



# Programa de detecció precoç del càncer de mama

Barcelona ciutat

## Apunts sobre la medicina integrativa/ complementària

**Dr. Pere Gascón**

**Cap de Servei d'Oncologia Mèdica del Hospital Clínic**

Al llarg d'aquest any he participat en dos actes sobre el tema de la medicina complementària, ara coneguda també com a medicina integrativa.

El primer va ser durant la diada del Dia Mundial del Càncer de Mama que tots els anys organitza l'associació gAmis, Grup d'Ajut a Dones amb Càncer de Mama, a la Facultat de Medicina de Barcelona, i el segon a CosmoCaixa, organitzat per l'Oficina Tècnica del Programa de Cribratge de Càncer de Mama de la ciutat de Barcelona de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

En el primer cas vaig fer de moderador i en el segon vaig fer de ponent. Parlar de medicina complementària en una Facultat de Medicina té els seus riscos, el principal, ser criticat pels teus propis companys per tractar-se d'una pràctica no acceptada i que no ensenyem als estudiants de Medicina.

Jo ho veia i ho veig diferent. Ho veig com una oportunitat d'informar-nos d'una realitat palpable. Als Estats Units gairebé un 65% de malalts prenen alguna forma de medicina complementària. I al nostre país es calcula que un 35%. És clar, això sense comptar que una bona part de malalts no li diu res al seu metge per temor que aquest ho desaprovi. No vol dir que estiguem d'acord o en desacord amb molts dels remeis de la medicina complementària. Els metges som molt cartesians i els avenços científics ens han demostrat que volem i necessitem evidències tipus A per administrar remeis als nostres malalts. Evidències que hem obtingut mitjançant el mètode científic, i és que la història està plena de casos en què s'han atribuït resultats miraculosos a certs medicaments que al cap d'un cert temps han resultat grans fiascos. Recordem el cas del Leatril, un extracte del pinyol de l'albercoc que a final dels anys vuitanta



**CatSalut**  
Servei Català  
de la Salut



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut



Pla Director  
d'Oncologia

**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona



Agència  
de Salut Pública

feia que artistes de cinema i milionaris nord-americans anessin a Mèxic i, en particular, a les clíniques privades de la ciutat de Tijuana per curar-se del seu càncer amb l'extracte miraculós. Al cap d'uns pocs anys la "febre" pel Leatril va desaparèixer totalment. D'altra banda, no podem oblidar que molts del fàrmacs quimioteràpics que utilitzem avui dia en oncologia són derivats del regne vegetal: Taxol, Taxotere, Irinotecan, Vincristina, Vinblastina, Vinfluvina, per citar tan sols uns quants.

Però quin és el principal problema pels metges quan discutim sobre els compostos, sobre els fàrmacs de la denominada medicina integrativa/complementària? És el desconeixement, la manca de dades. La gran majoria de metges no han sentit a parlar mai de les coses que prenen els seus malalts. A nosaltres els metges ens preocupen bàsicament dues coses quan un malalt ens visita i ens diu que està prenent això o allò. Primer, no saber quin és el principi actiu del medicament que pren el malalt. Això és crític ja que no sabem si pot interferir amb l'absorció de l'agent quimioterapèutic ja sigui per defecte o per excés. Si és per defecte, pot disminuir l'eficàcia del medicament que li estem donant contra el càncer, i si es per excés, pot ocasionar toxicitats imprevistes. El segon fet que ens preocupa és no saber si pot perjudicar el malalt, quins són els efectes secundaris del medicament que està prenent. Hi ha molt poca cosa documentada. Constantment a la consulta ens vénen

malalts que estan prenent "cola de león", "champiñón del Sol", "cartilago de tiburón", "uña de gato", "bayas del Tíbet", noms tots ells que semblen trets d'un curs de màrqueting.

És veritat que incloure alguns d'aquests productes en assaigs clínics és molt difícil per la simple raó que la majoria d'ells no són patentables i, per tant, les companyies farmacèutiques no invertiran en un producte que no podran comercialitzar. En el cas del Taxol i del Taxotere el que es va patentar no va ser el principi actiu sinó el procediment de la seva fabricació.

Sortosament, a finals dels anys noranta, el govern federal nord-americà, fonamentalment a causa de les pressions dels malalts amb sida que buscaven qualsevol remei per curar-se, va crear l'Institut Nacional de Medicina Alternativa/Complementària (NIACM), part dels National Institutes of Health (NIH) a Bethesda, estat de Maryland. Malgrat finançar-lo amb un pressupost irrisori comparat amb el d'altres Instituts, va començar a investigar molts d'aquests agents i va crear un cos de documentació que ara està en forma de vademècum a l'accés dels professionals de la sanitat. Ara sabem que el famós "cartilago de tiburón" al qual se li atribueix propietats anticanceroses el que sí té són propietats antiinflamatòries, però no és un agent anticancerós. Ara sabem que molts dels extractes de bolets són polisacàrids que estimulen el sistema immuno-



