

Modelo de abordaje del cáncer de mama en la provincia de Buenos Aires: nuevas recomendaciones de tamizaje

Breast cancer model of care in the province of Buenos Aires: new screening recommendations

Au

- Marina Pífano 1** Doctora en Ciencia y Tecnología.
Directora del Instituto de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer
- Silvia Ferroni 1** Médica Generalista y Tocoginecóloga.
Coordinadora de prevención y promoción del Instituto de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer
- Carolina Begue 2** Médica. Consultora de la Subsecretaría de Políticas de Cuidados en Salud
- Nicolás Kreplak 3** Magister en Salud Pública. Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires
- Jonatan Konfino 2** Doctor en Medicina. Subsecretario de Políticas de Cuidados en Salud

1 Instituto de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

2 Subsecretaría de Políticas de Cuidados en Salud, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

3 Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

marinapifano@gmail.com

Rs

RESUMEN

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la principal causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. En Argentina, el Instituto Nacional del Cáncer (INC) recomendaba desde 2015 iniciar el tamizaje a los 50 años cada 1 o 2 años; sin embargo, el cierre de esta institución en un contexto de vacancia en la rectoría sanitaria nacional obliga progresivamente a las provincias a asumir funciones y tomar decisiones novedosas particularmente en la coordinación y continuidad de la atención del cáncer, así como de las principales líneas de cuidado. En la provincia de Buenos Aires se registran aproximadamente 8.500 casos nuevos y 2.200 muertes anuales por cáncer de mama, representando un 17% de las muertes en mujeres de 40 a 49 años. Entre 2021 y 2024, se registraron 96.429 mamografías a personas con cobertura pública exclusiva; un porcentaje significativo correspondió a mujeres menores de 50 años. Asimismo, el 30% de los tratamientos radioterápicos y el 33% de los tratamientos farmacológicos para personas con cobertura pública se otorgan a esta franja etaria, evidenciando la necesidad de un tamizaje más temprano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda adaptar las directrices internacionales a los recursos, contextos y prioridades locales. Muchos países inician el tamizaje a partir de los 40 años, como Estados Unidos, donde la United States Preventive Services Task Force (USPSTF) recomienda la mamografía bienal entre los 40 y 74 años en mujeres con riesgo promedio, así también como México y Brasil. La evidencia internacional muestra que la detección temprana mediante mamografía puede reducir la mortalidad entre un 30% y 40%.

En este informe se presentan los datos epidemiológicos actuales sobre cáncer de mama y se analizan datos de registro y recursos sanitarios disponibles. En función de esta información, junto a la evidencia científica disponible y al respaldo de múltiples sociedades científicas nacionales y provinciales, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires decidió actualizar la línea de cuidado del cáncer de mama, disminuyendo la edad de inicio del tamizaje bienal a partir de los 40 años y hasta los 75 años en mujeres sin antecedentes personales o familiares de cáncer de mama.

Palabras clave: Cáncer de Mama; Detección Precoz del Cáncer; Tamizaje; Argentina

Ab

ABSTRACT

Breast cancer is the most common type of cancer and the main cause of cancer-related death in women worldwide. In Argentina, the National Cancer Institute (INC) had recommended since 2015 that screening begin at age 50, every one or two years. However, the closure of this institution, in a context of absence of national health leadership, has progressively required the provinces to assume greater responsibilities and make innovative decisions - especially in the coordination and continuity of cancer care, as well as in the main lines of care.

In the province of Buenos Aires, approximately 8,500 new cases and 2,200 annual deaths from breast cancer are recorded, representing 17% of deaths among women aged 40 to 49. Between 2021 and 2024, 96,429 mammograms were performed in patients with exclusive public health coverage, with a significant proportion corresponding to women under 50. In addition, 30% of radiotherapy treatments and 33% of drug treatment for patients with public coverage are provided to this age group, highlighting the need for earlier screening.

