

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 6, hoja 1, arm

... La OEMSO, a nivel regional la UPS. Entonces nosotros hemos visto que realmente en las normas que México ha estado desarrollando rescata muchos de los elementos que están planteados en la propuesta que la organización a nivel mundial propone a los países.

La otra cosa es que, como bien decía Mario, se han desarrollado un grupo de indicadores que miden realmente la eficacia y la eficiencia del programa, y lo que el doctor estaba mencionando, también el desempeño. Yo creo que lo que hay que hacer es revisar y utilizar esos indicadores. Es decir, sentarse y analizarlos, que muchos de ellos tienen que ver con estos periodos, estos tiempos, entre el diagnóstico, entre el tratamiento, cuándo le regresa el tratamiento a la señora; y una vez que tiene el diagnóstico, cuándo se le inicia el tratamiento, etcétera.

Yo creo que están muy bien planteados los indicadores. Lo que hay que hacer es sentarse realmente a usarlos y analizarlos. Y definir estrategias para reducir esos tiempos. Porque si nos sentamos a revisar los indicadores y vemos... ah, bueno, entre que se le tomó la muestra y el diagnóstico pasaron tres o cuatro meses, y seguimos igual dejando pasar el tiempo, en vez de tomar decisiones y analizar. Okey. Qué es lo que está ocurriendo, por qué se está tardando tanto entre la toma de la muestra y el diagnóstico. Qué hacemos, qué estrategias utilizamos para poder ir reduciendo los tiempos. Yo creo que ése es un punto que debe resaltarse, y que debe entonces utilizarse los indicadores para lo que fueron creados realmente.

La otra cosa es que podemos tener información que se recolecte en los diferentes niveles del sistema. Pero hay un elemento que es necesario desarrollar, y es un registro de cáncer con base poblacional. Porque si vamos a utilizar... qué es lo que detecta el Instituto de Cancerología. O sea, no es un reflejo realmente de lo que está ocurriendo a nivel nacional. Porque a este instituto van a ir cierto tipo de pacientes, cierto tipo de personas.

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 6, hoja 2, arm

Entonces es importante poder desarrollar un sistema de registro con base poblacional, para que haya uniformidad en la información que se maneja en las distintas instituciones. Y que también pueda darnos una información que refleje una realidad mucho más cercana a lo que está ocurriendo en las comunidades.

Muchas de las otras cosas, también, que ya lo han mencionado, y es el tema del primer nivel de atención. Que yo creo que el primer nivel de atención no solamente para el tema de cáncer de cérvix es necesario reforzarlo. O sea, para todos los otros problemas. Está el tema de las crónicas, el tema de salud mental. Y ése es un nivel que está sobrecargado, hay un médico encargado del centro de salud. Y le ponen uno que está haciendo el servicio social para que ayude. Yo creo que hay que buscar algunas otras estrategias también en donde ese nivel de atención pueda ser reforzado y se le garantice una capacidad resolutive.

Y cuando hablamos de cáncer de cérvix y en un primer nivel de atención. Bueno, que ese primer nivel de atención tenga las herramientas y la capacidad de poder resolver un cáncer de cérvix en estadios iniciales. Cómo le damos herramienta y capacitación para que haga un tratamiento en estadios iniciales de un problema de cáncer de cérvix.

Yo pienso que eso se ha estado discutiendo en el Comité Nacional de Cáncer de la Mujer, que dirige la Secretaría de Salud, el secretario Narro. Y donde también están participando las diferentes instituciones. Ahí podemos observar realmente... nosotros participamos de ese comité... cómo cada una de las instituciones está avanzando de alguna manera. Y creo que sí hay heterogeneidad en las formas en que se están haciendo las cosas, pero creo que tiene que ver con las características propias de cada institución.

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 6, hoja 3, arm

Ahora, un elemento importante... si se lograra la portabilidad y servicio. Que no importando si esta persona es del IMSS, del ISSSTE, pero que sí pueda ser atendida. Eso ayudaría muchísimo a reducir tiempos y a reducir el desarrollo de estados más avanzados de cáncer.

La : Gracias, doctor. ¿Algún comentario de alguien más? Sí, doctor.

