

Perspectiva de la Salud Pública en el Perú

Perspectivas en el campo de la recuperación con énfasis en enfermedades crónicas

Enfermedades Neoplásicas

AN Dr. Luis Pinillos Ashton

El cáncer es un problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en los que están en vía de desarrollo constituyendo, un componente importante de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) que ocasionan el 86.2% de muertes en los países desarrollados y 47.4% en los países en desarrollo. Esto es consecuencia de la transición epidemiológica, como consecuencia de la disminución de las enfermedades susceptibles de prevención por vacunación, mejor manejo de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales en la infancia, disminución en la fertilidad, envejecimiento poblacional, así como, cambio en los estilos de vida.

En la década del 50, el 7% de la población era mayor de 60 años, a finales del siglo XX el 10% y se estima que para el año 2050 lo será el 22%.

En el año 2002, la población mundial ha sido de 6 billones con casi 10.9 millones de casos nuevos de cáncer que causaron 6.7 millones de muertes, de los cuales 53% se dan en países en desarrollo, los que sólo cuentan con el 5% de los recursos para el control del cáncer.

Se ha calculado que el día de hoy 25 millones de personas viven con cáncer en el mundo y si no se produce un cambio se estima que para el año 2020 se tendrá 16 millones de casos nuevos con 10.3 millones de muertes y de éstos 60% se darán en países en vías de desarrollo.

Los cánceres más frecuentes actualmente en hombres son: pulmón, estómago, próstata, colon y recto e hígado. En mujeres: mama, cuello uterino y estómago. El día de hoy sabemos que el cáncer es una enfermedad no solamente prevenible sino también curable, dependiendo ello de las estrategias de control, de la precocidad de su diagnóstico, la accesibilidad a su tratamiento y la sofisticación de éste, presentándose una gran inequidad en las oportunidades en las distintas regiones del mundo. Así tenemos por ejemplo que en Norteamérica el 80% de los casos de cáncer de mama sobreviven más de 5 años, en Europa el 70%, pero en China sólo el 60%.

En el Perú el Cáncer se ha convertido en la segunda causa de muerte a partir del año 2000, con 17% de las muertes (el doble de lo que se tenía en la década de los 80), como consecuencia de un incremento del número de casos y lamentablemente además con una estructura por estadios, caracterizada por enfermedad avanzada, lo cual es más costoso en su manejo con menores éxitos esperados. De acuerdo a la información de los registros de cáncer poblacionales estimamos que en el Perú ocurren 35,500 casos nuevos de cáncer por año, siendo aproximadamente 12 mil los casos atendidos por todo el sistema, lo cual quiere decir que cada año 23,500 nuevos casos de cáncer no son diagnosticados y menos aún tratados. Como sabemos que cada persona con cáncer vive alrededor de 4 años, se calcula que más de 100 mil peruanos están padeciendo de cáncer en este momento.

En el Perú tenemos el grave problema de la accesibilidad a los servicios de salud, poniéndonos en desventaja sobre casi todos los países de la Región, debido a problemas como la geografía, economía y cultura, condicionando que los pacientes lleguen en busca de atención en estadios avanzados y algunas veces con tratamientos previos sub-óptimos.

En el Perú la oferta de tratamiento está centralizada en Lima y dentro de Lima fundamentalmente en el INEN, el que se encuentra saturado. Una cifra que grafica la centralización es que de los 14 equipos de Radioterapia que existen en el país, 12 están en Lima pero, y lo que es más grave es que debiera tenerse un equipo de Radioterapia por cada 250 mil habitantes, y si lo mínimo aceptable es uno por cada 330 mil, entonces en el Perú necesitaríamos no menos de 81 equipos.

Esta cifra grafica la gravedad de la situación, situación extrapolable para todos los otros servicios, que tienen además de la falta de oferta, un nivel casi catastrófico de obsolescencia agravado por falta de mantenimiento y muchas dificultades para la obtención de repuestos, en

una enfermedad en la que la tecnología avanza a niveles de vértigo y que obliga a la renovación tecnológica permanente.

Las alternativas de solución avizoramos van por el camino de la descentralización dentro de un Programa Nacional de Control del Cáncer, inversión en promoción de la salud, detección y diagnóstico precoz, uso óptimo de los recursos humanos existentes con transferencia tecnológica y de nuevas actividades descentralizadas en asociación con todos los agentes efectores de salud, como MINSA, EsSalud, Fuerza Armadas y Policiales, Sistema Privado; tercerizando servicios de laboratorio, diagnóstico por imagen, servicios generales, anatomía patológica, radioterapia, incluso dentro de los servicios hospitalarios en los que se requiera actualización; reinstalando el antiguo sistema de consultas de libre elección para los pacientes asegurados por EsSalud, y de programas como el Seguro Integral de Salud (SIS) que debe ampliar la oferta a través del Sistema Privado.

La necesidad de implementar el Registro Nacional del Cáncer a través de los Registros de base Poblacional y Registros Hospitalarios, será la que nos permita desarrollar una estrategia inteligente para enfrentar el futuro, pero es muy importante que digamos que en el Perú tenemos algunos pasos importantes que nos sirven de base.

Es interesante evidenciar cómo se ha incrementado el conocimiento de la población sobre el papanicolaou y su cobertura. Según la encuesta ENDES-2004, en los últimos 5 años el 60% de la población de Lima y el 40% a nivel nacional han tenido un papanicolaou. En relación al cáncer de mama el conocimiento de la necesidad de un examen es de 38% y las que se han realizado alguna modalidad de examen de mama es de 21% a nivel nacional. También se evidencia, tanto en cerviz como en mama, una directa relación entre el nivel cultural y económico y el nivel de conocimientos y acceso a la prevención de estas dos importantes neoplasias de la mujer.

Respecto al cigarrillo, otro elemento directamente relacionado al cáncer, el conocimiento de la población ha aumentado considerablemente, el Gremio Médico ha dejado de fumar, particularmente los hombres y tenemos una serie de leyes dirigidas a proteger a la población y desincentivar su consumo.

El proceso de descentralización se ha iniciado y a pesar de las dificultades puestas por la burocracia del Ministerio de Salud, hoy tenemos 5 Unidades Oncológicas en Lima, 5 en Provincias y 2 Institutos de Cáncer Macro Regionales, en Trujillo para la Macro Región Norte y en Arequipa Macro Región Sur, que están prontos a ser realidad.