The World Health Organization (WHO) recommends adapting international guidelines to local resources, contexts, and priorities. Many countries start screening at the age of 40, such as the United States, where the United States Preventive Services Task Force (USPSTF) recommends biennial mammography between ages 40 and 74 for women at average risk, as well as Mexico and Brazil. International evidence shows that early detection through mammography can reduce mortality by 30% - 40%.

This report presents current epidemiological data on breast cancer and analyses available registry data and healthcare resources. Based on this information, together with the scientific evidence available and the support of many national and provincial scientific societies, the Ministry of Health of Buenos Aires province decided to update the breast cancer care pathway, lowering the starting age for biennial screening to 40, up to age 75, in women with no personal or family history of breast cancer.

Keywords: Breast Cancer; Early Detection of Cancer; Screening; Argentina

In

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, a lo largo de estos últimos años, ha ido desarrollando estrategias para garantizar el acceso y la continuidad de cuidados en problemáticas complejas que requieren de articulaciones entre los efectores de salud para la conformación de redes con eje en los modelos de atención y cuidados que garanticen la equidad. Entre estas estrategias desarrolladas, se encuentran las líneas de cuidado. Es a partir de ellas que se definen los servicios necesarios para intervenir, acompañado de los flujos de atención de los usuarios teniendo en cuenta la mejor evidencia disponible para definir las poblaciones objetivo y las conductas a seguir en cada caso. Estas trayectorias para el cuidado de las personas deben ser previamente definidas y acordadas entre efectores a fin de garantizar recorridos sin barreras de acceso en todo el territorio de la provincia de Buenos Aires.

El Plan Quinquenal de Salud 2023-2027 (1) propone el desarrollo de las estrategias mencionadas a partir de la construcción de la "Red Bonaerense de Atención y Cuidados" como parte de la transformación de los modelos de salud. Entre las acciones prioritarias en la agenda de salud de la provincia de Buenos Aires se encuentra la construcción de una línea de cuidado del cáncer de mama, esta acción se enmarca en la necesidad de mejorar, articular y profundizar las acciones para la prevención, tamizaje, detección temprana y tratamiento oportuno como parte de las políticas públicas desarrolladas por el Instituto de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer (IPC), quien se encarga de definir las políticas integrales de cáncer dentro del Ministerio de Salud de la provincia.

Desde diciembre de 2023, el Ministerio de Salud de la Nación ha experimentado una reestructuración que ha resultado en la eliminación de diversas áreas operativas y programas estratégicos. Esta reconfiguración ha incluido, a partir de julio de 2025, la disolución, como tal, del Instituto Nacional del Cáncer (INC), una institución clave en la implementación de políticas públicas para la prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer en Argentina.

La absorción de sus funciones por parte del Ministerio de Salud, incluyendo despidos de un gran porcentaje de sus trabajadores, ha generado preocupaciones sobre la continuidad y eficacia de las políticas en este ámbito, especialmente en un contexto donde la incidencia de cáncer continúa en aumento. Además, la reducción del presupuesto destinado a salud en un 48% en términos reales desde la asunción del nuevo gobierno ha impactado negativamente en la capacidad del Estado nacional para garantizar el acceso a tratamientos y medicamentos esenciales para los pacientes oncológicos (2, 3). Estas decisiones reflejan un retroceso en el compromiso del Estado nacional con la salud pública y una desvinculación de las políticas nacionales en el sector, lo que podría comprometer la atención, los derechos y la equidad de las personas afectadas por el cáncer en el país.

El cáncer de mama es una entidad multifactorial donde herencia, ambiente y hábitos de vida interaccionan sobre personas con grados variables de susceptibilidad. Este fenómeno se traduce epidemiológica y clínicamente en la presencia de diferentes estratos de riesgo en una misma población.

El cáncer de mama puede ser clasificado en 3 grandes grupos, según los factores más importantes que determinan su aparición:

Esporádico - Familiar - Hereditario (4).

Esporádicos: Las personas no presentan antecedentes familiares. Representan la gran mayoría de los casos (70-75%).