lògic i que en alguns casos, com és el del *C. Versicolor* (Yunzhi), fa que s'alliberin citocines, com ara la interleucina 2 o el interferó alfa, ambdós citocines utilitzades en el tractament del melanoma maligne i del càncer de ronyó. Per tant, malgrat tot, s'està veient que d'una manera lenta cada dia coneixem una mica més alguns dels agents de la medicina complementària. Altres exemples s'estan donant a altres parts del món, en particular a la Xina, que veu que pot explotar tot el seu ric llegat de medicaments amb segles d'història i comercialitzar-los en un futur si en presenta dades i evidències científiques. Un altre exemple més proper és el cas de la Universitat de Clermond-Ferran a França on s'estan investigant de manera molt rigorosa molts extractes naturals amb suposades propietats medicinals.

Fins aquí hem parlat de productes medicinals però hi ha una part més esotèrica i a la vegada més desconeguda de la medicina complementària i és la de les tècniques o instruments de sanació. El cas de l'acupuntura és un cas especial, ja que ha estat acceptada per la medicina convencional ja que s'ha comprovat que els xinesos porten segles avançats en el coneixement dels cercles energètics del cos humà i com intervenir aquesta energia que emana del propi cos i equilibrar situacions patològiques: migraña, dolor, mareig, etc.

Moltes tècniques de purificació del cos, d'alcalinitzar la sang, d'eliminar

toxines del cos, tenen una base teòrica però no hi ha gairebé res escrit o documentat de manera rigorosa, la qual cosa fa que el metge tingui encara un desconeixement més gran que en el cas dels medicaments. Un amic meu metge em deia que com pot ser que a les facultats de Medicina s'ensenyi la Bioquímica però en canvi no s'ensenyi la Biofísica quan tot l'ésser humà, tots els elements del univers són energia. M'explicava que tothom accepta l'electrocardiograma i l'electrograma sense pensar que aquests mètodes diagnòstics no fan res més que registrar l'energia del cor o del cervell. D'aquí que en l'actualitat, molts departaments de Física del món estan investigant aquest camp des del punt de vista de la biologia humana. Potser el tema dels xacres orientals que curiosament defineixen un nivell d'òrgans endocrins acabaran sent acceptats, com ha passat amb l'acupuntura. Hom ha de ser sempre curiós i a la vegada rigorós, però penso que és bo mantenir la ment oberta a coneixements mil·lenaris.

Poc a poc estem introduint als nostres hospitals Serveis de Tractaments de Suport que tracten de millorar la qualitat de vida dels nostres malalts. Cada dia coneixem més els mecanismes d'acció o les interaccions medicamentoses dels fàrmacs de la medicina integrativa/complementària i això és bo. La informació i el coneixement sempre són bons i a la fi els que en sortiran beneficiats seran els nostres malalts.

## Resultats de l'activitat realitzada pel Programa durant l'any 2012

Durant el 2012 es va cribrar la població de dones corresponents a 32 àrees bàsiques de salut (ABS) de Barcelona en diferents rondes de cribratge (taula 1). El mapa amb la distribució del territori per hospitals, així com les definicions operatives dels diferents indicadors es poden consultar en el primer número d'aquest butlletí [http://www.aspb.cat/quefem/docs/butlleti\\_cancermama\\_1.pdf](http://www.aspb.cat/quefem/docs/butlleti_cancermama_1.pdf) o consultant [www.aspb.cat/cancermama](http://www.aspb.cat/cancermama).

Durant el 2012 a Barcelona, la població diana del Programa va ser de

99.156 dones, de les quals finalment se'n van convidar a participar 94.339 perquè les restants van ser excloses pels motius que marca el Programa, és a dir: per error de padró, diagnòstic previ de càncer de mama i, en una proporció molt menor, per malaltia terminal.

Tal com es mostra en la taula 2, van participar 52.156 dones, és a dir, un 55,3% de les convidades, i van ser les dones de 65 a 69 anys les que van tenir una major participació. Quant a la cobertura, és a dir, les dones que a Barcelona es controlen, sigui a través

**Taula 1. Districtes, àrees bàsiques de salut i ronda de cribratge en què es trobaven durant l'any 2012.**

Districte	Àrees bàsiques de salut	Ronda
Ciutat Vella	1A	9a ronda
Eixample	2I, 2J	6a ronda
Sants-Montjuïc	3B 3E, 3G	6a ronda 5a ronda
Les Corts	4A, 4B 4C	5a ronda 6a ronda
Sarrià - Sant Gervasi	5D, 5E	6a ronda
Gràcia	6C, 6D, 6E	7a ronda
Horta-Guinardó	7A, 7B, 7C, 7E, 7F, 7G	7a ronda
Nou Barris	8F, 8H, 8I	6a ronda
Sant Andreu	9A, 9C, 9D	6a ronda
Sant Martí	10A, 10B, 10C, 10D, 10E, 10G	9a ronda

