

CÁNCER DE MAMA,

EL ALTO PRECIO QUE PAGAN LAS MEXICANAS POR SALVAR SU VIDA



04. EL COSTO Y EL PRECIO DE LA ENFERMEDAD

El cáncer de mama es la principal causa de muerte para las mexicanas mayores de 25 años.

07. DETECCIÓN TEMPRANA

Arma eficaz contra el cáncer de mama pero con diferente costo en México.

17. CALIDAD DE VIDA, LA META TRAS LA SUPERVIVENCIA AL CÁNCER DE MAMA

10.

LA PARADOJA DEL CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO:

Se avanza en la detección, pero no se da tratamiento oportuno.

14.

UNA PANDEMIA MÁS LETAL QUE EL COVID-19 DE LA QUE POCO SE HABLA

A nivel mundial, el cáncer de mama representa el 16% del total de los casos de cáncer para esta población.

20.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna puede ser una aliada para reducir el riesgo de cáncer de mama y otras enfermedades.

23.

EL CORONAVIRUS CREA LA 'TORMENTA PERFECTA' DEL DESABASTO PARA ATENDER EL CÁNCER



·EDITORIAL

Adriana Rodríguez
Editora en Jefe

Alma Sánchez
Editora web

Juan García
Reportero

Rocío Melgoza
Redactora

Erik López
Community Manager

Jorge Cortés
Redactor

·COMERCIAL

Miguel Mares
Director de Marca

Mariana Guillén
Gerente de Marca

Jonathan Maristany
Brand Marketing Specialist

·DISEÑO

Lizbeth Coria
Diseñador Sr.

Jazmín Cruz
Diseñador Jr.

David Larios
Prod. Contenidos Digitales

·CORPORATIVO

Raúl Beyruti Sánchez
Presidente Corporativo

Armando Piedra
Director Contable y Finanzas

Daniel Caro
Gerente Contable

Economía hoy.mx



hannover messe 2020

28 al 30 de octubre 2020
Poliforum Digital, León, GTO
Evento virtual

HANNOVER
MESSE
event

Industrial
Transformation
MEXICO



El futuro de México está aquí

León
Ciudad
de Primera

DA CLICK PARA REGISTRARTE

Regístrate en www.industrialtransformation.mx



CÁNCER DE MAMA:

EL COSTO Y EL PRECIO DE LA ENFERMEDAD

Por: Ana Gabriela Jiménez Cubría

El cáncer de mama es la principal causa de muerte para las mexicanas mayores de 25 años.

Como si no existieran ya suficientes amenazas para las mujeres, el cáncer de mama se cobra la vida de una mujer cada dos horas en México, lo que equivale a 600,000 muertes al año. Para ponerlo en perspectiva, este número es casi ocho veces mayor al total de fallecimientos que se han registrado por covid-19 en el país entre enero y octubre de 2020, y es 15 veces más grande que el total de homicidios dolosos registrados en éste, el año más violento de la historia nacional.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres mayores de 25 años. Es una enfermedad que las ataca en la plenitud de su etapa productiva y reproductiva en un país en el que ser mujer es ya de por sí nacer en desventaja respecto a la otra mitad de la población.

En entrevista para Economía Hoy, la doctora Betsabé Hernández, coordinadora médica de la Fundación del Cáncer de Mama A.C. (Fucam), explica que la

incidencia para esta enfermedad en México es particularmente alta: una de cada ocho mujeres está en riesgo de padecerla, debido principalmente a un estilo de vida sedentario y occidentalizado, aunado a una dieta poco balanceada. ¿A qué se refiere con occidentalizado? A una rutina rica en estrés y pobre en descanso o esparcimiento, con poco espacio para el cuidado de la salud, proclividad a retrasar la maternidad por falta de recursos o falta de interés, y tendencia a desempeñar dobles y triples jornadas de trabajo entre las labores remuneradas y las domésticas.

A diferencia de otros países, señala la especialista, en México se ven más etapas metastásicas (en las que los tumores hacen metástasis) que, por ejemplo, en Europa, debido a que en esa región del mundo se detecta y trata tempranamente. Otra particularidad que tiene México es que la edad pico de incidencia ocurre más temprano, a los 50 años, mientras que en el mundo el promedio es de 60 años. “En plena vida productiva”, lamenta la doctora.

EL PRECIO

El cáncer de mama es una enfermedad cara. El costo de los tratamientos se incrementa dependiendo de la etapa en la que se detecta (hay cuatro). Entre más avanzada, mayor es el costo. En general, atender un cáncer de mama implica por lo menos una ronda

de quimioterapia, otra de radioterapia, una más de hormonoterapia y una cirugía.

De acuerdo con datos de Fucam, en el sector privado un tratamiento de quimioterapia puede costar entre 100,000 y 500,000 pesos y a esto se debe añadir un seguimiento clínico de por lo menos cinco años. En el sector público –en el extinto Seguro Popular o en la Secretaría de Salud– el costo ronda los 100,000 pesos. Algunas pacientes, señala Hernández, requieren de terapias llamadas “blanco”, que son las más costosas por estar dirigidas a tumores muy agresivos. Este tratamiento requiere de 17 dosis de medicamento con un costo unitario de 100,000 pesos. “Es impagable, a menos que se tenga una buena póliza de seguro”, subraya la doctora.

De estos números se desprende la importancia de las fundaciones como Fucam, en donde las pacientes pueden tener acceso a tratamientos completos por precios significativamente menores. Antes de la desaparición del Seguro Popular era posible obtener el tratamiento de forma gratuita, pero esa posibilidad dejó de existir. Hoy en día un tratamiento básico en Fucam se puede obtener por alrededor de 20,000 pesos, y en el catálogo del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) del gobierno federal es posible encontrar cobertura a precios accesibles en el Instituto de Cancerología, el Hospital Juárez y el Hospital General de México.

EL COSTO

5 Pero el peaje que cobra el cáncer de mama va más allá del precio del tratamiento. Una mujer que es diagnosticada con esta enfermedad debe incapacitarse laboralmente por lo menos un año. Como se trata de mujeres en edad productiva es muy común que esto las coloque en una situación de alta vulnerabilidad, pues a menudo se trata de cabezas de familia con uno o más dependientes económicos.

