



Disponibles, terapias que no daba el Seguro Popular: Consejo de Salubridad

# Han vivido calvario 95% de enfermos de cáncer antes de ser atendidos

● Los laboratorios privilegiaban surtir los medicamentos más redituables

● Plan de registro de incidencia por primera vez cuenta con presupuesto

ÁNGELES CRUZ MARTÍNEZ

**LA ENFERMEDAD ES UNA URGENCIA MÉDICA EN EL PAÍS: EXPERTO**

## Personas con cáncer viven calvario antes de llegar con un especialista

ÁNGELES CRUZ MARTÍNEZ

El cáncer es una urgencia médica en México. Los pacientes deberían recibir atención expedita y con los mejores estándares de tratamiento, pero no ocurre así, pues 95 por ciento de los afectados "vive un calvario antes de llegar con un especialista", advirtió Oscar Arrieta Rodríguez, coordinador de Oncología del Consejo de Salubridad General (CSG).

Aunque en los pasados cuatro años hubo mejoras en el país porque ya se dispone de medicamentos para neoplasias que no eran cubiertas por el desaparecido Seguro Popular, los retos son múltiples.

Arrieta está a cargo de desarrollar un plan de atención integral del cáncer, con el que se busca revertir una gama compleja de problemas acumulados a lo largo de décadas y que van desde la falta de un registro nacional de casos, el diagnóstico tardío y la inequidad en la disponibilidad de tratamientos, entre otros.

En entrevista con motivo del Día Mundial contra el Cáncer (4 de febrero), destacó que durante años en el país prevaleció la desigualdad y los conflictos de interés que favorecían a la industria farmacéutica.

Fue evidente con el Seguro Popular, que supuestamente ofrecía cobertura universal, pero para más de la mitad de los enfermos de cáncer no había medicinas ni interés de los fabricantes para que el CSG autorizara terapias nuevas. En cambio, para los tumores, cuyos costos estaban cubiertos por ese esquema de financiamiento, la introducción de fármacos innovadores era la constante.

A escala global, la mitad de las neoplasias se curan, pero no en México, donde estos males representan la tercera causa de defunción en la población general, con alrededor de 90 mil decesos al año y son la primera causa de pérdida de la vida en personas en edad productiva, dijo el especialista.

Estimaciones internacionales señalan que en las siguientes dos décadas la cifra de fallecidos se duplicará si se mantiene la actual tendencia y por el envejecimiento poblacional. Conforme aumenta la esperanza de vida, también lo hace el riesgo de desarrollar un tumor maligno.

Arrieta Rodríguez comentó que la situación nacional es parecida a la de los demás países de ingresos

medios y bajos, en los cuales se prevé que se concentrará 65 por ciento del incremento en la mortalidad en el mundo.

Una de sus propuestas es crear centros de detección temprana y referencia, con los que aumentaría 20 por ciento el diagnóstico oportuno y las posibilidades de cura de los pacientes, mientras que con la actualización de guías clínicas de manejo de neoplasias ese porcentaje sería más alto.

Destacó el caso del cáncer infantil, cuyo protocolo de atención se ha mantenido sin cambios durante los pasados 15 años, y "¡claro que ha habido innovaciones que no se han incorporado!" Lamentó que la atención mediática se haya centrado en el abasto de medicinas, cuando "hay mucho por hacer" para que los infantes reciban las mejores terapias.

El especialista, quien además de ser el jefe del Servicio de Oncología Torácica del Instituto Nacional de Cancerología (Incan), es el nuevo coordinador del Registro Nacional de Cáncer, comentó la propuesta de Agenda en las Políticas de Salud contra la enfermedad que elaboró



con una veintena de expertos en Oncología dentro del CSG.

En el documento que se presentará a la Secretaría de Salud (Ssa), destaca que la existencia de diferentes organismos de salud es una de las dificultades a enfrentar, pues favorece las desigualdades en el acceso a la atención y el insuficiente aprovechamiento de la infraestructura instalada en la República.

### Registro Nacional

Para revertir esta problemática, propone una serie de acciones con el objetivo de impulsar la prevención, la detección oportuna y el tratamiento eficaz para los 150 tipos de cáncer conocidos. Lo primero será contar con el Registro Nacional de Cáncer, proyecto que existe desde hace por lo menos ocho años y no se ha podido concretar por falta de dinero, a pesar de que la Ley General de Salud establece la obligación de contar con esa herramienta.