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



**Taula 2. Principals indicadors de procés segons els grups d'edat de les dones cribrades de Barcelona durant l'any 2012.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	65-69 anys	TOTAL
Invitades global	28.026	23.602	22.987	19.724	94.339
Participants global	14.457	13.007	13.067	1.162	52.156
Participació (%)	51,6	55,1	56,8	58,9	55,3
No participants	12.502	9.724	9.096	7.575	38.897
No participants (%)	44,6	41,1	39,5	38,4	41,2
Motius personals	775	707	593	600	2.675
Motius personals (%)	2,8	3,0	2,6	3,0	2,8
Motius desconeguts	6.484	4.593	4.271	3.788	19.136
Motius desconeguts (%)	23,1	19,5	18,6	19,2	20,3
Sistema públic	897	703	678	565	2.843
Sistema públic (%)	3,2	3,0	2,9	2,9	3,0
Sistema privat	4.346	3.721	3.554	2.622	14.243
Sistema privat (%)	15,5	15,8	15,5	13,3	15,1
Mamografia fora del programa	6.310	5.295	5.056	3.806	20.467
Cobertura (%)	74,1	77,5	78,8	78,2	77,0
Reconvocatòria estudis addicionals	1.361	691	640	566	3.258
Reconvocatòria (%)	9,4	5,3	4,9	4,9	6,2
Proves invasives	292	144	141	133	710
Proves invasives (%)	2,0	1,1	1,1	1,1	1,4
PAAF-BAG	285	142	135	129	691
PAAF-BAG (%)	2,0	1,1	1,0	1,1	1,3
Biòpsies quirúrgiques	7	2	6	4	19
Biòpsies quirúrgiques (%)	0,05	0,02	0,05	0,03	0,04
Cribratge rutinari	14.041	12.795	12.854	11.439	51.129
Cribratge rutinari (%)	97,1	98,4	98,4	98,4	98,0
Control avançat	332	136	141	127	736
Control avançat (%)	2,3	1,0	1,1	1,1	1,4
Càncers detectats	64	68	63	53	248
Detecció de càncer (%)	4,4	5,2	4,8	4,6	4,8

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

del Programa o per altres vies, principalment d'àmbit privat, és del 77,0%.

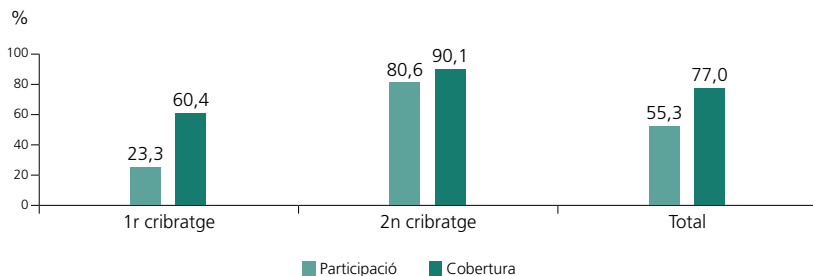
Van ser reconvoques per a estudis addicionals un 6,2% de les dones, però només a un 1,4% va ser necessari fer algun tipus de proves invasives: punció amb agulla fina (PAAF), biòpsia amb agulla gruixuda (BAG) i/o biòpsia quirúrgica.

Al final de tot el procés, un 98,0% de les dones participants van passar a cribratge rutinari, és a dir, control als dos anys, i en un 1,4% la indicació va ser una mamografia de control avançat a l'any. Es van diagnosticar 248 càncers, la qual cosa representa una taxa de detecció de 4,8 dones diagnosticades per cada 1.000 participants (taula 2).

A més d'aquests 248 càncers diagnosticats en el procés de cribratge, durant l'any 2012, el Programa va diagnosticar 6 casos de càncer en les dones a les quals se'ls va fer un control avançat provinent de l'any anterior, el 2011.

En la figura 1, es presenten les dades de participació i cobertura globals i separades en les dones de primer cribratge i cribratges successius. Com es pot observar, el resultat canvia molt, ja que en les dones de primer cribratge la participació va ser del 23,3% mentre que en les de cribratges successius va ser del 80,6%. Quant a la cobertura també s'aprecien les mateixes diferències segons siguin dones de primer cribratge o successius.