La estimación de un año es –aclara Hernández– “en caso de que la paciente no haya pasado por una cirugía radical que a menudo implica secuelas”.

Las mujeres que viven con y sobreviven al cáncer de mama a menudo enfrentan también una variedad de impactos psicoemocionales exclusivas a su género. “En muchas ocasiones sus parejas las abandonan”, comenta la oncóloga, “algo que no pasa cuando el paciente es varón”. En el espejo torcido de la realidad femenina cuando el marido es el que enferma, su pareja asume el rol de cuidadora y si es necesario de principal proveedora, pero si es la mujer la que enferma es común que se desintegre la familia y se tenga que buscar en otras mujeres (madres, hermanas, amigas) apoyo para cuidados y para hacer frente a los gastos.

UN PERIPLO QUE PUEDE EVITARSE

La mejor manera de no pagar la factura económica y emocional que implica el cáncer de mama es la prevención. En el caso de las propias mujeres “hay que estar

pendientes a los signos de alarma”, dice Hernández. Es muy importante que las mujeres que son pilares de la familia no se dejen al final de las prioridades, y se cuiden a sí mismas antes que a los demás. También es fundamental deshacerse de tabúes o miedos al enfrentar los problemas de salud.

Para una mujer mayor de 25 años debe convertirse en algo habitual hacerse por lo menos una exploración anual y un tamizaje cada dos años, el cual está incluido en la salud pública en México. **Para las mayores de 40 años es indispensable una mastografía y un ultrasonido anuales**, que en clínicas privadas tienen un costo de unos 2,000 pesos, y en Fucam se pueden obtener por 400.

Desde el punto de vista del Estado, la prevención no solo es lo más sencillo, sino también lo más barato. No obstante, debido a que más de la mitad de la población mexicana vive y trabaja en la informalidad, no cuenta con prestaciones de salud y por lo tanto dependen del Insabi o la Secretaría de Salud, **en donde el tamizaje solo se aplica al 16% de la población en riesgo, cuando debería aplicarse al 70%.**

Un dato devastador es que si bien la norma es que no pasen más de cuatro semanas entre el diagnóstico y el primer tratamiento, de acuerdo con Fucam en promedio una mujer tarda ocho meses en llegar al tratamiento cuando se atiende por medio de las instituciones públicas de salud como el Insabi o la Secretaría de Salud. “Si llega en etapa cuatro el tratamiento ya sólo tiene finalidad paliativa”, advierte Hernández.

Lo ideal cuando se tiene un diagnóstico de cáncer de mama es hacer efectiva la derechohabencia del IMSS o el ISSSTE, si se tiene. En caso de no tenerla, instituciones como Fucam son una excelente opción tanto por los precios por consulta como por los costos. En un consultorio privado, cada visita puede rondar los 1,500 pesos, mientras que en Fucam es de 190 pesos.

Si bien Fucam tiene su sede en la Ciudad de México, ya existe una clínica de diagnóstico en Oaxaca y pronto se abrirá una más en Xochitepec, Morelos.

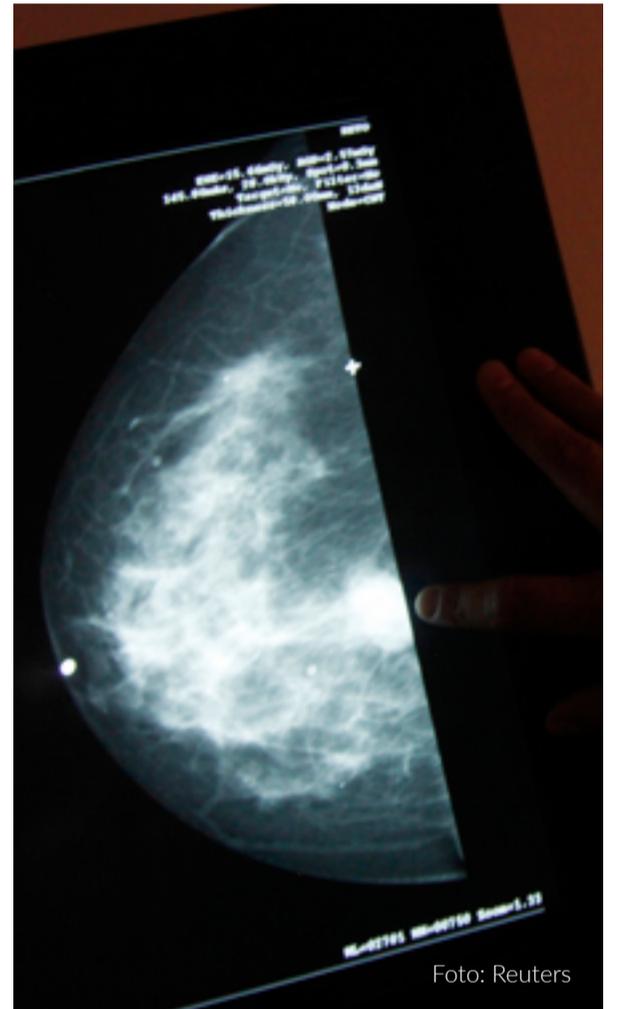


Foto: Reuters

DATOS INTERESANTES

El tratamiento básico de cáncer de mama en una etapa temprana incluye: detección, quimioterapia, radiación, hormonoterapia, cirugía y seguimiento por cinco años.

En el país mueren 1.4 mujeres cada dos horas o entre 12 y 17 muertes diarias.

Costo promedio de un tratamiento en el sector privado: entre 100,000 y 500,000 pesos.

En el mundo se detectan 1.7 millones de casos nuevos cada año.

La mayor incidencia ocurre en los estados del centro y norte del país; en el sureste hay menos casos, pero con mayor mortalidad.



