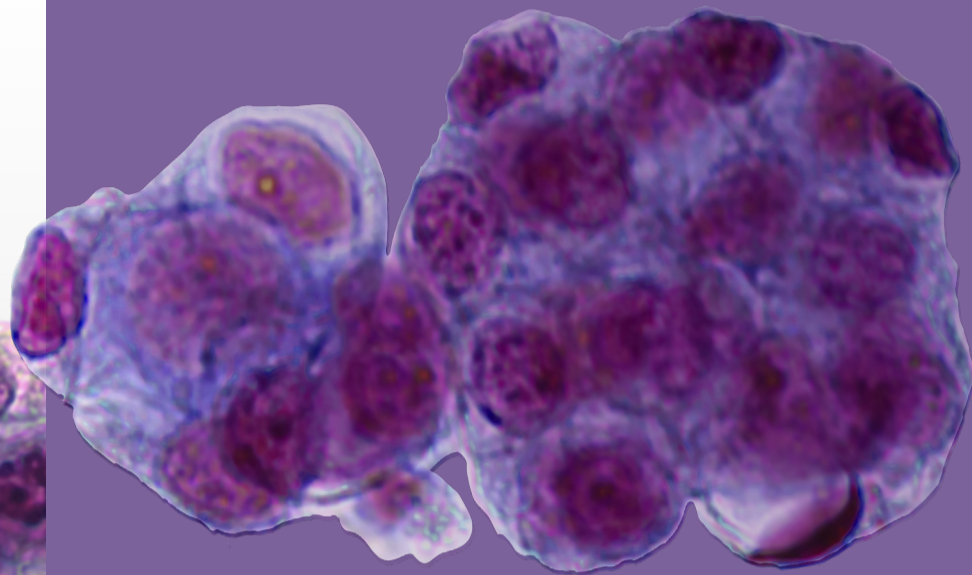
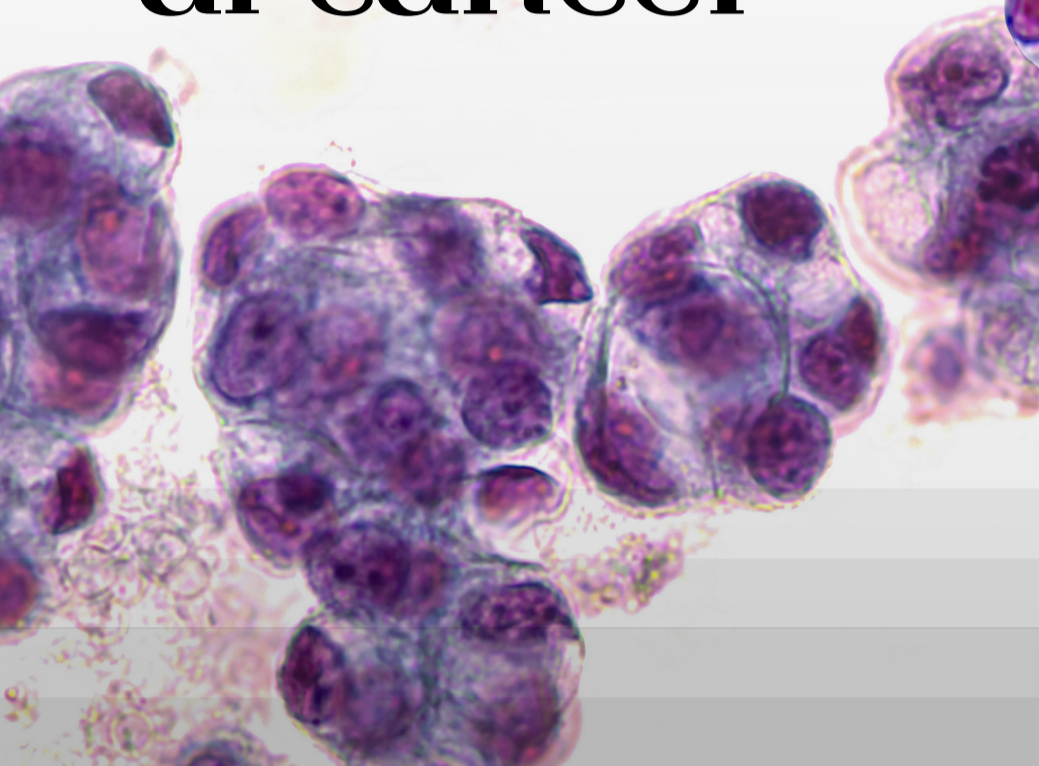