**Figura 1. Participació i cobertura obtingudes en el Programa durant el 2012 en les dones de primer cribratge, segon i successiu, i total.**



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

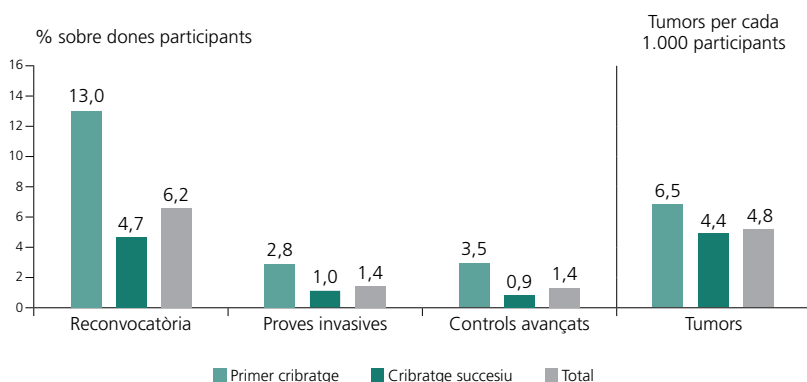


Quant a la reconvoatòria, proves invasives, controls avançats i detecció de càncer, també s'aprecien diferències segons siguin dones de primer cribratge o segon i successius, tal com es pot observar en la figura 2. Així, la reconvoatòria oscil·la entre un 13,0% en primer cribratge i un 4,7% en el successiu, les proves invasives entre 2,8% i 1,0%, respectivament, i els controls avançats entre 3,5% i 0,9%. Pel que fa a la taxa de detecció de càncers, en les dones de primer cribratge va ser de 6,5 i en les de cribratges successius, de 4,4 càncers detectats per cada 1.000 participants (figura 2).

Dels 248 càncers diagnosticats en les dones convocades, un 12,9% van ser in situ, oscil·lant entre un 11,1% en les dones de primer cribratge i un 13,5% en les dones de cribratges successius. Quant als càncers invasius, entre un 33,3% i un 29,7% van ser de mida igual o inferior a 10 mm i entre un 79,4% i un 73,0% —segons fossin de primer cribratge i successius— no van presentar afectació ganglionar (figura 3).

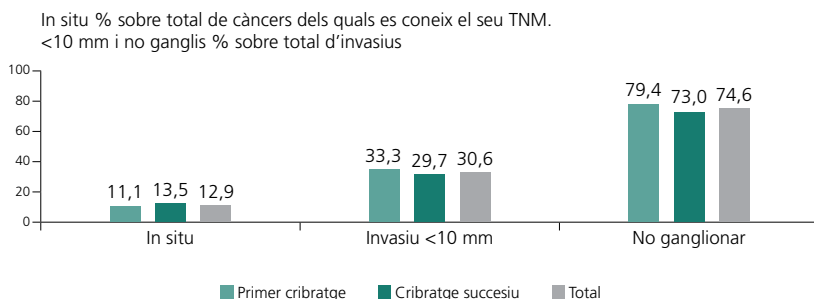
Seguint les directrius recents respecte a l'avaluació, es calculen els principals indicadors diferenciant dins del grup de dones de primer cribratge aquelles

**Figura 2. Reconvoatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2012 en dones de primer cribratge, cribratges successius i total.**



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

**Figura 3. Descripció dels càncers diagnosticats pel Programa durant el 2012 a Barcelona.**



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

que són convocades per primera vegada i participen d'aquelles que participen per primera vegada en el programa, si bé havien estat convidades a fer-ho en anteriors ocasions. En el cas de les dones de cribratge successiu, s'ha separat les que participen de manera regular cada vegada que se les convoca i les que participen de manera irregular.

En la taula 3, es mostra alguns dels indicadors de procés segons la clas-

sificació dels cribratges i grups d'edat i s'observen diferències pel que fa a la participació; així, les de primer cribratge en primera invitació participen en un 46,4% mentre que les de primer cribratge no participants en invitacions anteriors participen només un 11,6%. En el cas de les dones de segon cribratge hi ha diferències entre les que participen de forma regular, amb un 89,3%, i les participants irregulars, amb un 35,7%.





**Taula 3. Principals indicadors segons els grups d'edat de les dones i tipus de cribratge durant l'any 2012.**

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	65-69 anys	TOTAL
<b>Primer cribratge</b>					
Població					
Invitades per primera vegada	11.594	1.100	737	514	13.945
Invitades prèviament	7.644	7.822	6.860	5.379	27.705
Participació (%)					
Invitades per primera vegada	48,2	39,5	36,0	36,0	46,4
Invitades prèviament	18,5	9,6	9,0	7,9	11,6
Cobertura (%)					
Invitades per primera vegada	70,6	51,1	51,6	52,3	67,4
Invitades prèviament	58,6	57,0	57,2	53,5	56,8
Tumors					
Invitades per primera vegada	27	1	0	2	30
Invitades prèviament	12	8	10	3	33
Taxa detecció tumors (‰)					
Invitades per primera vegada	4,8	2,3	0,0	10,8	4,6
Invitades prèviament	8,5	10,6	16,2	7,0	10,3
<b>Successius cribratges</b>					
Població					
Regulars	8.321	12.312	12.427	11.071	44.131
Irregulars	467	2.368	2.963	2.760	8.558
Participació (%)					
Regulars	86,7	88,7	90,1	91,1	89,3
Irregulars	49,7	38,0	33,4	33,8	35,7
Cobertura (%)					
Regulars	93,2	94,0	94,6	94,8	94,2
Irregulars	74,1	72,0	69,7	64,9	69,0
Tumors					
Regulars	22	51	43	44	160
Irregulars	3	8	10	4	25
Taxa detecció tumors (‰)					
Regulars	3,0	4,7	3,8	4,4	4,1
Irregulars	12,9	8,9	10,7	9,7	8,2