Ahora, con una asignación inicial de 17 millones de pesos, Arrieta lo retoma para obtener los datos de incidencia, cantidad y características de los tumores, tipos y estadios al momento del diagnóstico, entre otros. También se contempla elaborar un registro hospitalario para conocer las condiciones de los enfermos.

Con la información que aporten ambos instrumentos, se puede hacer la planeación de necesidades en los hospitales, equipos y medicinas.

El censo se levantará en 10 ciudades de la República: Mérida, Tijuana, Guadalajara, La Paz, León, Monterrey, Ciudad Obregón, Veracruz, Villahermosa y Puebla. Así se tendrá información representativa de la población mexicana.

Arrieta, investigador nacional nivel III, también adelantó que propone la creación del Código Cáncer, similar al Código Infarto que funciona en el Instituto Mexicano del

Seguro Social (IMSS) desde hace varios años para agilizar la atención de los enfermos y con el cual se ha logrado bajar la mortalidad.

En el caso de los tumores, el proyecto prevé la instalación de Centros de Detección Temprana y Referencia, adonde llegarán las personas con sospecha de tener alguna neoplasia. Ahí se realizarán los estudios clínicos, incluida la biopsia, de ser el caso, y el diagnóstico. Con el resultado, trabajadores sociales se harán cargo de enviar al paciente al hospital de especialidad más cercano, con independencia de afiliación o derechohabencia, y asegurar que en el nosocomio se reciba y atienda al enfermo.

El objetivo es que en un periodo máximo de cuatro semanas se inicie el tratamiento.

Agregó que un tumor atendido en las etapas avanzadas es cuatro a 15 veces más caro que en estadios iniciales, y conforme pasa el tiempo se reduce la posibilidad de sobrevivir e incluso curación. "Queremos que el cáncer sea visto como una urgencia, que lo es, de vida o muerte" con repercusiones en las economías familiar y del país, sostuvo Arrieta.

### Inequidad en el tratamiento

La propuesta de agenda contra el cáncer ubica la inequidad como otro desafío. Existen distintas guías de manejo clínico en cada institución de salud, algunas se actualizan con frecuencia para incluir medicamentos novedosos que ofrecen mayor esperanza y calidad de vida.

En cambio, para otros tumores también importantes, como de estómago, leucemia, de pulmón, no había nada, ni para lo más básico.

Ahora, desde el Comité de Oncología del Consejo de Salubridad General, Arrieta coordina el trabajo para contar con protocolos únicos de atención actualizados para 150

tipos de cáncer.

Con base en esas guías se determinará la demanda en la compra consolidada de medicamentos, será posible negociar con los laboratorios farmacéuticos los precios de sus productos, que son muy elevados y en no pocas ocasiones imposibles de pagar.

Otro tema es el de las pruebas moleculares, actualmente indispensables porque determinan qué pacientes obtendrán un beneficio real con el tratamiento.

Arrieta explicó que México carece de laboratorios públicos para efectuar los estudios. Todos se realizan a través de la industria farmacéutica que paga las investigaciones clínicas que después llevan al cambio de las terapias para introducir los nuevos medicamentos.

De ahí la propuesta para crear un laboratorio nacional de pruebas moleculares para dejar de depender de esa industria, concluyó.

## Principales tipos de cáncer en México

Todas las edades

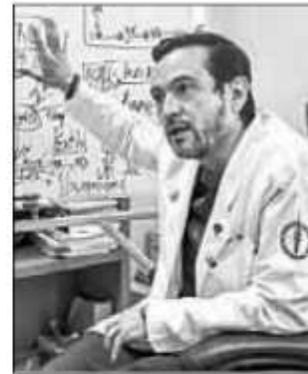
### Mujeres

- Mama
- Cérvico uterino
- Tiroides
- Colon y recto

### Hombres

- Próstata
- Colon y recto
- Estómago
- Pulmón
- Linfoma No Hodgkin

Fuente: Globocan 2020



▲ Con el Seguro Popular se favoreció a la industria farmacéutica, asegura Óscar Arrieta, coordinador de Oncología del Consejo de Salubridad General. En las imágenes superiores, mastografía en una jornada de salud y pacientes con cáncer en un hospital de la Ciudad de México. Fotos Luis Castillo, María Luisa Severiano y Jesús Villaseca