El : Yo creo que algo muy importante de estas mesas de trabajo que hemos conformado es que no son decisiones que se toman desde escritorio, sino que son decisiones que se toman porque conocemos a fondo el nivel operativo en los diferentes niveles. Algo muy importante con relación a las preguntas dos y tres, que a mí me gustaría dejar claro es que, efectivamente, no hay una estandarización por ejemplo del tamizaje hoy en México. Hay diferentes niveles de intervención en las diferentes instituciones.

Hoy a nivel internacional en los congresos ya se plantea el tema de la erradicación del cáncer cervicouterino. Y tú cuando lo escuchas dices: cómo, ¿erradicación? Entonces resulta que sí, efectivamente, es factible la erradicación. Porque con la vacunación por un lado, que estamos hablando de una estrategia a mediano plazo. Con la citología, que si bien tiene de repente una pobre sensibilidad por la poca capacitación que le hemos dado a las citotecnólogos... es hoy por hoy una complicación. La realidad es que tampoco estamos haciendo uso de las tecnologías, como por ejemplo lo es las pruebas biomoleculares. Hoy la Secretaría de Salud y el ISSSTE estamos siendo pioneros en el tema de las pruebas biomoleculares.

Y no confundir, son temas totalmente diferentes; una cosa es la citología y otra cosa es la prueba biomolecular. La citología te identifica lesión, te dice que hay células que están alteradas. Y la prueba biomolecular te dice: hay riesgo de progresión. Al tener un riesgo de progresión identificado, al tener

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 6, hoja 4, arm

una lesión identificada y a una mujer prácticamente vacunada, evidentemente en el mediano plazo vamos a tener una respuesta.

A mí me gustaría, en el uso de la palabra, abonar y proponer por que se estandarice el tamizaje en el país, y que no tengamos tamizajes de primera, segunda y tercera. Porque hoy por hoy el tamizaje está totalmente desalineado. Entonces creo que el hacer una citología y una prueba biomolecular es una herramienta adecuada para que la mujer, además del empoderamiento de sus factores de riesgo, tenga los elementos para levantar la mano y sabe hacia dónde ir.

Otra situación que me gustaría aclarar es... en la norma oficial ya se hizo la revisión efectivamente, tiene años que no se revisaba... en coordinación con el doctor Mario Güemes, se establecieron muchas mesas de trabajo, y salió un trabajo muy bonito, que ahorita entiendo está en el Jurídico. Se unifican las dos normas oficiales. Y creo que aquí el tema importante es... la citología se planteó como una estrategia universal. Nosotros hoy ya hacemos la prueba molecular también como una estrategia universal. Donde tenemos limitaciones cuando ya nos incorporamos al tema del diagnóstico. Porque ya implica recursos, porque ya implica hospitalización. Y ahí es el tema donde ya se nos empieza a complicar.

Pero yo creo que sí podríamos llegar a un tema de universalización, al menos hasta la colposcopia diagnóstica, que es donde no se requieren mayores recursos, en donde todavía te tomo la biopsia, te regreso el resultado, te identifico no importa de dónde seas. Y entonces ahora sí, cuando llegue el momento de la referencia, pues ahí ya entrará la institución que corresponda.

La : Muchas gracias. Diputada, si usted quiere concluir.

La diputada : Sí, gracias. En primer lugar les agradezco a cada una y cada uno de ustedes, que el día de hoy se dieron cita a esta reunión, a una mesa de trabajo en

Comisión de Igualdad de Género

Mesas interinstitucionales

Miércoles 5 de abril de 2017

Turno 6, hoja 5, arm

relación con qué acciones hacer para sumar esfuerzos para poder disminuir los casos de cáncer cervicouterino en México. A mí me sorprenden mucho los datos que hoy se vertieron en la mesa. Por supuesto veremos lo propio como Poder Legislativo en relación con tres temas principalmente.

El primero es en relación con, precisamente, los Consejos Estatales de Cáncer de la Mujer en los diferentes estados. Una vez que tengamos el punto de acuerdo ya terminado nos gustaría mucho la opinión de la Secretaría de Salud en relación con el punto de acuerdo, para poder ingresarlo aquí en la Cámara de Diputados y poder aprobarlo en la Comisión de Salud. Y que se exhorte a todos los gobernadores y la gobernadora de los estados de todo el país, para poder realizar esfuerzos conjuntos en la atención de mujeres con casos de cáncer.

Pero me preocupan aún más las campañas de...

(Sigue turno 7)