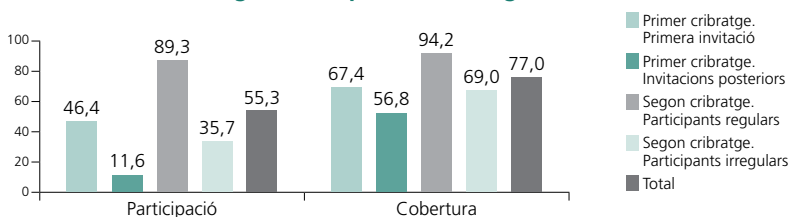
Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

Tal com ja s'ha comentat, s'observa (figura 4) en el grup de dones de primer cribratge una participació clarament superior en les que realment són convocades per primera vegada enfront de les que, tot i haver estat convocades anteriorment, no han participat fins aquest any 2012. El mateix s'observa en la cobertura (67,4% i 56,8%, respectivament).

S'observa la mateixa tendència en les dones de cribratges successius, la cobertura oscil·la entre el 94,2% i el 69,0%.

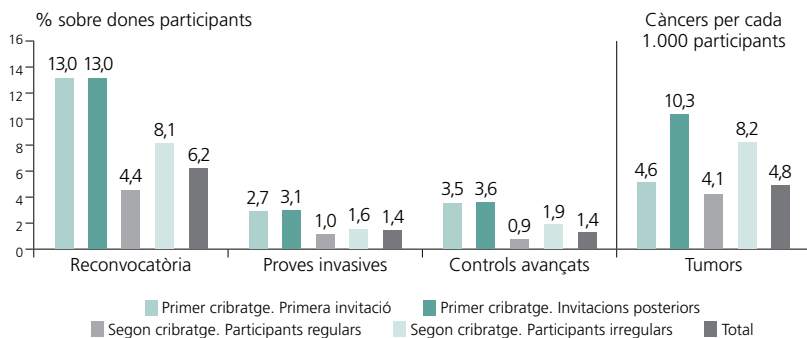
En la figura 5 es pot observar que, en general, els valors de reconvoctòria, proves invasives, controls avançats i fins i tot el nombre de tumors, són inferiors en les dones participants regulars que en les irregulars.

**Figura 4. Participació i cobertura obtingudes en el Programa durant el 2012 en les dones segons els tipus de cribratge.**



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

**Figura 5. Reconvoctòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2012 en dones segons els tipus de cribratge.**



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

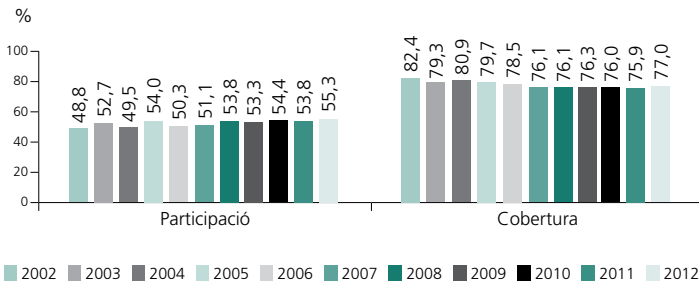


## Evolució dels principals indicadors de rendiment del Programa

Entre els anys 2002 i 2012, els indicadors de rendiment s'han mantingut bastant estables. Tal com es pot apreciar en la figura 6, la participació gira entorn del 50%, sent l'any 2002 amb una participació del 48,8% el nivell més baix de participació i el 2012, amb un 55,3%, l'any en què s'ha assolit la participació global més alta. En referència a la cobertura, també s'observa una estabilitat.

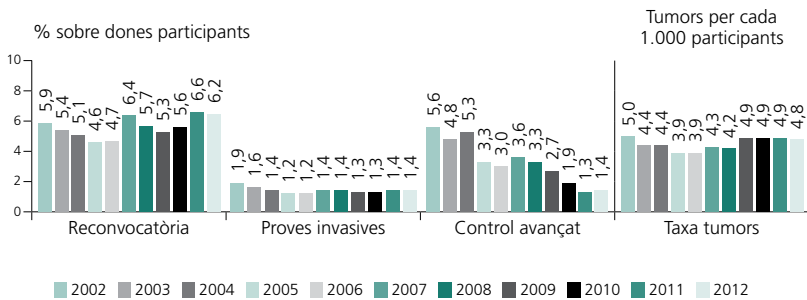
Pel que fa a les proves invasives i els controls avançats han anat disminuint, si bé la reconvoctòria ha estat lleugerament augmentada durant els últims anys (figura 7). Pel que fa a la taxa de detecció de càncer, aquest darrer amb un 4,8 per 1.000, és igual els darrers anys i, alhora, són lleugerament superiors respecte a la dels últims anys estudiats.

