



RESUMEN EJECUTIVO

La prevención del cáncer de mama
en la Comunidad de Madrid.

El Programa DEPRECAM

Grupo de Trabajo

**Auditoría Ciudadana de la
Deuda en Sanidad**

Mayo - 2018

www.auditasanidad.org

 auditasanidad@gmail.com

 @AuditaSanidad

 <https://www.facebook.com/auditasanidad>

1. Introducción

Los programas de cribado poblacional son programas de salud pública que tienen como objeto explorar a las personas de una población asintomática con el fin de identificar aquellas que tienen una alta probabilidad de tener una enfermedad.

Según diversas evidencias científicas **los programas de cribado en la población pueden producir una reducción del 20% en la mortalidad por cáncer de mama** si se realizan adecuadamente. Según estas estimaciones, para la población de mujeres adultas de la Comunidad de Madrid, podemos decir que, en ausencia de cribado, se esperarían aproximadamente 5.000 defunciones en el rango de edad de 49 a 69 años a lo largo de 13 años de seguimiento; con un programa de cribado, se habrían observado alrededor de 4.000 defunciones por cáncer de mama, 1.000 defunciones menos en ese periodo de tiempo.

La contrapartida es que el cribado poblacional conlleva tratamientos innecesarios (lumpectomías y mastectomías) ya que **las mamografías producen a veces resultados falsamente positivos en mujeres sanas**. Para conseguir un equilibrio entre beneficios y perjuicios del cribado de cáncer de mama, varios países han consultado a profesionales sanitarios y a la población civil para **reformular** sus programas de cribado de cáncer de mama. Ninguno de estos países ha eliminado el programa de cribado, sino que todos han decidido continuarlos con mayor investigación sobre sus distintos esquemas, más información a las mujeres sobre las ventajas y las desventajas de participar en los programas de cribado y mejoras en los procesos de diagnóstico y tratamientos.

En la Comunidad de Madrid se inició el programa de prevención del Cáncer de Mama (DEPRECAM) en el año 1999. Tras 19 de años de funcionamiento, este programa debería tener un informe de evaluación de los resultados obtenidos y su efectividad para la reducción del cáncer de mama.

No lo hemos encontrado publicado y, por ello, aportamos esta iniciativa para que los responsables de la Consejería de Sanidad se informen, realicen una evaluación rigurosa y modifiquen el programa guiados por dicha evaluación.

2. Objetivos

Los **objetivos** de este informe son:

- 1) Describir la evolución organizativa del programa de Prevención del Cáncer de Mama de la Comunidad de Madrid (DEPRECAM), prestando especial atención a la modalidad de contratación pública de servicios privados.
- 2) Valorar la efectividad del programa DEPRECAM en la Comunidad de Madrid según indicadores de proceso y resultados, incluyendo cobertura y detección de casos de cáncer.
- 3) Analizar los posibles sobrecostos generados por la provisión privada de servicios en el programa DEPRECAM y sus consecuencias para el aumento de la Deuda en Sanidad en la Comunidad de Madrid.

3. Fuentes de información

Las **fuentes de información** empleadas en la redacción de este informe han sido:

- Portal de la Contratación Pública (Perfil del Contratante de la Comunidad de Madrid)
- Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM).
- Memorias del Instituto Madrileño de Salud y Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) 2003-2016.
- Red de programas de Cribado de Cáncer.
- Programas de Cribado de Cáncer de Mama.
- Informe de evaluación 2015.
- Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama.
- Memoria 2016 del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Sección de Detección Precoz y
- Noticias publicadas en medios de comunicación.

La **Red Española de Programas de Cribado de Cáncer** publica informes anuales de resultados para los cuales, desde el 2011, la Comunidad de Madrid no ha aportado datos.

La gran mayoría de programas de cribado en España está basada en la realización de las **pruebas de cribado en los hospitales públicos** de los servicios de salud de cada Comunidad Autónoma.

Aunque la mayor parte de las mamografías se realiza en hospitales, se han utilizado unidades móviles (mamobus) en algunos programas a fin de aumentar la accesibilidad geográfica para las mujeres que residen en núcleos de población alejados de hospitales. En Castilla La Mancha, Madrid y Murcia se han concertado servicios con la Asociación Española contra el Cáncer y con clínicas privadas.

4. Conclusiones sobre la evolución organizativa del programa de prevención del Cáncer de Mama de la Comunidad de Madrid (DEPRECAM)

- 1) Se ha producido un proceso de privatización progresivo, heterogéneo e irregular de las prestaciones públicas del DEPRECAM.
- 2) La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid no ha obligado a las empresas privadas adjudicatarias tanto del cribado en unidades móviles como en unidades fijas a seguir las pautas de la Guía **Europea de Garantía de Calidad en Cribado y Diagnóstico de Cáncer de Mama**.