Da click para escuchar la entrevista con:
la doctora Betsabé Hernández,
coordinadora médica de la Fundación
del Cáncer de Mama A.C. (Fucam)



Mantente capacitado e informado

desde el lugar donde te encuentres



La nueva forma de
vivir la capacitación

idconline.mx

☎ 55.5089.5830

SUSCRÍBETE AQUÍ



7 **Detección temprana:**

arma eficaz contra el cáncer de mama pero con diferente costo en México

Por Jorge Luis Cortés



Foto: Reuters

Autoridades mexicanas, principalmente las sanitarias, toman al cáncer de mama en serio; y es que, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), este mal representa la primera causa de muerte por tumores en las mujeres de nuestro país, por lo que la importancia de la **detección temprana es innegable, sin embargo, ésta representa un costo distinto para las ciudadanas**, de acuerdo con la zona geográfica en que viven.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) describe a este cáncer como un tumor maligno que se origina en las células de la mama, "entendiendo por tumor maligno un grupo de células que crecen de manera desordenada e independiente, que tiende a invadir los tejidos que lo rodean, así como órganos distantes".

El IMSS también advierte que los conocimientos actuales sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección temprana representa el arma más eficaz contra esta enfermedad. "Cuando el cáncer de mama se detecta

Las mastografías y el ultrasonido mamario oportunos pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte

en una etapa temprana, las posibilidades de curación son elevadas, si se detecta tardíamente es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo", advierte el IMSS. ¿Y cómo detectar este cáncer oportunamente? De acuerdo con los expertos, dos son los estudios clínicos básicos para hacer frente a este mal: la mastografía (o mamografía) y el ultrasonido mamario.

La mastografía es una radiografía que sirve para detectar nódulos (masa de células redonda, abultada y dura de tejido) o quistes, que a veces son muy pequeños y son imposibles de detectar en exámenes manuales.

Hay dos tipos de mastografías: de detección, a la que se someten mujeres aparentemente sanas; y de diagnóstico,

que se realiza cuando en una exploración clínica o en una mamografía de detección se presenta alguna lesión sospechosa. Es recomendable que las mujeres de entre 40 y 69 años se sometan a una mastografía cada dos años.

Por otro lado, el ultrasonido mamario es un estudio que, utilizando ondas de sonido, permite visualizar el interior de alguna parte del cuerpo y brinda información sobre la dureza y la vascularidad de los tejidos del seno.

Expertos consideran que los ultrasonidos mamarios, deben ser realizados a mujeres mayores de 30 años o cuando se considere oportuno como complemento de una mastografía.



Costos varían de región a región

La Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) advierte de las **disparidades en los costos de estos estudios según la región en que se realicen**, encontrando los precios más accesibles en la Ciudad de México y Nuevo León, y los más caros en Jalisco y Yucatán.

Por ejemplo, en la ciudad de Monterrey, Profeco detecta la mastografía más barata del país, en 75 pesos en la Clínica y Laboratorio Teresita, que también brinda la posibilidad de someterse a una mamografía y a un ultrasonido mamario por sólo 315 pesos.

En la Ciudad de México, Profeco sitúa el costo de estos análisis en menos de 1,000 pesos: 480 pesos en Salud Digna, 758 pesos en Laboratorios Azteca y 849 pesos en Laboratorio Clínico Jenner.

En Puebla, Salud Digna ofrece ultrasonidos de mama por 260 pesos y mastografías por 220 pesos; además, pone a disposición una oferta por ambos estudios en 480 pesos. En contraste, en este estado Profeco encuentra costos por estos análisis en 1,135 pesos en Linfolab y de 1,395 pesos en Clínica Ruiz.

En Tijuana, Baja California, los costos de Salud Digna son los mismos que en Puebla, y Profeco añade a la lista un costo de 1,300 pesos en Imaxess y Radiología Imagen Médica.

Profeco centra su atención en Guadalajara, la capital de Jalisco, en donde el promedio de precios de estos estudios de detección oscila entre los 480 pesos y los 2,100 pesos.

En Guadalajara, Salud Digna ofrece el costo más accesible, ya que una mujer puede acceder a ambos estudios por 480 pesos; sin embargo, Laboratorio Médico del Chopo y el Sanatorio San Francisco de Asís ofrecen las cotizaciones más altas, con precios de 1,075 y 2,100 pesos respectivamente.

En Mérida también hay estudios caros, advierte Profeco; ya que las mastografías y los ultrasonidos mamarios alcanzan los 1,900 pesos.

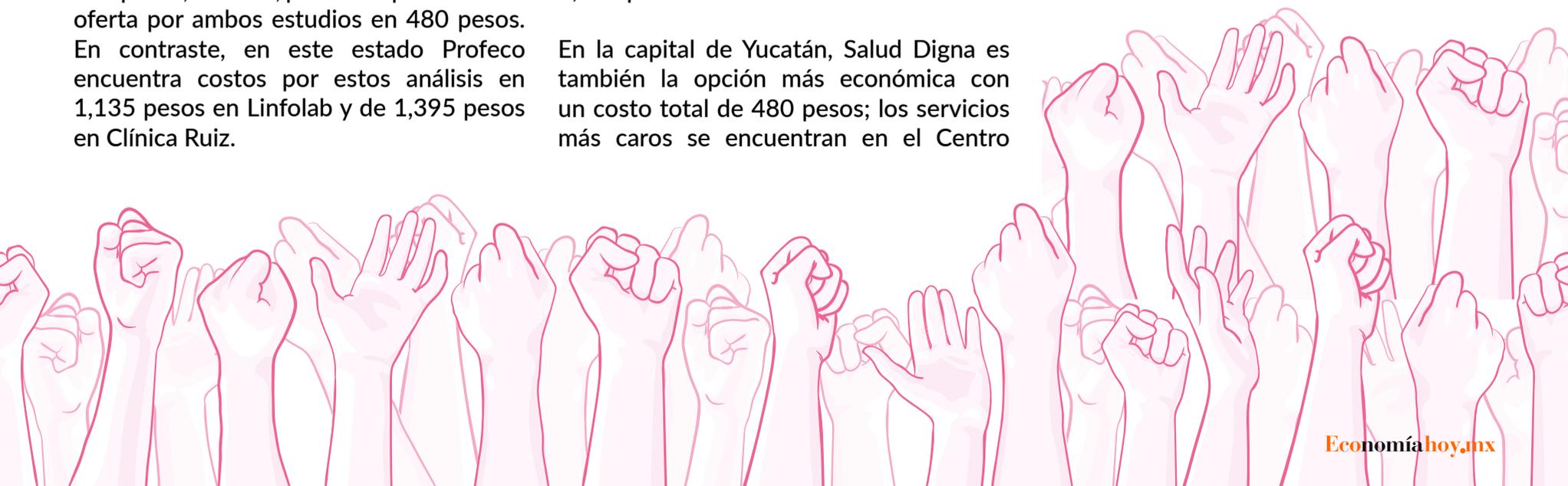
En la capital de Yucatán, Salud Digna es también la opción más económica con un costo total de 480 pesos; los servicios más caros se encuentran en el Centro