**Figura 6. Tendència en la participació i la cobertura observades en el Programa entre els anys 2002 i el 2012.**



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

**Figura 7. Evolució de la reconvocatòria, les proves invasives, els controls avançats i la detecció de càncer detectats en el Programa entre els anys 2002 i 2012.**



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



## Resultats obtinguts als districtes en què es va acabar una ronda de cribratge durant el 2012

Anualment es convida a participar en el Programa, aproximadament, a la meitat de la població diana de la ciutat, la qual cosa vol dir que es necessiten uns dos anys per tal de completar una ronda de cribratge en un determinat territori.

Com es pot observar en la taula 4, els districtes que van tancar ronda

durant el 2012 van ser: Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià - Sant Gervasi i Gràcia.

En les taules annexes es poden veure els resultats dels principals indicadors de seguiment als diferents districtes i especificats per cada àrea bàsica de salut.

**Taula 4. Districtes que han acabat una ronda de cribratge durant l'any 2011.**

Districte	Àrees bàsiques de salut	Any cribratge	Ronda
Sants-Montjuïc	3B 3A, 3C, 3D, 3H 3E, 3G	2010	5a ronda
		2011	5a ronda
		2012	5a ronda
Les Corts	4C 4A, 4B	2010	5a ronda
		2012	5a ronda
Sarrià - Sant Gervasi	5A, 5B, 5C 5D, 5E	2011	6a ronda
		2012	6a ronda
Gràcia	6A, 6B 6C, 6D, 6E	2011	7a ronda
		2012	7a ronda

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

Pel que fa als indicadors als districtes que tanquen ronda es poden veure en la taula 5. La participació va des del 33,7% de Sarrià - Sant Gervasi al 55,6% de Sants-Montjuïc. Al final del procés passen a cribratge rutinari als dos anys el 98,2%. Per districtes, aquesta dada oscil·la entre el 97,2% a Les Corts i un 99,2% de les dones a Sarrià - Sant Gervasi.

Quant a la taxa de detecció de tumors, si bé pel global de Barcelona es manté força estable tal com s'ha descrit anteriorment, en separar-ho per territoris, s'observa menys uniformitat: destaca una taxa de 4,1 per mil a Sarrià - Sant Gervasi i de 6,2 per mil a Gràcia.

**Taula 5. Principals indicadors de rendiment obtinguts als districtes de la ciutat en què es va completar una ronda de cribratge durant l'any 2012.**

	Sants-Montjuïc	Les Corts	Sarrià - Sant Gervasi	Gràcia
Població diana	22.657	12.746	18.807	15.747
Total exclusions	1.081	815	1.302	873
Total exclusions (%)	5,0	6,8	7,4	5,9
Població invitada	21.576	11.931	17.505	14.874
Participants	11.988	4.993	5.895	7.362
Participació (%)	55,6	41,8	33,7	49,5
Invitades estrangeres	0	0	5.659	4.696
Participants estrangeres	0	0	1.708	2.073
Participació estrangeres (%)	0,0	0,0	30,2	44,1
Invitades primer cribratge	9.708	6.666	11.074	7.222
Participants primer cribratge	2.288	989	1.232	1.485
Participació primer cribratge (%)	23,6	14,8	11,1	20,6
Invitades cribratge successiu	11.868	5.265	6.431	7.652
Participants cribratge successiu	9.700	4.004	4.663	5.877
Participació cribratge successiu (%)	81,7	76,0	72,5	76,8
Mamografia fora de programa	3.020	2.256	7.271	4.985
Cobertura (%)	69,6	60,8	75,2	83,0
Reconvocades estudis addicionals	881	374	331	406
Reconvocatòria (%)	7,3	7,5	5,6	5,5
Dones amb proves invasives	153	60	71	112
Dones amb proves invasives (%)	1,3	1,2	1,2	1,5
Cribratge rutinari	11.695	4.854	5.847	7.288
Cribratge rutinari (%)	97,6	97,2	99,2	99,0
Controls avançats	219	110	15	17
Controls avançats (%)	1,8	2,2	0,3	0,2
Càncers detectats	67	26	24	46
Detecció de càncer (‰)	5,6	5,2	4,1	6,2

