



Cáncer y ruina económica

"El costo oculto que amenaza la vida en México"



Por: **Éctor Jaime Ramírez Barba**

La oncología moderna está atravesando una paradoja inédita pues nunca antes existieron tantos tratamientos innovadores que prolongan la vida de pacientes con cáncer, pero tampoco había resultado tan difícil para millones de personas pagar por esas terapias como lo explica el Dr. Alfonso Dueñas González de Oncología Humanista, A.C. en la revistas *Queios*. En México, donde hasta el 90% de los pacientes mayores de 65 años que afrontan alguno de los 10 tumores malignos más comunes refieren "toxicidad financiera", definida como la carga económica, objetiva y subjetiva, que impone el cáncer sobre pacientes y familias, la pregunta se impone ¿de qué sirven los avances médicos si el costo de acceder a ellos termina por socavar sus beneficios?

En las dos últimas décadas, al menos 124 medicamentos oncológicos han sido aprobados por agencias regulatorias internacionales, abriendo expectativas de sobrevivencia insospechadas. Sin embargo, su precio puede superar los 100 mil dólares al mes, una cifra inimaginable para la mayoría de las familias mexicanas. El fenómeno de la "toxicidad financiera" ahora es, en sí mismo, un factor de riesgo vital: reduce la adherencia terapéutica, incrementa el abandono de tratamiento, y produce repercusiones psicosociales que agravan el pronóstico.

Estudios recientes demuestran que la toxicidad financiera incrementa la mortalidad por cáncer entre 42 y 46%, según la prevalencia y severidad del problema. Incluso modelos matemáticos basados en datos reales sugieren que, en naciones de ingreso medio como México, los beneficios clínicos de los fármacos innovadores se ven anulados hasta en un 59% cuando los pacientes enfrentan dificultades económicas severas.



El contexto nacional agrava este panorama. En México, el recorte presupuestal para atención oncológica y la fragmentación del financiamiento público han reducido la cobertura efectiva de terapias de punta, dejando a miles de pacientes en un limbo. Según datos recientes, la mitad de los pacientes con diagnóstico reciente de cáncer no pueden costear los tratamientos modernos, y una proporción significativa abandona la atención especializada por falta de recursos.

Pese a iniciativas como la compra consolidada de medicamentos y las reformas a la Ley General de Salud para agilizar el registro y abasto de insumos, la realidad es que el acceso es desigual. Las nuevas estrategias de distribución directa y acuerdos con laboratorios, adoptados desde 2025, buscan transparentar procesos y abaratar precios, pero no resuelven la raíz del problema: la desprotección financiera de los individuos ante enfermedades catastróficas. Adicionalmente, los costos indirectos —transporte, pérdida de ingresos, cuidados familiares— intensifican la pobreza y perpetúan la inequidad.

A nivel poblacional, la toxicidad financiera tiene efectos devastadores. México registra más de 200 mil nuevos casos de cáncer al año, con una letalidad superior al 50%, muy por encima de las mejores prácticas internacionales. La incapacidad de acceder o completar esquemas terapéuticos no solo disminuye la esperanza de vida, sino que repercute en la productividad laboral y el gasto en seguridad social, generando presiones insostenibles sobre el sistema de salud y la economía nacional. El presupuesto público asignado para cáncer ha disminuido alrededor de 30% en los últimos tres años, muy abajo de las necesidades reales y en abierto contraste con el costo creciente de las terapias.

El resultado es un círculo vicioso: la inversión pública insuficiente fomenta la dependencia de esquemas de pago de bolsillo, y esto, a su vez, alimenta la toxicidad financiera, comprometiendo la efectividad de la innovación terapéutica.

La evidencia científica es contundente: la toxicidad financiera erosiona entre 30% y 60% de los beneficios de supervivencia obtenidos con medicamentos innovadores en oncología. Para revertir este fenómeno se requieren acciones integrales, debiéramos instituir seguros universales (¿Fondo Nacional de Salud para el



Bienestar?) para enfermedades de alto costo que cubran terapias innovadoras, monitoreados bajo criterios de costo-efectividad y resultados en salud. Revisar los actuales esquemas de compra consolidada, garantizando abasto oportuno, transparencia y precios justos, pero sobre todo mecanismos efectivos que protejan al paciente del empobrecimiento. Invertir en educación financiera sanitaria y empoderamiento del paciente, promoviendo capacidad de decisión informada y estrategias de prevención de gastos catastróficos. Fortalecer esquemas de seguimiento y evaluación continua de los resultados en salud, a fin de redireccionar recursos públicos hacia intervenciones que realmente ofrecen valor en términos de sobrevida y calidad de vida.

Un aspecto crítico es implementar herramientas de tamizaje de toxicidad financiera en la práctica clínica. El uso rutinario de instrumentos que permitan identificar, desde el diagnóstico, a pacientes en riesgo y canalizarlos a programas de protección financiera, preservarían los beneficios clínicos y evitarían inequidades aún más profundas.

Finalmente estimadas y estimados lectores, el reto es civilizatorio. No basta con innovar en moléculas y tecnologías; es imprescindible innovar en modelos de financiamiento, priorización de recursos y gobernanza. La medicina basada en valor exige mirar más allá del impacto en la sobrevida y considerar el costo social de dejar a una parte de la población fuera de la revolución terapéutica.eleconomista

México tiene la oportunidad de transformar la lucha contra el cáncer asegurando, no solo acceso a tratamientos, sino amparo real ante la toxicidad financiera. De ello depende que la promesa de la innovación biomédica se traduzca en vidas salvadas, y no solo en titulares de progreso científico inalcanzable.

Referencias.

PERIÓDICO	PÁGINA	FECHA	SECCIÓN
EL ECONOMISTA	-	19/11/2025	OPINIÓN



[1] <https://doi.org/10.32388/NBKA5U>

**El autor (www.ectorjaime.mx) es médico especialista en cirugía general, certificado en salud pública, doctorado en ciencias de la salud y en administración pública. Es Legislador y defensor de la salud pública de México, diputado reelecto del grupo parlamentario del PAN en la LXVI Legislatura.*