



## Necesidades en la atención integral del cáncer en México

### Needs in comprehensive cancer care in Mexico

Óscar Arrieta

Unidad Funcional de Oncología Torácica, Instituto Nacional de Cancerología (INCan), Ciudad de México, México

La priorización de tratamientos oncológicos en las reformas sanitarias es indispensable para lograr una cobertura sanitaria universal. Por esto es necesario implementar un diagrama de «pirámide escalonada» que permita establecer prioridades para determinar qué grupos de población o servicios oncológicos podrían expandirse, y en qué medida. Se requiere contar con un registro nacional de cáncer con base poblacional y hospitalaria, con el fin de establecer la incidencia de cáncer y las tasas de supervivencia. Esto permitiría implementar acciones de política pública para su control y atención. La prevención y detección temprana del cáncer son herramientas efectivas para reducir la mortalidad.

Con esta finalidad se han implementado campañas de educación y prevención, así como programas de tamizaje para cáncer cérvico-uterino, de mama, colo-rectal, de próstata y cáncer de pulmón. Sin embargo, para que estos planes sean costo-efectivos, deben implementarse como programas poblacionales organizados de detección temprana, navegación y referencia oportuna de cáncer. Asimismo, es necesario desarrollar centros de diagnóstico y referencia de cáncer (DIRCAN) y medir su efectividad e impacto con estudios prospectivos con evidencia en el mundo real. Los cuidados paliativos brindan atención práctica y apoyo psicológico, mejorando la calidad de vida de los pacientes y familiares, por lo que deben ser parte integral de la estrategia de mejora de la atención oncológica. Sin embargo, en México, la referencia de pacientes con cáncer avanzado a cuidados paliativos

es tardío, y no existe un registro de paliativistas no algólogos o no anestesiólogos en el país. Por lo tanto, es necesario homogeneizar las credenciales de los paliativistas, y establecer modelos y procesos de atención estandarizados.

Por otra parte, la radioterapia es un componente crítico en el tratamiento del cáncer, ya que la mitad de los cánceres requieren este tratamiento clínico. Sin embargo, los costos de atención son muy elevados y el retardo en el inicio del tratamiento causa efectos negativos en la supervivencia de los pacientes. Por tanto, se requiere establecer un centro nacional de coordinación que monitoree, en tiempo real, el mantenimiento, funcionamiento y disponibilidad de equipos de radioterapia. Adicionalmente, incluir sistemas de navegación para favorecer el acceso a los centros de salud más cercanos con disponibilidad de equipos, independientemente de la cobertura, el tipo de institución o centro de salud. Así mismo, en el país se cuentan con pocos centros de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH), de los cuales el 64% de los centros son privados. Por otra parte, solo el 6% de los pacientes que requiere trasplante tiene acceso al tratamiento, por lo que se debe contar con un registro nacional de los centros TCPH que cumplan con lineamientos certificados. Además, los centros TCPH pueden ser integrados a instituciones de Salud pública de alta especialidad, favoreciendo el acceso de atención y una menor inversión económica.

Es necesario tener en cuenta que en México el 13% de los casos de cáncer ocurren en mujeres en edad

**Correspondencia:**

Óscar Arrieta

E-mail: [oscararrieta@incan.mx](mailto:oscararrieta@incan.mx)

2565-005X/© 2023 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 10-05-2023

Fecha de aceptación: 11-05-2023

DOI: 10.24875/j.gamo.M23000246

Disponible en internet: 30-06-2023

Gac Mex Oncol. 2023;22(2):53-54

[www.gamo-smeo.com](http://www.gamo-smeo.com)

reproductiva y que más del 50% de sobrevivientes varones jóvenes desean la paternidad después del tratamiento. Por ello las nuevas terapias biológicas, sobre la fertilidad, pueden ser una opción para muchos pacientes. Hay que ampliar y modernizar los centros de reproducción públicos que actualmente reciben pacientes con cáncer en busca de preservar su fertilidad. Se debe instaurar, dentro de los programas únicos de especializaciones médicas, temas de preservación de la fertilidad y salud sexual como parte de la enseñanza académica médica, lo que impactaría en efectividad de tratamiento, calidad de vida y supervivencia.

Por otra parte, el cáncer infantil es un problema de salud pública y desde 2010 es la segunda causa de muerte entre los 4 y 15 años. Al mismo tiempo, existe un grave problema con las tasas de abandono del tratamiento y un 70% de los pacientes puede presentar malnutrición. Así mismo, la continuidad en la atención en adolescentes se ve afectada por la «mayoría de edad». Por esto, son necesarias estrategias que mejoren el apoyo psico-oncológico. Replicar e implementar modelos que reduzcan las barreras de atención que separan los centros de salud pediátricos y de adultos, por medio de la inserción de clínicas de atención oncológica para el «adolescente» con unidades de evaluación y diagnóstico físico y nutricional. Independientemente de la institución de procedencia, es necesaria la actualización de los protocolos y costos de atención con base en buenas prácticas clínicas vigentes y basadas en evidencia científica. Así mismo, la incorporación de programas de rehabilitación respiratoria en terapias contra el cáncer mejora la supervivencia y calidad de vida. Sin embargo, existen barreras socio-económicas en la adherencia terapéutica y por tanto, se requieren instrumentos para identificar los factores que interfieren con la cohesión de los pacientes.

La medicina de precisión es fundamental para optimizar el diseño de esquemas de tratamiento en beneficio del paciente. La elección de la terapia sistémica en enfermedad metastásica está determinada por

diferentes aspectos. Se requiere de técnicas diagnósticas, moleculares y genéticas para identificar alteraciones asociadas al desarrollo tumoral. Por lo que implementar un Centro Nacional de Genotipificación permitirá realizar pruebas de las neoplasias más relevantes y favorecer la terapia dirigida en los esquemas de tratamiento.

La investigación oncológica es fundamental para que las intervenciones contra el cáncer sean óptimas y con base en la evidencia científica. Sin embargo, para poder planear y ejecutar un programa de investigación es necesario tener un diagnóstico de la situación sobre la atención e investigación del cáncer en México. También es fundamental que el plan de investigación oncológica esté integrado en el Consejo Nacional del Cáncer. Así mismo, se deben fortalecer los estudios epidemiológicos, de investigación básica y clínica. Además, la investigación en colaboración y apoyo con la industria no debe ser prioritaria, ya que una finalidad comercial primaria solo es útil en la medida en que proporciona evidencia de la aplicabilidad del producto de investigación en nuestra población.

En conclusión, la implementación de reformas sanitarias y estrategias optimizará los servicios de atención y reducirá las inequidades de acceso al tratamiento en la población vulnerable. Entre las reformas, se plantean un programa de diagnóstico temprano y referencia oportuna debidamente estructurado; el desarrollo y difusión de programas de tamizaje; la coordinación nacional de recursos para el tratamiento de radioterapia; homogenización de los protocolos y tratamientos oncológicos con base en estudios de fármaco-economía; desarrollo de unidades de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas; generación de unidades de cáncer y reproducción; la coordinación de la atención de pacientes oncológicos y embarazo; así como promover y favorecer de la investigación independiente y de la industria. Además, la implementación de programas de genotipificación mediante el desarrollo de laboratorios permitirá la personalización de los tratamientos de las neoplasias.