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



## Discussió i conclusions

A Barcelona es va celebrar el III Taller del Programa de cribratge de càncer de mama de la ciutat, sobre el tema de la utilització de les medicines no convencionals en les persones diagnosticades de càncer i el paper que podien tenir en la supervivència i benestar. El que ens va motivar a tractar aquest tema va ser la simple observació que quan a una persona, a una dona en el cas que ens ocupa, li diagnosticquen una malaltia de la magnitud d'un càncer de mama, es desencadena tot un procés emocional i de canvis físics i de valors, i a vegades de vida, radicals en les persones, les quals busquen la fortalesa per tirar endavant per molts diversos camins. Una noia que per desgràcia va morir d'un càncer molt jove, i que a més ella mateixa era metge, em va dir: "Em vaig sentir tractada com una malaltia i no com una persona que pateix una malaltia". Com a professionals, hem d'entendre, doncs, que hem de ser capaços d'intentar respondre a les diferents necessitats que se li presenten a una persona quan se li diagnostica una malaltia com és el càncer i que van més enllà del càncer en si mateix. Com a mínim, tal com diu el Dr. Gascón en l'article-reflexió que ens ha escrit, cal informar-se per entendre i ajudar els pacients i, per què no, integrar en el sistema aquelles teràpies que funcionin per tal que puguin estar a l'abast de qualsevol persona que les necessiti i no de qui les

pot pagar, perquè, a més, es corre el risc de caure en mans de persones o sanadors no sempre documentats, prudents ni sensats.

La visió poblacional i de salut pública que aporta el fet d'un treball conjunt amb la visió hospitalària, permet, doncs, aquesta visió-detecció de necessitats de la població i demandes, i pot arbitrar entre els diferents nivells assistencials i també dissenyar programes i accions específiques per a grups concrets de la població. Altrament, s'està teixint una xarxa de referents a nivell d'atenció primària també molt vàlida per actuar de pont per arribar a la població. Aquest any ha estat el tema de l'ús de les medicines no convencionals, tema que no està tancat, al contrari. L'interès despertat per part de pacients però també per un gran sector dels professionals cada cop més sensibles al tractament integral de les persones, demanden continuar avançant en aquest terreny. Com a àrbitres en salut pública i, per tant, des de la perspectiva de la salut comunitària de la ciutat, hem de seguir impulsant accions, responnent demandes i actuant com a coordinadors dels diferents nivells assistencials. En un moment en què el programa de cribratge està consolidat, és sobretot el moment de mantenir i renovar la feina feta i treballar en les necessitats i demandes que la població té, i que només des

d'una perspectiva de salut pública es poden treballar i donar resposta.

Durant l'any 2012 la participació en el programa, dins de la seva línia d'estabilitat, ha augmentat lleugerament respecte dels altres anys, ja que de fet ha estat l'any en què la participació global ha estat la més alta, atribuït al 55%. Són diversos els motius que podrien contribuir a explicar

aquest fet, des d'aspectes merament casuals fins a efecte de la crisi que fa que algunes dones hagin deixat la cobertura privada. De la mateixa manera, controls avançats i proves invasives es continuen mantenint en uns valors força satisfactoris de poc més de l'1% i la detecció de tumors també al voltant del 4-5 per cada mil dones participants, tal com indiquen les guies europees de qualitat.





## Annex de taules per districtes i ABS

**Taula 6. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Sants-Montjuïc durant la cinquena ronda de cribratge. Barcelona 2010-2012.**

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
3A Nou de la Rambla	Primer cribratge	1.110	297	26,8	1
	Segon cribratge o successiu	1.345	1.063	79,0	4
	TOTAL	2.455	1.360	55,4	5
3B Poble Sec - Montjuïc	Primer cribratge	1.300	307	23,6	4
	Segon cribratge o successiu	1.408	1.114	79,1	6
	TOTAL	2.708	1.421	52,5	10
3C Dr. Carles Ribas	Primer cribratge	631	185	29,3	1
	Segon cribratge o successiu	1.101	922	83,7	5
	TOTAL	1.732	1.107	63,9	6
3D Bordeta-Magòria	Primer cribratge	1.678	360	21,5	2
	Segon cribratge o successiu	2.099	1.732	82,5	12
	TOTAL	3.777	2.092	55,4	14
3E Sants	Primer cribratge	2.345	526	22,4	1
	Segon cribratge o successiu	2.797	2.283	81,6	15
	TOTAL	5.142	2.809	54,6	16
3G Numància	Primer cribratge	1.769	383	21,7	2
	Segon cribratge o successiu	2.006	1.613	80,4	8
	TOTAL	3.775	1.996	52,9	10
3H La Marina	Primer cribratge	875	230	26,3	0
	Segon cribratge o successiu	1.112	973	87,5	6
	TOTAL	1.987	1.203	60,5	6
D3 SANTS-MONTJUÏC	Primer cribratge	9.708	2.288	23,6	11
	Segon cribratge o successiu	11.868	9.700	81,7	56
	TOTAL	21.576	11.988	55,6	67

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

**Taula 7. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Les Corts durant la cinquena ronda de cribratge. Barcelona 2010-2012.**