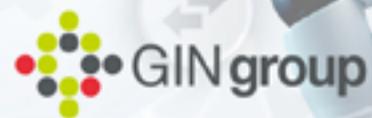
Radiológico Dr. C.J. Montes de Oca y el Centro Médico Metropolitana, con precios de 1,700 y 1,900 respectivamente.

Cada mes de octubre, México forma parte de una estrategia mediante la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) fomenta programas integrales en la lucha contra el cáncer de mama, dando prioridad a la prevención y a la detección oportuna con base en la autoexploración y la mastografía.

Cabe recordar que el 19 de octubre es el Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama, por lo que en estos días se fortalece el llamado para que las mujeres hagan caso a los signos de advertencia que su cuerpo manifiesta.

El IMSS señala que **la detección oportuna del cáncer de mama posibilita una sobrevivencia de más de cinco años en la mayoría de las pacientes.**





Helium

GIN PROGRAM

Powered by:



Digital ideas
accelerated
for impact

Crea modelos inteligentes que te permitan potenciar tus negocios, impulsados por un ecosistema de economía digital.

Ejecuta un proyecto de transformación digital dentro de tu organización

Simulador con inteligencia artificial

6 entrenadores expertos trabajando contigo

Certificación de Alibaba Business School

INICIO
26 octubre
de 20**20**

116 horas
divididas en
11 módulos

MÁS INFORMACIÓN

ADQUIERE AQUÍ





La paradoja del cáncer de mama en México: se avanza en la detección, pero no se da tratamiento oportuno

Por Adriana Rodríguez Canales

En una sociedad como la mexicana, en donde el machismo y el pudor rigen la vida de un gran porcentaje de la población, la detención tardía del cáncer en mujeres, específicamente el de mama y el cervicouterino, parecía el gran obstáculo a vencer y lo que habría llevado a que ambos padecimientos se convirtieran en la tercera causa de muerte entre las mujeres del país, sólo detrás de las enfermedades del corazón y la diabetes. Sin embargo, hay otros elementos que han impedido detener el nivel de fallecimientos por estas causas.

De acuerdo con el Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIB) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se estima que cada día fallecen entre 10 y 12 mujeres por cáncer de mama y aunque la mayor incidencia se da a los 58 años, cada vez es más frecuente encontrar pacientes desde 35 o 45 años de edad.

Asimismo, el 60% de las pacientes que se presenta a los servicios médicos ya presenta la enfermedad avanzada y su mortalidad es de entre 60 y 80% en cinco años. “El problema es que el cáncer no es una enfermedad estática. Si uno actúa inmediatamente después de que se detecta, las probabilidades de curación aumentan mucho, pero si no se atiende, rápidamente se pasa a otra etapa”, indicó Alejandro Zentella Dehesa, investigador del IIB.

Sin embargo, según el Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud, la incidencia del cáncer de mama ha ido a la baja en el último año, con un acumulado hasta la semana 37 de este 2020 de 7,985 casos, lo que representa una caída de 22.05% respecto a los 10,245 casos del mismo periodo de 2019, cuando en los dos años anteriores se habían registrados incrementos de 8.53% y de 12.94%.

En promedio, el tiempo que pasa entre un diagnóstico y el inicio del tratamiento es de un año

De acuerdo con organismos como la Organización Panamericana de la Salud, estas cifras lejos de ser alentadoras podrían ser sólo un reflejo de la desatención que están teniendo los sistemas de salud a las enfermedades crónicas a raíz de la pandemia de coronavirus, pero para Julián Ríos Cantú, creador del brasier detector de cáncer de mama, la falta de tratamiento oportuno de la enfermedad en el país viene de tiempo atrás, echando por la borda el avance que se ha tenido en la detección.

“La mayoría de las mujeres cuando se les dan las oportunidades y los accesos a servicios de salud de calidad, lo toman. Nosotros somos muy críticos de los discursos de políticos que dicen que si se hicieran más mastografías, si se apostara por la prevención, se reducirían los fallecimientos por la enfermedad, pero lo cierto es que la prevención no es hoy el problema de México. El problema es que si a una mujer le detectan el cáncer en etapa temprana, no se lo van a tratar en 6 o hasta en 9 meses, porque no hay medicamentos. En 9 meses, ya no va a ser un cáncer en etapa temprana y además es muy probable que no me lo traten con los medicamentos adecuados, porque el sistema público no los tiene”, indicó Ríos Cantú.

“De qué nos sirve entonces hacer una gran cantidad de mastografías en octubre, que existan tantas campañas de prevención, si al final le diremos a una mujer que tiene cáncer, pero está sola, porque para transportarse de su pueblo al centro de salud más cercano tendrá que recorrer un camino de horas; y si llega, no tendrán el medicamento o no le pondrán el que necesita”, agregó.

Otros de los factores que han limitado una atención oportuna de la enfermedad es que el cáncer se está presentando en mujeres cada vez más jóvenes, que representan el 20% de los casos, a quienes no se les realizan mastografías. En estos casos, afirmó Ríos Cantú, el cáncer suele avanzar más rápido debido a que hay una mayor cantidad de progesterona

y estrógenos, de los cuales el cáncer se alimenta, por lo que se complica con un diagnóstico tardío.