Familiares: Cuando se observa una predisposición familiar a desarrollar la enfermedad, esto significa que algunos factores genéticos débiles (no identificables), actuando en conjunto con el estilo de vida y el ambiente, hacen a los miembros de estas familias más susceptibles. Representan alrededor del 25-30%.

Hereditarios: se producen por mutaciones heredadas. Ocurren en el 5-10% de los casos y pueden ser parte de los Síndromes de Cáncer Hereditario.

Md

METODOLOGÍA

La información general se obtuvo de los datos de la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (MSPBA) (5), y del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, Resultados definitivos de la provincia de Buenos Aires obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (INDEC) (6).

Los datos utilizados para el análisis de los registros de tamizaje provienen del Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM), un sistema nacional de información online que permite el registro de pacientes que reciben atención en hospitales, clínicas y centros de salud a quienes se les realizan procedimientos que van desde la prevención, detección, diagnóstico hasta el tratamiento de cáncer de

mama, de colon y recto o de cuello de útero. Este sistema se utiliza en la provincia de Buenos Aires desde el 2013.

Para el análisis de personas en tratamiento se utilizaron los datos provenientes del sistema provincial Intranet, gestión de medicamentos de alto precio y radioterapia. Mediante el sistema Intranet las personas con cobertura

pública exclusiva (CPE) de la provincia de Buenos Aires acceden a los tratamientos, tanto farmacológicos como radiantes. La información sobre recursos sanitarios se llevó a cabo a partir de relevamientos internos del IPC y un tablero construido en conjunto con la Dirección Provincial de Hospitales. Los gráficos se realizaron en Microsoft Excel y las tablas son de elaboración propia.

Rs

RESULTADOS

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial (666.103 muertes al año) y su incidencia global es de 2.296.840 casos nuevos al año (7), provocando más años de vida perdidos por discapacidad en mujeres que cualquier otro cáncer. En Argentina, considerando sólo el sexo femenino asignado al nacer, el cáncer de mama es el tipo de cáncer que más muertes produce en nuestro país siendo además el de mayor incidencia (afecta a 21.631 mujeres al año) (8-10). En la provincia de Buenos Aires, el cáncer de mama produce alrededor de 2.200 (5) muertes por año y su incidencia es de 8.500 casos nuevos por año (5, 6).

Representa la primera causa de tratamiento oncológico otorgado por el IPC, constituyendo, en la actualidad, el 39% de los tratamientos farmacológicos entregados por el Instituto a personas con CPE. La tasa de incidencia del cáncer de mama se incrementa en forma significativa con la

edad, no obstante, el 17% del total de las muertes por cáncer de mama ocurre entre los 40-49 años (4, 11).

En la provincia de Buenos Aires, hasta la fecha, se mantenían los lineamientos del INC para el tamizaje de cáncer de mama recomendando mamografía a partir de los 50 años y hasta los 69 años en forma anual o bienal (12).

A partir de los datos obtenidos del Sistema de Información de Tamizaje (SITAM) entre los años 2021 al 2024 se hallaron registradas un total de 96.429 mamografías a personas únicas (no se contempla más de un registro para la misma persona cada dos años) con CPE en la provincia de Buenos Aires, de las cuales un 36,1% corresponden a mujeres entre 40 y 49 años. El porcentaje de mamografías relevadas con informe Breast Imaging Reporting and Data System¹ (BI-RADS) 0 para este grupo etario fue de 21,4% mientras que en el rango etario de 50-59 fue del 19,0%. Del total de mamografías para el grupo etario de 40 y 49 años el 1,2% correspondió a BI-RADS 4, mientras que para el grupo etario de 50 a 59 años fue del 1,4% (Gráfico 1).