Dicha Guía está publicada por la Comisión Europea, con la colaboración de EUREF (European Reference Organisation for Quality Assured Breast Screening and Diagnostic Service), EBCN (European Breast Cancer Network) y EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialist). No se comprende porque no se exige en el pliego de requerimientos técnicos su cumplimiento y no se ha utilizado la Guía como base para la evaluación del programa a lo largo de su funcionamiento.

- 3) **Durante 14 años**, desde al menos el año 2003 hasta el año 2017, la única adjudicataria de los concursos para la realización de mamografías de cribado en instalaciones móviles en la Comunidad de Madrid ha sido la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), asociación fundada en 1953 y declarada de utilidad pública en abril 1970. Curiosamente, según sus estatutos sus fines son "de carácter benéfico asistencial y sin fin de lucro" (artículo 1).

- 4) Desde el año 2004, es decir **desde hace 14 años** también, el programa DEPRECAM en unidades fijas ha sido privatizado.

Al principio, con el Acuerdo Marco “Madroño 2004”, se beneficiaron 9 clínicas privadas. En la última adjudicación, que se produjo en 2014, siguen prestando servicio cuatro de ellas. En años posteriores, se restringió su número a nueve clínicas privadas y, finalmente a siete.

- 5) El estudio de la documentación relacionada con los sucesivos concursos de este programa trasmite en una primera lectura una sensación de caos que parece imposible organizar.

Como se puede concluir tras el estudio de toda la documentación de los diversos concursos de adjudicación del programa DEPRECAM **los actores son siempre los mismos**, pero hay vencimientos de contratos que:

- Se tienen que prorrogar por falta de previsión en la renovación.
- Períodos de interrupción de la actividad.
- Cambios de última hora en las condiciones administrativas y técnicas de los pliegos y
- Otras muchas incidencias cuya mera descripción puede producir una sensación de que el relato es desorganizado cuando la desorganización está en la propia gestión de la Consejería de Sanidad.

Esta realidad admite dos explicaciones:

- a) El programa está siendo dirigido por personas incompetentes en materia de salud pública y organización de una campaña de cribado.
- b) El objetivo real del programa es la prestación de servicios con una clara imagen positiva en la población general sin que se priorice o evalúe la consecución de resultados en mejoras de salud de la población.

5. Conclusiones sobre la efectividad del DEPRECAM

- 1) Los indicadores de proceso y resultados del DEPRECAM son **inferiores a los indicadores** en la mayoría de las Comunidades Autónomas que facilitan datos a la

Red de Programas de Cribado de España. La cobertura en Madrid no llega al 50% de las mujeres admisibles al programa, cuando la cobertura deseada es de 75% y en algunas CC.AA. supera el 85%.

- 2) La tasa de detección de cáncer de mama del DEPRECAM, 3,55 por mil y 1,86 por mil mujeres exploradas, en 2012 y 2014 respectivamente, es **inferior** a lo que se podría esperar, alrededor de 5 por mil mujeres exploradas.
- 3) Las clínicas privadas de la ciudad de Madrid han incurrido en prácticas que originan importantes **sobrecostes para el erario público y generan un aumento indebido de la deuda pública en el sector salud.**
- 4) Con la información facilitada, no ha sido posible calcular el porcentaje de pruebas complementarias realizadas a las mujeres que fueron exploradas en las unidades móviles del DEPRECAM. Se debería de indagar hasta qué punto las clínicas y la AECC fueron informadas de la importancia de cumplir con los estándares de la Guía Europea que se refieren a los indicadores de cobertura, proceso y resultados de un programa de detección precoz de cáncer de mama.
- 5) No se ha encontrado bibliografía sobre **evaluaciones de la equidad en el acceso al programa DEPRECAM** ni investigaciones sobre quiénes son las mujeres que lo utilizan y no lo utilizan y cuáles son los factores que favorecen u obstaculizan esta utilización.

Se observa que todas las unidades fijas (clínicas privadas) están localizadas en los distritos de Madrid con alto nivel socioeconómico y ninguna de ellas en los distritos periféricos con menor desarrollo.

Las condiciones de desarrollo del DEPRECAM desde 1999 hasta la fecha, llevan a formular la hipótesis de que las mujeres con recursos económicos y elevado nivel de educación han podido acceder a mamografías regularmente cada dos años ya sea en la medicina privada o en el DEPRECAM y que numerosos grupos de población vulnerables, tales como las mujeres con bajo nivel educativo, en desempleo o con trabajos precarios, cuidadoras de personas con dependencia, inmigrantes sin situación laboral estable, no han sido cubiertas por este programa.