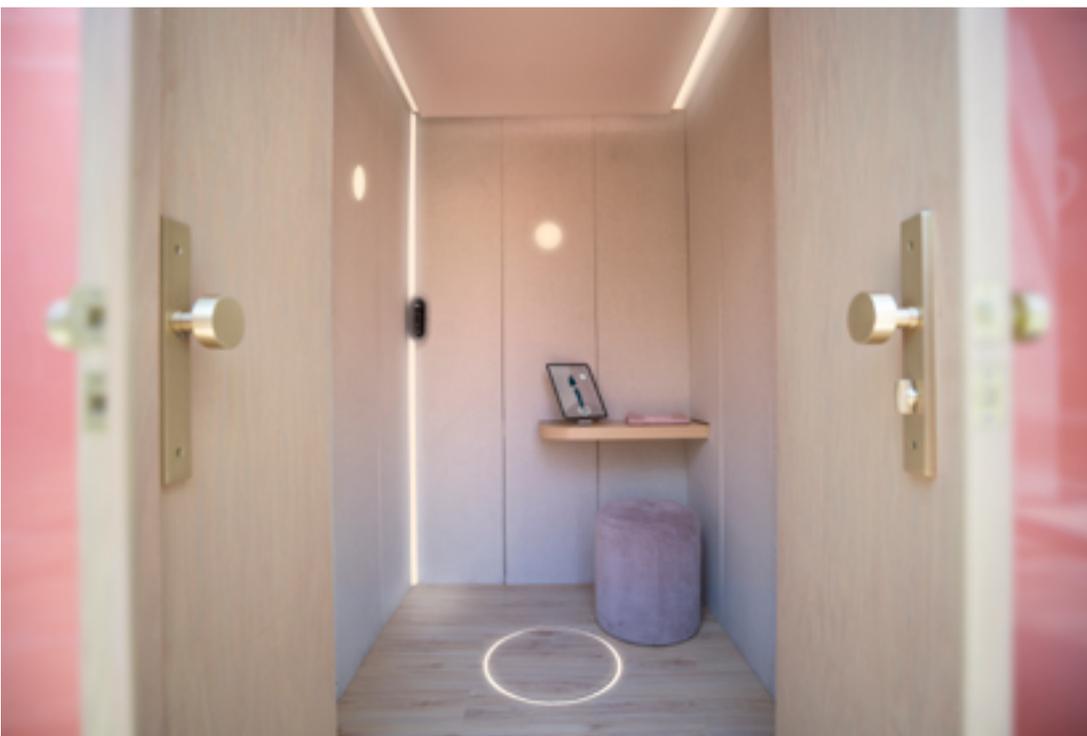
A este respecto, la Organización Mundial de la Salud afirma que los países de ingresos altos han logrado reducir en 20% la mortalidad prematura en los casos de cáncer gracias a programas de prevención, diagnóstico temprano y los mejores tratamientos. En contraste, en los países de bajos ingresos, la mortalidad



Cortesía: Eva

prematura sólo se ha reducido un 5%, debido a la limitación que supone para estos países seleccionar tratamientos en función de diversos criterios, como su costo, viabilidad y eficacia.

“Vemos que hay muchos esfuerzos de tamizaje, pero es una realidad que muchas campañas no le dan seguimiento a los casos; en ocasiones los resultados finales nunca llegan a la mujer o las mastografías no son interpretadas correctamente. El tiempo promedio que tarda una mujer en recibir el diagnóstico puede ser de hasta 3 meses y si a eso se le suman los 9 que tardan en recibir la atención, pasará un año en que la enfermedad seguirá evolucionando. Esto es en lo que debemos trabajar, en reducir esos tiempos”, concluyó el emprendedor.



El 60% de las pacientes que acude a los servicios médicos ya presenta la enfermedad avanzada y su mortalidad es de entre 60 y 80% en cinco años.

Emprendimiento contra el cáncer de mama

Julián Ríos Cantú llamó la atención de la opinión pública en 2017 cuando con apenas 18 años creó un brasier con 200 biosensores que miden la temperatura de los senos y permite detectar el cáncer de mama de una manera rápida, indolora y respetando la privacidad de la paciente.



Cortesía Julián Ríos

Su motivación fue su madre, quien ha sobrevivido al cáncer de mama y de tiroides, y su abuela, quien falleció a causa de este padecimiento.

Tres años después, el joven emprendedor ha dado los primeros pasos para crear una red de centros de detección temprana del cáncer de mama y otras enfermedades denominado Eva, y ya cuenta con unidades en la Ciudad de México, Monterrey, Puebla y Tlalnepantla, donde han atendido a más de 10,000 mujeres.

Con la experiencia que le ha dado el trato diario con las pacientes ha identificado diversas necesidades relacionadas con la enfermedad, por lo que en sus centros dan acompañamiento psicológico para la paciente y su núcleo familiar, así como asesoría nutricional y en tratamientos paliativos.

Asimismo, en alianza con Pan-American Insurange, ha creado un seguro colectivo indemnizatorio que busca convertirse en una opción para aquellas mujeres que no pueden costear un seguro de gastos médicos mayores o que, aunque cuenten con seguro social, buscan garantizar una atención expedita si es que son diagnosticadas con cáncer de mama, cervicouterino u ovárico.

Recientemente Eva logró captar 3.3 millones de dólares en una ronda de inversión, a través de fondos de Silicon Valley, como Kaszek Ventures, Y Combinator, Khosla Ventures y Hummingbird Ventures, donde participan figuras como Aston Kutcher, Leonardo DiCaprio y Tony Robbins.

Estos recursos, que se suman a otros 10 millones obtenidos en una ronda previa, servirán para financiar la expansión de los centros Eva en toda la República Mexicana e incluso se prevé que la empresa pueda abrir sus primeras unidades en Brasil y Argentina.

LA LEGALIDAD DE UN PAÍS DESDE LA PERSPECTIVA DE UN EXPERTO.

HABLANDO DERECHO

CON:

Hamlet González.



CENTRALFM
EQUILIBRIO

TODOS LOS MARTES A TRAVÉS DE: WWW.CENTRALFMONLINE.COM



Cáncer de mama: una pandemia más letal que el covid-19 de la que poco se habla

Por Erik López

A nivel mundial, el cáncer de mama representa el 16% del total de los casos de cáncer para esta población

Los muertos por coronavirus en el mundo superaron el millón de personas en septiembre de 2020, según los datos proporcionados por la Universidad Johns Hopkins en Estados Unidos en su recuento independiente, y aunque las cifras son escalofriantes, hay una enfermedad que mata año con año a más mujeres de lo que el covid-19 matará en 12 meses: el cáncer de mama.