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
4A Montnegre	Primer cribratge	2.239	387	17,3	3
	Segon cribratge o successiu	1.974	1.518	76,9	9
	TOTAL	4.213	1.905	45,2	12
4B Les Corts - Pedralbes	Primer cribratge	2.005	230	11,5	0
	Segon cribratge o successiu	1.341	999	74,5	6
	TOTAL	3.346	1.229	36,7	6
4C Les Corts - Helios	Primer cribratge	2.422	372	15,4	5
	Segon cribratge o successiu	1.950	1.487	76,3	3
	TOTAL	4.372	1.859	42,5	8
D4 LES CORTS	Primer cribratge	6.666	989	14,8	8
	Segon cribratge o successiu	5.265	4.004	76,0	18
	TOTAL	11.931	4.993	41,8	26

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



**Taula 8. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Sarrià - Sant Gervasi durant la sisena ronda de cribratge. Barcelona 2011-2012.**

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
5A Marc Aureli	Primer cribratge	2.358	270	11,5	0
	Segon cribratge o successiu	1.280	926	72,3	5
	TOTAL	3.638	1.196	32,9	5
5B Sant Elies	Primer cribratge	2.308	277	12,0	1
	Segon cribratge o successiu	1.515	1.105	72,9	3
	TOTAL	3.823	1.382	36,1	4
5C Bonaplata	Primer cribratge	2.290	207	9,0	0
	Segon cribratge o successiu	1.090	773	70,9	7
	TOTAL	3.380	980	29,0	7
5D Vallvidrera - Les Planes	Primer cribratge	1.323	152	11,5	3
	Segon cribratge o successiu	688	508	73,8	2
	TOTAL	2.011	660	32,8	5
5E Sant Gervasi	Primer cribratge	2.779	313	11,3	2
	Segon cribratge o successiu	1.857	1.335	71,9	1
	TOTAL	4.636	1.648	35,5	3
D5 SARRIÀ - SANT GERVASI	Primer cribratge	11.058	1.219	11,0	6
	Segon cribratge o successiu	6.430	4.647	72,3	18
	TOTAL	17.488	5.866	33,5	24

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

**Taula 9. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Gràcia durant la setena ronda de cribratge. Barcelona 2011-2012.**

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
6A Joanic	Primer cribratge	2.011	433	21,5	0
	Segon cribratge o successiu	1.923	1.486	77,3	9
	TOTAL	3.934	1.919	48,8	9
6B Vila de Gràcia	Primer cribratge	1.336	298	22,3	4
	Segon cribratge o successiu	1.200	940	78,3	5
	TOTAL	2.536	1.238	48,8	9
6C Lesseps	Primer cribratge	1.147	234	20,4	2
	Segon cribratge o successiu	1.442	1.117	77,5	7
	TOTAL	2.589	1.351	52,2	9
6D Coll-Vallcarca	Primer cribratge	1.248	243	19,5	2
	Segon cribratge o successiu	1.432	1.115	77,9	8
	TOTAL	2.680	1.358	50,7	10
6E La Salut	Primer cribratge	1.469	271	18,4	2
	Segon cribratge o successiu	1.656	1.216	73,4	7
	TOTAL	3.125	1.487	47,6	9
D6 GRÀCIA	Primer cribratge	7.211	1.479	20,5	10
	Segon cribratge o successiu	7.653	5.874	76,8	36
	TOTAL	14.864	7.353	49,5	46

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



## Hospitals proveïdors:

- Hospital del Mar (Parc Salut Mar)  
932 483 078
- Hospital de l'Esperança (Parc Salut Mar)  
933 674 314
- Hospital de la Vall d'Hebron  
932 800 204
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
935 565 501/502
- Hospital Clínic  
932 279 302

Les persones interessades a rebre el Butlletí informatiu poden adreçar-se a:

**Agència de Salut Pública de Barcelona**  
Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama

Pl. Lesseps, 1  
08023 Barcelona  
Telf.: 932 027 780 / Fax: 932 173 197  
**rpuigpi@aspb.cat**

També es pot descarregar aquest butlletí de la pàgina web de l'ASPB: [www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)

## Redacció:

Pere Gascón. Cap de Servei d'Oncologia Mèdica. Hospital Clínic.

Rosa Puigpinós i Riera, Gemma Serral, Rocío Barbero i Carles Ariza a partir de les dades subministrades per:

Francesc Macià, Andrea Burón (Hospital del Mar i Hospital de l'Esperança)

Xavier Martínez (Hospital de la Vall d'Hebron)

M. Teresa Puig, M. Jesús Quintana, Judit Solà, Xavier Bonfill (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

Jaume Grau, Xavier Bargalló (Hospital Clínic).

Si voleu citar dades d'aquest butlletí, us preguem ho feu de la següent manera:

Agència de Salut Pública de Barcelona. Butlletí Informatiu de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. Barcelona. Núm. 9: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2013.



**Programa de detecció precoç  
del càncer de mama**