Esta hipótesis está basada en la bibliografía disponible en España, dada la ausencia de investigación sobre este tema en la Comunidad de Madrid.

- 6) La contratación de clínicas privadas y de la AECC **no ha ayudado a mejorar** los indicadores de proceso y resultados del programa **y ha contribuido a la Deuda** de la Comunidad de Madrid y su evolución en el mismo período en el que ha venido implementándose el DEPRECAM, es decir, 2003-2016.

El DEPRECAM constituye un ejemplo más de la mala gestión de recursos públicos que ha originado el crecimiento exponencial de la Deuda en la Comunidad de Madrid con los procesos de privatización de la sanidad madrileña.

- 7) Considerando el proyecto de Presupuestos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para 2018, el futuro no se presenta mejor. Se afirma que el programa será "*internalizado*" a los centros hospitalarios para maximizar los recursos disponibles, pero no se rinden cuentas de lo que ha costado la aventura de la privatización, no se reconocen los malos resultados del programa desde 1999 hasta 2016, concretamente su baja cobertura y su baja capacidad de detección de los casos de cáncer de mama.

Solo se anuncia que se pasará de una cobertura actual del 40% a una cobertura del 80%, sobre una población diana de 800.000 mujeres, como si este salto fuera una cuestión de buenos deseos y no el fruto a largo plazo del trabajo profesional de un equipo preparado para diseñar, planificar, gestionar y evaluar este tipo de programas.

6. Resumen

En resumen, la organización del programa se ha caracterizado por:

- Falta de planificación.
- Interrupción de servicios.
- Irregularidades en la contratación pública.
- Bajos indicadores de cobertura.
- Baja detección de casos de cáncer.
- Gran variabilidad en los procedimientos de cribado y generación de sobrecostes económicos con consecuencias para el aumento de la Deuda Pública de la Sanidad madrileña.

7. Recomendaciones

Es necesario **reformular el DEPRECAM** siguiendo el ejemplo de otros países europeos y de otras Comunidades Autónomas en España y contando con equipos de trabajo compuestos por investigadores de la atención primaria, la oncología, la salud pública, la economía y las ciencias sociales, representantes de profesionales sanitarios, y representantes de la sociedad civil.

Se debería examinar qué factores explican este bajo rendimiento, sintetizar la bibliografía internacional, ajustar modelos de coste efectividad bajo diversos escenarios, procurar la reforma del DEPRECAM en su versión actual integrando las experiencias de consultas de expertos y consultas ciudadanas y siguiendo el modelo de otros países europeos (Reino Unido, Francia) y las experiencias de las Comunidades Autónomas con buenos resultados.

- El DEPRECAM debe ser un **programa de salud pública**, planificado, gestionado y evaluado con **recursos públicos** y sus responsables deberían tener la formación profesional necesaria para llevar a cabo programas de cribado de cáncer dirigidos a la población.
- El DEPRECAM debe ser **evaluado de forma permanente** en la consecución de sus objetivos. Como mínimo, es necesario llevar a cabo una evaluación anual del programa según dispositivos de atención y según características de las mujeres y se debe contribuir datos anualmente a la Red Española de Programas de Cribado de Cáncer.
- Dada la controversia existente sobre la eficacia de los programas de cribado de cáncer de mama para reducir la mortalidad, es necesario realizar **investigaciones poblacionales sobre la historia natural de la enfermedad** y sobre la evolución de los distintos tipos de cáncer en Madrid. La Comunidad de Madrid podría contribuir información a la Red de Programas de Cribado que ya trabaja en esta dirección.
- Es necesario realizar **investigaciones evaluativas** para mejorar los indicadores de proceso y resultados del programa en la Comunidad de Madrid, para reducir la variabilidad en el seguimiento de las mujeres exploradas y para identificar desigualdades de acceso, seguimiento y resultados a fin de mejorar la cobertura y la equidad del programa.

La puesta en marcha de estas recomendaciones permitiría mejorar la situación actual que es inadmisibles ya que:

- ✚ No ha conseguido asegurar la participación de un número elevado de las mujeres de la población diana.
- ✚ No ha conseguido obtener una elevada detección de casos de cáncer de mama.
- ✚ Ha consumido recursos económicos y materiales sin asegurar calidad, equidad o continuidad del servicio, aumentando, al mismo tiempo la deuda pública de la sanidad madrileña.