienen colposcopia, tienen un centro oncológico; algo que es analizado, ahí la problemática de decir qué pasa siendo un estado como Morelos que también cervicouterino elevado. ¿Qué pasa? La mujer sigue ignorando o sigue con desidia o es el hombre el que no permite también que la mujer vaya a revisarse; en esos estados ¿qué está sucediendo? Porque, se lo pregunto porque realmente yo luché por 20 años en esos temas, en esos estados, y yo sabía que en Chiapas me costaba muchísimo, Veracruz

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 5, hoja 2, ahm

me costaba muchísimo, Chiapas, pero ¿Colima? ¿Han hecho algún estudio, digo, aquí va... Qué está sucediendo porque tienen todo, tienen un centro oncológico...

El ciudadano : Es muy interesante justo porque lo que veíamos es realmente donde subía mama, baja cerviz, pero hay estados justos como Sonora y Colima, el problema es más grande en Colima pero donde los dos cánceres van al alza, y no sólo esto, prácticamente todo. El cáncer tiene que ver con cuestiones de crecimiento, con estilos de vida y es transversal para todo. Se ha visto mala atención porque a diferencia del resto de los cánceres cerviz sí es prevenible, todos pudieran ir al alza, excepto cerviz es el único que tendría que ir a la baja; pero sí es mucho más complejo que un tema de, yo creo que como bien dice Mayra, en casi todos los cánceres sí se identifican en etapas tempranas aun sin un tamizaje con un diagnóstico en etapas no tan avanzadas, pues tienen mayor sobrevida.

Yo creo que el tema es sistémico, como lo comentó el doctor Meneses; creo que modelos como el de Prevenimss y Prevenissste en donde tienen un personal específicamente para hacer acciones de medicina preventiva, puede funcionar; en la secretaría no lo tenemos, en la secretaría se pretende que el médico de primer nivel haga los treinta y tantos programas preventivos y que cuando una paciente llegue le pregunte desde, y le haga todas las pruebas, y además le resuelve el problema que la llevó a la consulta, y todo en los 10, 20 minutos que se tienen.

Creo que ese modelo de tener unidad en los consultorios mexicanos, hacer acciones preventivas, digo, como el modelo del IMSS o del ISSSTE pudiera tener un poco más de resultados, pero realmente es, en mi perspectiva es imposible esperar que el médico de primer nivel tenga el tiempo y la memoria, de verdad, para acordarse de todo lo que se le pide, porque son 33 programas, pero hay... los que maneja la secretaría...

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 5, hoja 3, ahm

La diputada : Desgraciadamente los doctores a veces no saben poner un espejo vaginal.

El ciudadano : Y en cambio en algún tiempo en la secretaría se tuvo consultorios específicos, por ejemplo, para toma de Papanicolaou, y la productividad era más alta si tenían una cobertura de... hoy prácticamente ya no hay, casi todos, de verdad, una paciente tiene que pagar una consulta para poderse tomar un Papanicolaou, cuando antes llegaba directamente a la toma; digamos que el modelo actual de la secretaría le ha puesto ciertas trabas o requisitos a la mujer que hace que si tenía, se pudo escapar una hora para tomar su Papanicolaou, cuando se tenía que esperar hasta que le toque pasar por la ficha y llega y les digo como médico que va a tener... Creo que el tener estos modelos como de personal dedicado para el tamizaje, funciona en muchos países, y permitiría una atención más integral de todos los programas preventivos y no de verdad estar que un solo médico haga, además de dar la consulta, se preocupe por todos los programas que tratamos de impulsar desde...

La diputada : Yo nada más por lo que está usted diciendo, un ejemplo de ese servicio que está usted diciendo solamente para tomar el Papanicolaou, ocurrió en el ISSSTE, y estoy hablando de 1970, para... se llamaba UDTC que era Unidad de Detección Temprana del Cáncer y lo fundó la doctora Julieta Calderón de Laguna, que ella llegó a México hace 70 años, estuvo con Papanicolaou en Boston, llega a México, primero al Hospital Juárez, y en una ventana con la luz del sol, comienza a hacer citología, de ahí pasa a cancerología y finalmente al Hospital 20 de Noviembre donde funda el Servicio de Citología. De ahí salieron muchos citólogos a nivel nacional y a nivel de Latinoamérica, y había una unidad, que ahí me tocó trabajar en esa Unidad de Detección del Cáncer, y había un alto número de detecciones en el Hospital 20 de Noviembre. Eso fue en el ISSSTE; Fue el innovador de esa manera donde se perdían muchas mujeres que no asistían a las dos unidades pero ahí tenían que pasar a la unidad de cáncer. ¿Alguien más quiere hacer un comentario sobre esto?

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 5, hoja 4, ahm

El ciudadano : El modelo de atención integral que fue elaborado en una colaboración de la OPS, con ejemplares, la herramienta 6.4, en la página 78 describe lo que es gestión de resultados. Y a mí me gustaría dejar de enfatizar el que ojalá y no soslayemos la importancia de cambiar las preguntas; no nos estamos reuniendo a analizar sistemáticamente el desempeño de los establecimientos en los programas, y por lo tanto no estamos vinculando inversión o intervención en resultados, resultados muy claritos.

Entonces ahorita escuchaos un conjunto de acciones a implementar; deben de estar vinculadas con el impacto esperado y monitoreado, si no, vamos a repetir las historias. ¿Por qué no funciona el primer nivel de atención? Estamos tamizando a las mismas mujeres; estamos tamizando a las mismas mujeres y por eso hay baja efectividad en la detección de cáncer y el cáncer progresa como si no existiéramos, en una enfermedad que avanza lentamente. Entonces nada más enfatizar, sí evaluamos el desempeño de Colima, tenemos una evaluación, se la mandamos al doctor Ignacio Villaseñor; estaos en espera de una reunión para hacer un análisis, y sí sabemos por dónde va el tema, y le estamos apostando a que del análisis de los indicadores de identifican las acciones de mejora que requiere cada área geográfica, cada red integrada de servicios de salud o sistemas locales de salud que es como viene en el modelo de atención integral que preconiza OMSO, PS, de ejemplares y que está firmado con convenios en el territorio nacional.

La diputada : Doctor Gil ¿usted me podría hacer un comentario respecto de ¿qué se está haciendo en otras partes del mundo o qué estamos haciendo mal en México? Estamos en familia. No, pero un comentario.

El ciudadano Gil : Nosotros hemos estado trabajando de cerca con el Centro de Equidad y Género en el desarrollo de las normas, específicamente el tema de cáncer cervicouterino, y hemos visto que son espacios realmente de participación intersectorial, o sea, están el IMSS, el ISSSTE, Sedena, Pemex, es decir, están prácticamente participando todas las instituciones

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 5, hoja 5, ahm

que conforman el Sistema Nacional de Salud de México. Y sólo espacio en donde nosotros colocamos a disposición todos los documentos, las guías, manuales, estrategias, planes, programas, que desarrolla la OMSO a nivel regional... Entonces nosotros.

(Sigue turno 6)