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. A nivel mundial se estima que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y hay 458,000 decesos por esta causa, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo.

En México, el cáncer de mama sigue siendo la primera causa de muerte en mujeres en edad laboral, se calcula que cada día fallecen entre 10 y 12 de ellas y aunque la mayor incidencia se da a los 58 años, cada vez es más frecuente encontrar pacientes desde 35 o 45 años de edad.

La mortalidad del cáncer de mama en México es bastante alta, ya que el 90% de los casos detectados están en Etapa III y IV, según lo señalado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Olvidadas por el coronavirus y niños con cáncer

“Hoy sólo se habla de las muertes por coronavirus y la falta de medicamentos a los niños con cáncer, pero a nosotras nadie nos ve ni escucha, somos invisibles”, asegura Esther en entrevista para Economía Hoy y quien desde hace dos años padece la enfermedad.

A sus 47 años, Esther lucha por no dejar a sus tres hijos huérfanos y trabaja día con día para que sus amigas, vecinas, compañeras y conocidas no sean una estadística más del cáncer. Para ello, ha creado talleres informativos y una red de apoyo en línea para que todas las mujeres estén informadas y puedan detectar si padecen esta enfermedad a tiempo.

“Lo que realmente nos mata es la ignorancia. No saber identificar si estoy o no enferma y para eso se necesita información clara y de fácil acceso”, afirma.

“Actualmente todo mundo habla del coronavirus, en todos lados se publican cuáles son los síntomas y cómo saber si tienes la enfermedad, ¿por qué nadie hace eso con el cáncer de mama si actualmente mata a más mujeres al año que el mentado virus?”, cuestiona.

Esther también recrimina que la atención a los recortes presupuestales en materia de salud esté enfocada en los niños con cáncer y se olviden de las demás personas que viven con la enfermedad. “Yo no digo que no se hable de la falta de medicamentos para los niños con cáncer, ellos tienen derecho a defender su lucha, pero los medios y los políticos sólo les ponen atención a ellos. A las mujeres no sólo nos hacen falta medicamentos, nos hace falta simple información de detección temprana”, asegura.





Obesidad, comorbilidad en común con el nuevo coronavirus

Al igual que con el coronavirus, varios estudios han explorado por qué el sobrepeso o la obesidad pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer.

“Si consideramos que en México 60% de las mujeres tiene sobrepeso u obesidad, ese 60% tiene mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. A la obesidad se suman otros elementos como tabaquismo, consumo de alcohol y exposición a las hormonas femeninas: los estrógenos”, explicó Alejandro Zentella Dehesa, investigador del Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIB).

Y no sólo eso, al igual que con el coronavirus, la relación entre el exceso de peso y el agravamiento del cáncer de mama también es amplia. “Una paciente obesa tiene un mayor riesgo de que la enfermedad reaparezca luego de un tiempo sin manifestarse, además de contar con una probabilidad más alta en términos de mortalidad, lo cual se ha visto en pacientes pre y postmenopáusicas”, afirma el experto.

En el mundo, las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos.

Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.

Diagnóstico temprano, la clave

La prevención del cáncer de mama no es posible al 100%, tan sólo se pueden evitar las causas y factores de riesgo para reducir la probabilidad de padecerlo.

Es importante que todas las mujeres a partir de los 40 años se practiquen una mastografía al año y hacerlo, preferentemente, en un centro oncológico que cuente con médicos capacitados para interpretar estos estudios.

La mastografía es el estudio que revela anomalías en el tejido mamario, aun cuando los tumores son tan pequeños que por medio de la autoexploración no se pueden detectar, y con ello ayudar en el diagnóstico preciso de la enfermedad.

Entre más temprano sea diagnosticado este mal, el tratamiento es más oportuno, por lo que es de suma importancia que las mujeres se hagan la autoexploración mamaria, que es una de las formas en que pueden reconocer signos anormales como cambios en la piel o en la forma del seno, bultos de consistencia dura, de bordes regulares o irregulares, hundimiento del pezón o secreciones.



Tus **ALIADOS**
 en la **gestión eficaz**
 del mundo **LABORAL**



REVISTA IMPRESA

SITIO WEB INFORMATIVO

Una gestión eficaz del **TALENTO HUMANO**, es el principal activo que hace funcionar a cualquier **organización**

— **CUENTA CON NOSOTROS** —

factorcapitalhumano.com

factorcapitalhumano@ginmedia.com.mx

CALIDAD DE VIDA, LA META TRAS LA SUPERVIVENCIA AL CÁNCER DE MAMA

Por Alma Sánchez

La reconstrucción mamaria es un tema que debería definirse con la paciente antes de una mastectomía

La detección oportuna a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama sigue siendo la piedra angular de la lucha. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel mundial cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y que hay 458 000 decesos por esta enfermedad. En México, para el año 2015, la incidencia de tumor maligno de mama entre la población de 20 años y más es de 14.80 casos nuevos por cada 100,000 personas, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

En 2014 se observaba que desde los 20 años de edad (exceptuando a las mujeres del grupo de 25 a 29 años) y hasta los 74 años, hay dos fallecimientos por cada 100 egresos hospitalarios de cáncer de mama; a partir de los 75 años y más, la cifra sube a tres de cada 100 egresos por esta causa. El tratamiento del cáncer de mama respecto a otros tipos es de los más exitosos, detalla el Inegi en su reporte.

Pero, ¿qué sucede con la calidad de vida de las pacientes? En México existen fundaciones que se dedican justo a esto, como es Salvati, donde acompañan a las mujeres desde la detección, el transcurso de la enfermedad y después. Adela Ayensa, directora

general de Fundación Salvati, cuenta a Economía Hoy que “tiene como misión apoyar a los pacientes con cáncer y a sus familias, y a recuperar su calidad de vida”.

“Nosotros estamos con la paciente desde que la detectan, en el transcurso de la enfermedad y tiempo después. Nosotros damos terapias que apoyan en el proceso”, comparte Adela.

