

**AUNQUE OCTUBRE SE PINTE DE ROSA**

# Pacientes con cáncer de mama siguen llegando en etapas tardías

Nelly Toche  
**EL ECONOMISTA**

QUE EL mes de octubre esté dedicado al cáncer de mama representa el esfuerzo y trabajo de miles de personas que por muchos años han dedicado su tiempo a posicionar el tema; probablemente se trata del cáncer con mayor trabajo por parte de asociaciones, instituciones gubernamentales y de salud y pacientes, pero aun así, 55.9% de las pacientes sigue llegando en etapas localmente avanzadas.

Incluso en el país, el cáncer de mama ha tenido un incremento constante, del 2000 al 2013 pasamos de 10.76 casos por cada 100,000 habitantes, a 26.1 casos en mujeres mayores de 25 años, estimando 23,873 nuevos casos en el 2013.

A pesar de la complejidad del problema, hay datos clave que pueden ayudar a entender el problema, así lo sugieren los especialistas que participaron en la jornada Está en Nuestras Manos: Perspectiva Integral del Presente y Futuro del Cáncer de Mama en México, llevada a cabo en Instituto Nacional de Cancerología y en la que participan diversas instituciones, sociedad civil y la industria farmacéutica.

Un primer punto es entender la dificultad de acceso a los medicamentos, por ejemplo, tratamientos como el palbociclib o el ribociclib, utilizados como inhibidores de CDK4 (un gen), cuestan entre 75,000 y 94,000 pesos, mientras que otros medicamentos como el

fulvestrant cuestan 22,400 pesos o el atezolizumab, 94,300 pesos.

Si lo contrastamos con el promedio de ingreso de los mexicanos que ganan alrededor de 6,117 pesos mensuales, de acuerdo con la Se-

cretaría del Trabajo, el acceso a estos medicamentos por medios propios es casi imposible.

De acuerdo con el Coneval, 41% de la población en el 2018 vivía en pobreza extrema. Según los indicadores de acceso a los servicios de salud, éstos han disminuido, pasando de 42% en el 2008, a 20% en el 2018. Probablemente esto responde a la informalidad de los trabajos, pero la respuesta no es clara.

“Esto, frente al costo de los medicamentos, deja a la población en indefensión”, asegura la doctora Diana Fabiola Flores Díaz, investigadora adscrita al servicio de Tumores Mammarios del Incan.

Otra lectura de desigualdad es el tiempo en que tardan en llegar los medicamentos a los diferentes hospitales de salud pública en México. Un ejemplo es el fulvestrant, medicamento que se autorizó en el 2010, pues estamos en el 2019 y todavía la mayoría de la población no tiene acceso, “19 años después seguimos

esperando”, explica la especialista.

En promedio, son 4.3 años el tiempo que tarda en México la aprobación e ingreso de nuevos medicamentos a las instituciones públicas, para llegar a 100% de la población son entre 16 y 19 años, “si lo con-

trastamos con Estados Unidos o Francia, que tardan alrededor de un año, encontramos grandes diferencias en la atención, estamos lejos del acceso”. Sin embargo, la doctora Flores Díaz asegura que esto no quiere decir que no debamos utilizarlos o que no debamos dar la batalla para tenerlos, “debemos buscar estrategias de manera conjunta para identificar soluciones”.

“Somos un país de bajos ingresos, y hay formas de lograrlo”, pero para que no salga la enfermedad tan cara, debemos enfocarnos en tratar de diagnosticar tempranamente y dejar estos medicamentos de alto costo para la población que se escapa del diagnóstico oportuno, asegura la doctora Flores Díaz.

**9%** de las mujeres en México con la enfermedad avanzada los van en aumento.

**¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA MEJORAR EL PANORAMA?**

Durante el panel de discusión se habló de modelos de responsabilidad compartida entre pacientes, industria y sistema de salud, donde se crean esquemas para medicamentos de alto costo. Se detectó la gran incidencia de la sociedad civil y se habló de la necesidad de poder traducir el problema en térmi-

**55.9%** de las mujeres en México con la enfermedad avanzada los van en aumento.



nos gubernamentales, pues aún hay dos visiones, la del paciente, que no quiere morir, y la del gobierno, que busca cómo eficientar el dinero.

Sin embargo, el enfoque principal es buscar alternativas tempranas. La doctora Karla Unger Saldaña, investigadora enfocada en los problemas de acceso a los servicios de salud en pacientes con cáncer, aseguró que si tenemos que empezar por algo, tiene que ser por un diagnóstico temprano.

Para ello hizo la diferenciación entre diagnóstico temprano y tamizaje. Son dos términos que caben dentro de la detección temprana pero que son cosas distintas. “El tamizaje es una prueba a mucha gente aparentemente sana para ver quién tiene enfermedad y captarla lo más tempranamente posible. Diagnóstico temprano se centra en detectarlo en personas que ya tienen síntomas, una primera bolicita, una primera molestia, y que al detectarla, se diagnostique rápidamente y se atienda de manera acelerada”.

Esto concuerda con la Organización Mundial de la Salud, que indica que para países de ingresos medianos como el nuestro, lo primero es fortalecer la capacidad de diagnóstico temprano antes que el tamizaje, pues esto requiere muchos recursos económicos, materiales y humanos, para los cuales no estamos pre-

parados en este país.

Actualmente el tamizaje en nuestro país es de 20% de cobertura, la OMS recomienda al menos 70% para una verdadera regresión y un impacto en la mortalidad. Además, con el tamizaje no se garantiza el diagnóstico y tratamiento, ahí sólo empieza la travesía. Además, de acuerdo con la especialista, nuestro problema no es de capacidad instalada, sino de recursos humanos, es la formación.

En otro punto de vista, y a partir de la experiencia, el doctor Jaime José Tamez Salazar asegura que la atención no debería verse como una problemática nacional, sino estatal, esto se debe incluso bajar más, para poder atender problemas concretos, donde las desigualdades pesan mucho e interfieren en la atención de los pacientes. Agregó que hacer llegar la tecnología a todos los espacios volvería más igualitaria la atención y daría mayores oportunidades.

En nuestro país, el promedio de atención es de cinco meses entre que una paciente busca atención por primera vez y logra el tratamiento, “esto es un tiempo inaceptable”, asegura la doctora Unger, en los países desarrollados es menor a un mes y, por eso, ejemplos como Alerta Rosa, un programa diseñado para acortar los tiempos de atención y que ha demostrado resultados contundentes, deberían permear en más espacios y estados.

“Lo que nos gustaría saber es ¿quién realmente se va a hacer cargo de un programa para control de cáncer en nuestro país? Necesitamos a alguien interesado y capacitado, pues si no se entiende la problemática, no va a servir de nada”, concluye el doctor Tamez.

[nellytoche@eleconomista.mx](mailto:nellytoche@eleconomista.mx)

**55.9%**  
de las mujeres pacientes en México presenta la enfermedad avanzada y los casos van en aumento.