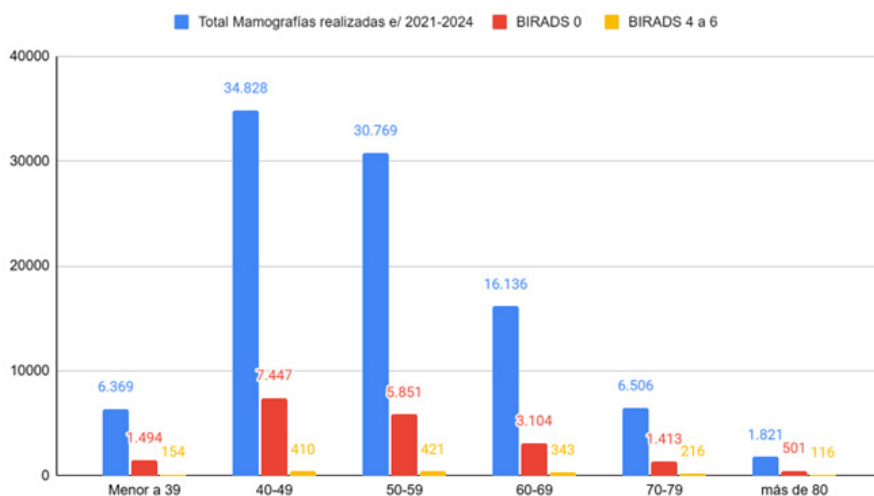


Gráfico 1. Mamografías realizadas a personas únicas con CPE entre 2021 y 2024, por grupo etario, en efectores de la Provincia de Buenos Aires (PBA).

Fuente: SITAM. Elaboración propia, IPC.

¹ Sistema estandarizado para clasificar los hallazgos en imágenes mamarias como mamografías, ecografías y resonancias magnéticas. Escala: BI-RADS 0: Resultados de la mamografía no concluyente, se requieren más estudios de imagen para llegar a un diagnóstico. BI-RADS 1: Resultado de la mamografía negativo/normal. BI-RADS 2: Resultado de mamografía con hallazgos benignos (no cancerosos). BI-RADS 3: Resultado de mamografía con hallazgos probablemente benignos (baja probabilidad de malignidad), se requiere seguimiento. BI-RADS 4: Resultado de mamografía con hallazgo sospechoso, requiere biopsia.

Por otro lado, desde el IPC se otorgó inicio de tratamiento radioterápico para el periodo 2021-2024 a un total de 3.211 personas con cáncer de mama; de éstas el 30,8% correspondió a personas de la franja etaria de 40 a 49 años y un 40,9% correspondió a la franja de 50 a 59 años. Mientras que para los tratamientos farmacológico-oncológicos (quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia) otorgados por IPC en el período mencionado se relevaron 4.730 casos nuevos, de los cuales el 33,5% correspondió al rango etario de 40 a 49 años y el 38,3% correspondió al rango de 50-59 años.

Si analizamos el número de egresos hospitalarios en la provincia por cáncer de mama encontramos que el mayor porcentaje (23,9%) correspondió a mujeres entre 60 y 69 años. Sin embargo, un 17,7% de las personas que requirieron internación por este motivo se encontró entre los 40 y 49 años.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Promoción de la Salud

Las acciones tendientes a reducir el riesgo de cáncer están vinculadas a medidas generales ampliamente difundidas para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer. Estas medidas deben ser abordadas desde la estrategia de promoción de la salud a nivel poblacional.

La prevención primaria del cáncer de mama implica adoptar un estilo de vida saludable y evitar factores de riesgo modificables para reducir la probabilidad de que la enfermedad se desarrolle. Las recomendaciones incluyen hacer actividad física regularmente, llevar una alimentación pobre en grasas y bajo consumo de alcohol (13).

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Tamizaje. Diagnóstico precoz

El elemento fundamental para controlar la enfermedad es la detección temprana (prevención secundaria). La mamografía es el único método de imágenes que, en la actualidad, a través de numerosos ensayos clínicos randomizados ha demostrado reducir tanto la mortalidad por cáncer de mama (30-40%) como la incidencia de cáncer de mama avanzado (25%, tanto en compromiso local como regional) y detecta el 95% de los casos (4). Se sabe que el tamaño del tumor al momento del diagnóstico determina la posibilidad de tratamiento y la sobrevida. El indicador válido de la prevención secundaria a través de la detección precoz es el descenso de la mortalidad.