Al enfrentar el cáncer de mama, la fundación asesora con la navegación en el sistema de salud mexicano, así como apoyo emocional a través de terapias individuales y grupales, fisioterapia oncológica para atender y prevenir el linfedema -que es uno de los causales de los tratamientos de cáncer cuando quitan ganglios-; y también brindan apoyo en nutrición oncológica y oncoimagen.

La calidad de vida en la supervivencia es importante pues el cáncer de mama es de los más frecuentes en mujeres de edad reproductiva, es el principal cáncer para las mujeres de nuestro país, apunta el doctor Alejandro Maciel, cirujano oncólogo, especialista en reconstrucción mamaria.

“Afecta su calidad de vida en el sentido de que daña su imagen corporal; afecta su sexualidad; afecta incluso su vida diaria. Sin embargo, ya tienen algunos años, unas dos décadas, que se está viendo la importancia de esto”, comparte el especialista con Economía Hoy. De acuerdo al médico ya se comienza

“PARA LAS PACIENTES QUE ESTÁN EN QUIMIOTERAPIA, LO QUE HACEMOS ES RAPARLES LA CABEZA, LES DAMOS SU PELUCA, LES ENSEÑAMOS A PONERSE UNA MASCADA, LES ENSEÑAMOS LO QUE ES EL MAQUILLAJE DE CAMUFLAJE, PINTARSE CEJAS, PONERSE PESTAÑAS POSTIZAS”: ADELA AYENSA, DIRECTORA GENERAL DE SALVATI.



a pensar y a generar preocupación por lo que viene después del cáncer, “la calidad de vida que pueda tener la mujer y parte de eso es que pueda tener una reconstrucción mamaria”.

Adela Ayensa señala que **la reconstrucción mamaria debe ser una decisión de la paciente**. “No a todas las pacientes les quitan la mama entera, eso depende de su oncólogo y de si su cirujano oncólogo lo que recomienda”.

“Muchas veces depende de la edad de la paciente, si son jóvenes buscan reconstruirse, pero si son pacientes con mayor edad muchas veces deciden que ya no les interesa”, comenta.

El cirujano coincide en que **la edad es un factor decisivo para la reconstrucción**, y señala que para ser candidata “el criterio principal es que (la paciente) no tenga otras enfermedades que nosotros pudiéramos poner en riesgo con alguna cirugía más larga. Si es una paciente que es hipertensa o diabética, y está muy descontrolada, a lo mejor obesa, pues es mala candidata; si

Con la pandemia, y sin la pandemia, guiamos a pacientes sobre a dónde acudir, cómo acudir, qué es lo que tiene que hacer para recibir medicamentos, para pedir sus citas

Adela Ayensa, directora general de Salvati.

es una paciente que fuma mucho es mala candidata. Se le realiza la cirugía del cáncer porque es obvio que es inminente el tratamiento en ese caso, pero la reconstrucción siempre es opcional”.

La directora de Salvati indica que para las pacientes en la Ciudad de México la seguridad social sí cubre la reconstrucción mamaria, pero que esta siempre tiene que ser analizada por los cirujanos.

“En la norma actual se menciona que se debe de ofrecer y dar la información de que existen estas opciones (de reconstrucción), pero pocos hospitales públicos tienen un programa donde tengan un presupuesto para poder comprar implantes, por ejemplo”, apunta Alejandro Maciel.

“A veces la sobrecarga de trabajo los lleva a que el cirujano plástico se dedique más a atender heridas o traumatismos, más que a poder apoyar al servicio de oncología que se pueden hacer en el momento mismo. Nuestro país tiene un rezago de más o menos 20 años en comparación con otros países más desarrollados”, lamenta.

Técnicas de reconstrucción

En el tema de la reconstrucción, existen varias técnicas. Hay una que se denomina inmediata en relación al tiempo en el que se realiza y se puede ofrecer en el momento mismo en el que le quitan el seno a la mujer. “En la misma cirugía de mastectomía se puede reconstruir, entonces es importante que las mujeres sepan esto para que lo busquen”, dice Alejandro Maciel. Y señala que también hay opciones para las mujeres que no se les ofreció y que tienen meses o años con una mastectomía.

Entre las técnicas existentes apunta a los implantes, que son técnicamente más sencillas; y las que emplean tejido propio, tomado de zonas grasas, para la formación del seno. En esta última el trasplante, aunque es más compleja y de recuperación más tardía, tiene como beneficio que la sensación es natural.

“Si la paciente sube de peso, el nuevo seno crecerá también, como sucede con los senos naturales, originales digamos; recupera sensibilidad, incluso hay unas opciones donde se reconectan nervios y se recupera en algún porcentaje sensibilidad erógena. Ésta es como la técnica de oro, pero es un poco más difícil el acceso y la recuperación”, dice.

Fuera del sistema de salud mexicano, ambas cirugías son cubiertas por seguros de gastos médicos mayores, “desde que se detecta una bolita o por una mastografía se detecta un tumorcito y se hace el diagnóstico de cáncer. Cuando ella hace la solicitud al seguro, el médico le da un informe médico y el cirujano plástico da uno también para que se autorice la reconstrucción; lo cubren la mayoría de ellos, no me ha tocado alguno que lo niegue”.

“En países desarrollados están entre el 30 y 40% de mujeres que son mastectomizadas se reconstruyen, porque esto es opcional”, dice el cirujano oncólogo. “En nuestro país hay una estimación muy vaga de que es el 5%. Yo diría que esto puede ser en ciudades



grandes; hay otras partes del país donde no creo que se llegue a ese porcentaje”, agrega.

Quienes optan por la cirugía plástica para la reconstrucción de sus senos recuperan su autoestima y logran un equilibrio psicológico que fue alterado por el cáncer y la privación de un órgano que tiene un alto simbolismo femenino, concluyeron los expertos.

“El costo inicial de reconstrucción podría ser de alrededor de 50,000 pesos en las más sencillas, cuando la paciente paga todo. Algo más complejo podría llegar hasta los 200,000 pesos”: Alejandro Maciel, cirujano oncólogo.