Datos para enfrentar al cáncer



Entrevista con la doctora

ALEJANDRA PALAFOX,

coordinadora general de la Red
Nacional de Registros de Cáncer

Imagen: Shutterstock

s imposible subestimar el peso del cáncer. Según la OMS, este conjunto de enfermedades provoca en torno a 8 millones de muertes en el mundo cada año. En México, se sitúa entre las diez principales causas de muerte y crece de forma constante, con una incidencia de alrededor de 190 mil casos nuevos anuales. La Red Nacional de Registros de Cáncer (RNRC), resultado de un esfuerzo multisectorial iniciado hace varios años, será una herramienta crucial para entender el comportamiento epidemiológico del cáncer en México, y para diseñar

estrategias y políticas públicas para hacerle frente de forma más eficaz.

¿Cuáles son los antecedentes de la RNRC?

Este proyecto lo inició el doctor Alejandro Mohar a finales de los años 90. Empezó con un registro de base histopatológica que no tuvo tanto apoyo desde la Secretaría de Salud ni otras instituciones. El doctor se mantuvo activamente trabajando en temas oncológicos, pero fue hasta 2016 que empezamos a consolidar la idea de tener un registro de base poblacional, que es lo necesario para poder determinar con más precisión las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad en un país.

Inicialmente se convocó a las OSCs y a la industria farmacéutica para plantearles la necesidad de contar con apoyos económicos que permitieran poner en marcha un equipo multidisciplinario. La industria farmacéutica hizo un aporte financiero que hizo posible iniciar el proyecto en las ciudades de Mérida, Guadalajara y Tijuana y operar en 2016 y 2017. Paralelamente se hizo una labor de convencimiento en el poder legislativo federal que culminó, en 2017, en la reforma a la Ley General de Salud para establecer el Registro Nacional de Cáncer. Desde 2018, la RNRC ha trabajado con recursos de la Secretaría de Salud. En los dos años

de implementación ya tenemos un segmento de población muy grande: 10% de los habitantes del país. Estamos trabajando para que el financiamiento a la Red se mantenga en el Presupuesto de Egresos para 2020.

¿Cómo funciona la RNRC?

A nivel global existen muchos registros y cada uno tiene su propia estructura. Nosotros decidimos generar una red de registros, son diez de base poblacional y una prueba piloto de base hospitalaria.

En los registros de base poblacional se recolecta información de diez ciudades centinela: Mérida, Guadalajara, Tijuana, Campeche, Acapulco, Toluca, La Paz, Hermosillo, Monterrey y León. Aquí se reúnen los casos en los que tenemos la certeza de que el paciente vive en ese perímetro geográfico desde hace más de seis meses. Los casos provienen de todo el sistema de salud público, así como de hospitales privados. Con el registro de base poblacional podemos saber si en cada ciudad prevalece un tipo de cáncer. El reglamento del Registro Nacional de Cáncer divide al país en regiones norte, centro y sur-sureste, y la Red nos va a permitir entender qué características tienen los tumores por región geográfica

El registro de base hospitalaria nos permitirá analizar la calidad de los servicios del hospital. En esta fase