En cuanto a la disponibilidad de mamógrafos, la provincia dispone de 187 totales en el subsector público municipal/provincial/nacional (152 digitales/digitalizados), lo que equivale a una Densidad de Mamógrafos de 4,00 por cada 10.000 mujeres de la población objetivo bajo meta de cobertura (80%), en esquema bienal, superando el estándar recomendado de al menos un equipo por cada 10.000 mujeres (Tabla 1 y 2).

Tabla 1. Población Objetivo, Población de sexo femenino con CPE en la PBA y Población objetivo para cobertura según meta.

POBLACIÓN OBJETIVO		
Rango etario	Personas sexo femenino total	CPE 35,1%
40-75	3.327.296	1.167.881
POBLACIÓN OBJETIVO DE COBERTURA META 80%/2 AÑOS		
934.305 (467.152/año)		

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 (INDEC). Elaboración propia, IPC.

Tabla 2. Densidad de Mamógrafos para Población Objetivo de Cobertura Bienal en el rango etario 40-75.

Densidad Mamógrafos para Población Objetivo de Cobertura Bienal en el rango etario 40-75		
MAMÓGRAFOS CADA 10.000 PERSONAS DE POBLACIÓN OBJETIVO DE COBERTURA: 467.152/año (Deseable más de 1)		
Mamógrafos totales	187	4,00
Mamógrafos digitales + digitalizados	152	3,25

Fuente: Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 (INDEC). Datos Internos de MS-PBA. Elaboración propia, IPC.

RECOMENDACIONES

La USPSTF actualizó en abril de 2024 sus directrices para el rastreo del cáncer de mama, recomendando que todas las personas con sexo femenino asignado al nacer con riesgo promedio inicien sus mamografías cada dos años a partir de los 40 años y hasta los 74 años. Esta recomendación se basa en evidencia que muestra que la detección temprana mediante mamografía reduce la mortalidad por cáncer de mama en este grupo etario. La USPSTF también subraya la necesidad de más investigaciones sobre la eficacia de los métodos de rastreo en mujeres mayores de 75 años (14).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud reconoce que la autonomía es un principio fundamental en la toma de decisiones de salud, tanto a nivel individual como colectivo. En su enfoque ético, la OMS promueve el respeto por la autonomía de las personas y las comunidades, alentando la participación activa en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Este respeto por la autonomía se extiende a los países, reconociendo su derecho a decidir

sobre la implementación de recomendaciones de salud pública basadas en sus contextos y prioridades nacionales/jurisdiccionales. La OMS enfatiza que las decisiones políticas y de salud deben guiarse por principios éticos explícitos y consideraciones de derechos humanos, permitiendo que cada país adapte las directrices globales a sus realidades locales. Este enfoque asegura que las políticas de salud sean inclusivas, equitativas y respetuosas de la diversidad cultural y social de cada nación/región (15).

En cuanto a las recomendaciones en América Latina, los países que ya cuentan con inicio de la mamografía como método de tamizaje a los 40 años son México (desde el 2011, NOM-041-SSA2-2011), y recientemente, en septiembre de 2025, Brasil ha anunciado la ampliación de la edad de tamizaje al rango 40-74 años. Este país ya contaba con esta recomendación desde el 2017 por el Colegio Brasileño de Radiología e Imagen Diagnóstica, la Sociedad Brasileña de Enfermedades Mamarias y la Federación Brasileña de Asociaciones de Ginecología y Obstetricia (16).

Luego de haber analizado las recomendaciones internacionales de tamizaje oportunista y no-sistemático (17) junto con los consensos de sociedades científicas de nuestro país, así como el análisis epidemiológico de la provincia de Buenos Aires y la oferta y demanda de prestaciones (mamografías) dentro del territorio bonaerense, **desde el IPC se propone actualizar la recomendación de tamizaje poblacional, considerando la población objetivo para mamografía a partir de los 40 años y hasta los 75 años, sin antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, con una periodicidad bienal (cada 2 años), según criterio profesional.**

CONSIDERACIONES FINALES

La implementación de líneas de cuidado tiene el objetivo de definir los lineamientos y garantizar la equidad de acceso, teniendo en cuenta la situación particular de cada territorio. Definen las responsabilidades y compromisos que debe asumir cada efector para acompañar las trayectorias de las personas y garantizar que accedan al nivel de atención requerido.

