

# MADRID DEJA SIN MAMOGRAFÍAS PREVENTIVAS A 30.000 MUJERES

Elena G. Sevillano

La región atribuye a “dificultades administrativas” el parón de 7 meses en el plan de detección precoz

Las clínicas hablan de restricciones presupuestarias

En 2012 se detectaron 6,4 cánceres de pecho por cada 1.000 cribados

La Comunidad de Madrid ha tenido congelado el programa de detección precoz del cáncer de mama (Deprecam) durante al menos 7 meses, entre febrero y septiembre, lo que ha provocado que no se realizaran mamografías preventivas a unas 30.000 mujeres. Según ha explicado la Consejería de Sanidad madrileña, el parón se debe a un “retraso” en el nuevo contrato que negocia con las clínicas privadas que hacen estas pruebas y que hasta ahora cobraban a la Administración entre 20,5 y 30 euros por cada una. El consejero, Javier Fernández-Lasquetty, ha atribuido el parón a “dificultades administrativas”. Fuentes de las clínicas privadas deslizan que la culpa es de las restricciones presupuestarias.

El programa de detección precoz del cáncer de mama funciona desde diciembre de 1998 en Madrid. Empezó haciendo mamografías preventivas a mujeres de entre 50 y 64 años, pero en 2006 amplió la prueba hasta los 69 años. Va dirigida a mujeres sanas, sin síntomas, que cada 24 meses reciben una carta con la citación. Muchas de estas mamografías de cribado las realizan las siete unidades móviles de la Asociación Española contra el Cáncer (Aecc), que cada año cita a unas 200.000 mujeres y acaba realizando 100.000 pruebas. El resto —en 2012 se hicieron en toda la región 151.370 cribados— se contratan con clínicas privadas. Y son estas las que han estado entre febrero y septiembre sin hacer una sola mamografía para el Deprecam.

Fernández-Lasquetty admitió el problema, pero aseguró que se citará antes de final de año a todas las mujeres que no han recibido la carta durante el parón. Aseguró que se han realizado 70.000 mamografías de detección precoz en lo que va de año y otras 10.000 están programadas en próximas fechas. Según el consejero el retraso afecta a la “parte menor” del programa, es decir, las clínicas y no las unidades móviles, y que se debe a “dificultades administrativas” surgidas en la licitación del nuevo concurso.

Desde las clínicas explican que el problema no ha sido la negociación de nuevos precios. “Si en todos estos meses no han sacado otro contrato **es porque no han querido**. Dijeron que lo harían, pero entre febrero y septiembre no hemos trabajado”, dice una fuente de una de las clínicas que hace mamografías para el Deprecam. Esta fuente atribuye a “restricciones presupuestarias” el parón y cree que la Comunidad de Madrid no ha sacado el nuevo contrato para ahorrarse esos meses. Las clínicas han vuelto a hacer las pruebas, pero con una prórroga del contrato antiguo. El nuevo “saldrá adelante el próximo año”, aseguró un portavoz de Sanidad.

El cribado pretende detectar de forma precoz lesiones en la mama, en ocasiones en fases premalignas, cuando la paciente no presenta síntomas y cuando los tratamientos pueden ser menos agresivos. Cuando la mamografía es sospechosa, es necesario un estudio más completo para hacer el diagnóstico. Un 8,1% de los resultados del cribado realizado en 2012 resultó dudoso y hubo que hacer pruebas complementarias, según la memoria del Servicio Madrileño de Salud de 2012. Al 1,55% de las mujeres se les aconsejó la realización de una nueva mamografía en un plazo de seis a 12 meses. La tasa de detección de cáncer de mama fue del 6,4 por 1.000 mujeres cribadas, según esta fuente.

“Es difícil decir cómo puede impactar este retraso en la población. Si hablamos únicamente de mujeres sanas de cribado poblacional y se trata de un retraso temporal en el programa, creo que el impacto es mínimo”, valoró Antonio Llombart, portavoz de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Según explica, se puede medir comprobando la eficiencia del programa. Este tipo de cribados tienen que ser capaces de detectar más del 70% de los cánceres. “Si los intervalos entre mamografías se alargan, el programa puede dejar de ser eficiente”, añade. “Si es algo temporal y excepcional, no creo que haya que alarmarse, pero si es una estrategia para aumentar los intervalos, sí tenemos un problema”, subraya. Y precisa: “Cuanto más precozmente se detecta un tumor, el esfuerzo sanitario y de la mujer para curarlo es menor”.