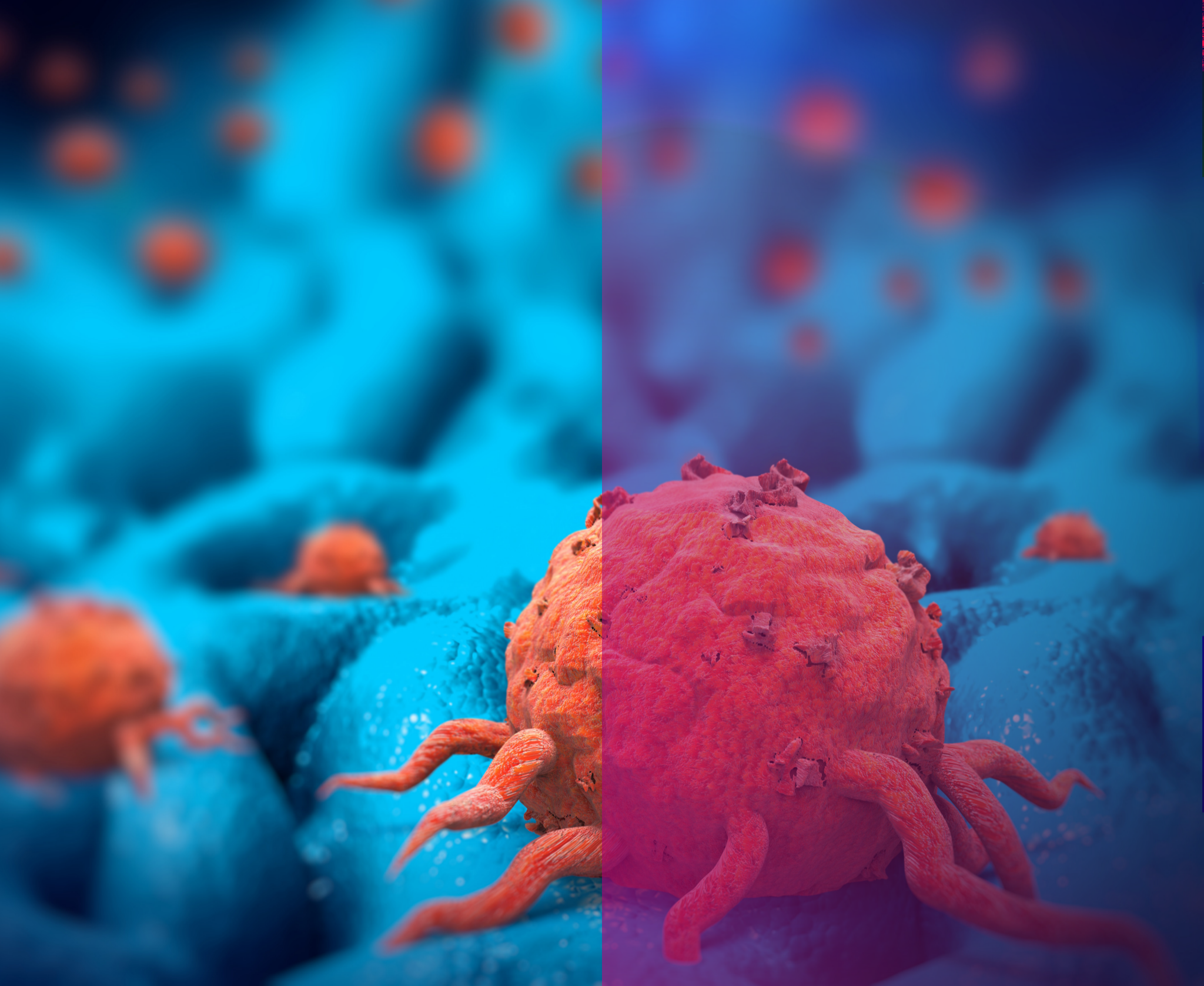


Imagen: Shutterstock

piloto participan nueve hospitales de tercer nivel. En este registro no importa de dónde provenga el paciente, lo que nos interesa es saber cuándo lo diagnosticaron, cuándo recibió la primera quimioterapia, cuándo lo operaron, cuándo le hicieron radioterapia, saber si está siendo bien tratado.

¿Por qué es importante tener esta medición para el tratamiento y para el desarrollo de estrategias?

Porque de ahí surgen indicadores para comprender la demografía que tenemos y se pueden destinar recursos específicos para tratar ciertos tumores, para infraestructura o para la formación de especialistas. En la pirámide poblacional se está viendo una tendencia hacia una esperanza de vida de casi 80 años, y sabemos que el envejecimiento es el principal factor de riesgo para presentar cáncer. Hay otros, como la incidencia de tabaquismo, el alto

El papel de la industria farmacéutica ha sido muy importante, porque le ha mostrado al gobierno y al Congreso que la RNRC vale la pena.

consumo de alimentos procesados y grasas no saturadas, la obesidad, el alcoholismo. Además, hay personas que tienen antecedentes genéticos de cáncer en la familia o que presentan comorbilidades que pueden detonar esta enfermedad, como la diabetes y la obesidad. Todas esas circunstancias tienen que abatirse poco a poco, y para eso necesitamos tomar decisiones: si nos conviene hacer medicina preventiva o medicina curativa, o cómo tratar a la gente que ya está muy enferma, mediante la asignación de recursos a cuidados paliativos. Esto es lo que vemos venir como epidemiólogos y que debe ser un insumo de información para crear políticas públicas.