Para implementar las líneas de cuidado se requiere de la conformación de redes locales, regionales y provinciales que potencien las capacidades de cada territorio y garanticen la equidad de acceso para las y los bonaerenses y la continuidad de cuidados. Para ello, las trayectorias definidas en el primer nivel y su continuidad de cuidado deben ser realizadas por los efectores a través de la gestión en su respectivo Sistema de Gestión del Usuario y bajo los lineamientos establecidos en la línea de cuidado, garantizando así turnos protegidos o bien, elevando las solicitudes al Nodo de Integración y Regulación Regional², gestionando los turnos con otros efectores de la red regional para acceder a los estudios o especialidades

correspondientes. Las solicitudes que no pueden resolverse en el nodo regional son elevadas al Nodo de Integración y Regulación Provincial³ para la gestión de las mismas con el resto de las Regiones Sanitarias o Direcciones del nivel central, siempre teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en esta línea de cuidado. Se propone un modelo integrado entre efectores de diferentes complejidades y entre el subsector público y privado con el objetivo de garantizar un acceso equitativo.

La provincia de Buenos Aires, además de estar trabajando en la conformación de redes y en la definición de líneas de cuidado, se encuentra desarrollando e implementando la Historia de Salud Integral (HSI) en el marco del plan de Salud Digital (18) que habilita una herramienta fundamental para el fortalecimiento de estas iniciativas.

La construcción de una línea de cuidado del cáncer de mama se enmarca en la necesidad de mejorar, articular y profundizar las acciones para la prevención y tamizaje, detección temprana y tratamiento oportuno como parte de las políticas públicas desarrolladas por el IPC en el marco del plan quinquenal del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (1).

La prevención cuaternaria constituye una dimensión esencial de las estrategias de cuidado, orientada a evitar intervenciones médicas innecesarias o potencialmente iatrogénicas, así como a promover un uso racional y equitativo de los recursos de salud. En el contexto del cáncer de mama, implica garantizar que las acciones de tamizaje y diagnóstico se realicen en la población y con la frecuencia apropiada, conforme a la mejor evidencia disponible y al juicio clínico profesional.

Actualizar las recomendaciones de tamizaje de cáncer de mama desde el nivel provincial busca aumentar y promover la detección precoz de esta patología tan prevalente y que detectada tempranamente se cura en un gran porcentaje de casos. Por otra parte, busca alinear las directrices provinciales a la evidencia científica y a las recomendaciones internacionales basándose en el principio de equidad y calidad.

Esta actualización cuenta con el acompañamiento de múltiples entidades científicas involucradas en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación científica de esta patología (cáncer, mastología, medicina y salud de la mujer, imágenes, radioterapia, entre otras) que no sólo han acompañado la presente actualización, sino que son parte de la mesa de trabajo de la línea de cuidado de cáncer de mama y de las políticas del IPC en general.

Esta estrategia contribuye a fortalecer un eje estratégico del actual Gobierno en Salud de la provincia de Buenos Aires relativo a la garantía de acceso a la atención/cuidados y equidad en salud de la población residente en la provincia y en el marco de la Red Bonaerense de Cuidado y Atención de la PBA (1).

² Áreas dependientes de cada una de las regiones Sanitarias que centralizan los casos no resueltos por los sistemas de gestión de usuarios municipales y hospitalarios.