Desde el punto de vista de la prevención, necesitamos entender que no tenemos la infraestructura necesaria para la detección temprana de muchos tumores. Por ejemplo, por norma se deberían hacer mastografías a las mujeres mayores de 40 para prevenir cáncer de mama, pero no tenemos el equipo necesario para hacerlas, ni a los radiólogos que las interpreten. Tampoco sabemos si tenemos quién opere a esas personas, dónde operarlas, ni suficientes patólogos que hagan un reporte de patología... Para eso sirve tener esta información, para planear y para conocer la calidad de la atención médica. No podemos resolver los problemas que existen si no contamos con esta información.

¿Con base en qué información se han tomado decisiones en ausencia de la RNRC?

Las instituciones tienen información, pero es insuficiente. Saben que hay cáncer de mama, pero no en qué etapa llega, ni cómo se trata. Esto genera una situación dramática, porque los hospitales no tienen el soporte para poder decir "yo tengo una población con estas características por tipo de tumor, por etapa clínica, y este es el manejo que les estoy dando". Nosotros vamos a observar los problemas con mayor detalle en aras de solucionarlos. Estamos entendiendo las problemáticas de cada institución y podremos tomar mejores decisiones orientadas a casos específicos.

Todo esto implica un proceso de cambio profundo en el sistema de salud. ¿Antes de alcanzarlo, tienen objetivos más inmediatos?

El plan inicial es hacer una cohorte de los primeros cuatro años. Estamos recolectando todos los casos de cáncer en estas diez localidades desde 2017. Una vez que los tengamos bien revisados, vamos a poder trabajar en una publicación internacional, eso es lo que estamos buscando actualmente. Paralelamente, hay muchísima apertura por parte de la Secretaría de Salud, y la información que les estamos proporcionando les está

ayudando mucho para tomar decisiones. Llevamos a cabo mesas de trabajo que generan propuestas más aterrizadas sobre las necesidades específicas de cada región o de cada institución.

¿Cuál es la relevancia de la red como insumo para la investigación?

El registro cumple con parámetros de calidad. Nos apegamos a la ICD-O-3.1, un estándar de clasificación de enfermedades oncológicas, y a las codificaciones de la Unión Europea tanto para adultos como para niños, lo cual hace posible que las bases de datos sean comparables. Esto nos va a permitir hacer una investigación más especializada, entendiendo cómo es la población nacional mexicana con respecto a la de otros países latinoamericanos, por ejemplo. Los habitantes de distintas regiones tenemos características biológicas diferentes y sería muy interesante saber con qué países somos más compatibles, biológicamente hablando, porque nos ayudaría a tener mejores esquemas de tratamiento.

¿Cuál ha sido la relación con la IF y con otros actores como las organizaciones de la sociedad civil (OSCs)?

Muy buena. Tanto con la industria farmacéutica como con las OSCs hemos colaborado activamente,

Surgen indicadores para comprender la demografía que tenemos y se pueden destinar recursos específicos para tratar ciertos tumores.

y hemos hecho un frente común que incluye al gobierno federal y al Congreso en ambas cámaras, porque nos damos cuenta que el cáncer es un tema que nos sensibiliza a todos. El papel de la industria farmacéutica ha sido muy importante, porque le ha mostrado al gobierno y al Congreso que este proyecto vale la pena, y por el apoyo económico que dio en una primera fase.

¿Qué significa para un paciente que está recibiendo tratamiento de cáncer la existencia de la RNRC?

Que va a poder tener la certeza de que el tratamiento que se le está dando es el correcto, que va a poder tener información sobre su enfermedad en una página web y va a empezar a documentarse de manera oportuna sobre su enfermedad, en un lenguaje accesible. Eso es muy valioso para nosotros: que la gente entienda qué tiene, por qué se enfermó, y que no le dé miedo. **t**