³ Área provincial dependiente de la Dirección de Redes, Regiones Sanitarias y Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires que se encarga de la búsqueda de resolución de los casos no resueltos a nivel hospitalario, municipal y de nodos regionales.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Plan Quinquenal de Salud. Resumen Ejecutivo [Internet]. La Plata: MS; 2023. [Acceso 2 oct. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/wp-content/uploads/sites/244/2023/04/Resumen-Ejecutivo-Plan-Quinquenal-de-Salud.pdf>
2. SciDev.Net. Argentina desmantela programas de salud [Internet]. SciDev.Net; 2025 Mar 17 [Acceso 2 oct 2025]. Disponible en: <https://www.scidev.net/america-latina/news/argentina-desmantela-programas-de-salud/>
3. McCall C. Health care under Milei. The Lancet. 2024;406(10511):1456-8.
4. Falco A et al. Consenso Nacional Intersociedades sobre Tamizaje en Cáncer de Mama, Revista de la Asociación Médica Argentina. 2021; 134:4.
5. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital. Catálogo de Datos de defunciones generales en PBA 2020-2023 [Internet]. La Plata: MS; 2023 [Acceso 2 oct. 2025]. Disponible en: <https://catalogo.datos.gba.gov.ar/dataset/defunciones-generales>
6. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos por municipio [Internet]. Buenos Aires: INDEC; 2022. [Acceso 2 oct 2025]. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>
7. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2022 [Internet]. Ginebra: WHO; 2022. [Acceso 29 sep 2025]. Disponible en: https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/tables?mode=cancer&cancers=20&populations=900&multiple_populations=0&age_start=0&age_end=17&sexes=0&types=0&group_populations=0
8. International Agency for Research on Cancer. Globocan, Argentina Factsheet [Internet]. Ginebra: WHO; 2022 [Acceso 26 sep 2025]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/32-argentina-fact-sheet.pdf>
9. Olivos NA, Fattore G. Incidencia de cáncer en Argentina, 2022. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, Área Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer; 2024.
10. Olivos NA, Fattore G. Mortalidad por cáncer en Argentina, 2022. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, Área Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer; 2024.
11. Programa Nacional de Consensos Intersociedades, Programa Argentino de Consensos de Enfermedades Oncológicas, Asociación Médica Argentina, Instituto Nacional del Cáncer, Sociedad Argentina de Genética, Sociedad Argentina de Patología et al. Consenso Nacional Intersociedades sobre Alto Riesgo para Cáncer de Mama. Octubre de 2014. Revista Argentina de Radiología . 2017 [Acceso 2 oct 2025]. 81:1. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-radiologia-383-articulo-consenso-nacional-intersociedades-sobre-alto-S0048761916300758>
12. Argentina. Ministerio de Salud. Tamizaje de cáncer de mama [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2015. [Acceso 2 oct 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inc/lineas-programaticas/tamizaje-0>
13. Sociedad Argentina de Mastología. Prevención del cáncer de mama: más allá de los mitos [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Mastología; 2025. [Acceso 9 sep 2025]. Disponible en: <https://www.samas.org.ar/index.php/blog-infosam/146-prevencion-del-cancer-de-mama-mas-alla-de-los-mitos>
14. US Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2024;331(22):1918-1930. doi:10.1001/jama.2024.5534
15. Greer SL, Wismar M, Figueras J. Strengthening health system governance: better policies, stronger performance. Washington DC: McGraw-Hill Education; 2015.
16. Dellê Urban LAB et al. Breast cancer screening: updated recommendations of the Brazilian College of Radiology and diagnostic imaging, Brazilian breast disease society, and Brazilian federation of gynecological and obstetrical Associations. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(10):569-75.
17. Ren W et al. Global guidelines for breast cancer screening: a systematic review. The Breast. 2022; 64:85-99.
18. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Plan estratégico: implementación del Programa Salud Digital Bonaerense (2022-2027) [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2022. [Acceso 2 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/wp-content/uploads/sites/245/2022/11/Resumen-del-Plan-Estrategico-de-Implementacion-del-Programa-Salud-Digital-Bonaerense-2022-2027.pdf>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución Internacional 4.0

Cómo citar este artículo:

Pifano M, Ferroni S, Begue C, Kreplak N, Konfino J. Modelo de abordaje del cáncer de mama en la provincia de Buenos Aires: nuevas recomendaciones de tamizaje. Salud Publica [Internet]. 2025 Oct [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.