“CREA O REINVENTA TU NEGOCIO”



DIPLOMADO DE PROFESIONALIZACIÓN PARA MiPyMES

- ▶ 20 módulos, 12 a elección como requisito para obtener diploma certificado por la Universidad Anáhuac
- ▶ Modalidad online
- ▶ Valor curricular a partir de 12 módulos
- ▶ Beneficios exclusivos



DA CLICK PARA MÁS INFORMACIÓN



 56 1344 7129

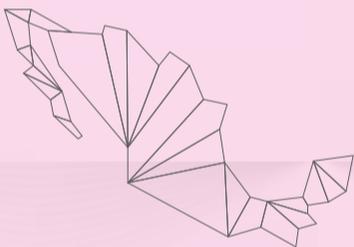
 <http://bit.ly/diplomadoMiPyME>

Lactancia materna, aliada contra el cáncer de mama

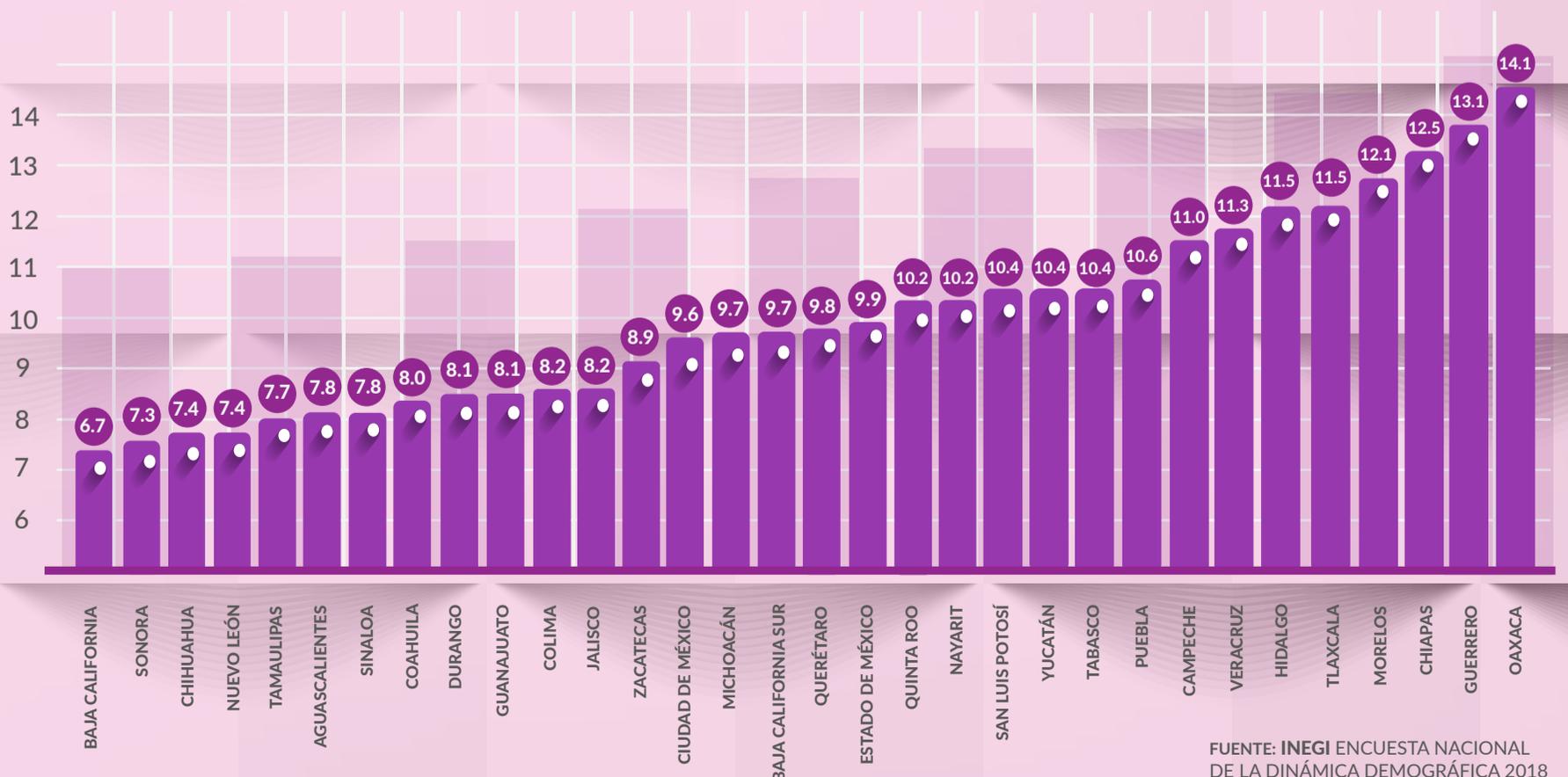
Por: Rocío Melgoza

La lactancia materna puede ser una aliada para reducir el riesgo de cáncer de mama y otras enfermedades. Sin embargo, en México aún existen dinámicas sociales, en lo privado y a nivel personal, por las que las mujeres deciden no prolongarla. En México la duración media de la lactancia materna es de 9.7 meses a nivel nacional.

Un informe de 2018 de la UNICEF señala que está demostrado que mejorar las cifras de lactancia materna en el mundo podría prevenir unas 20,000 muertes maternas por cáncer de mama al año. En tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las mujeres que no amamantan presentan un riesgo 4% más alto de padecer cáncer de mama y 27% mayor de cáncer de ovario. También corren mayor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares.



9.7 MESES
 DURACIÓN MEDIA de la **LACTANCIA MATERNA** En **MÉXICO**



FUENTE: INEGI ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA 2018



Foto: Reuters

Se estima que prolongar la lactancia más de 12 meses reduce en 26% el riesgo de cáncer en las mujeres

Efectos de la lactancia materna contra el cáncer de mama

Nashelli Rivera, enfermera especialista perinatal en el Instituto Nacional de Perinatología (INPER), dijo para EconomíaHoy que un estudio realizado en 2015 en España llamado “Acta pediátrica”, arrojó que prolongar la lactancia materna mayor a 12 meses resulta beneficioso para la mujer porque reduce en un 26% el cáncer de mama.

“No hay estudios 100% contundentes, pero sí se ha visto esa tendencia a nivel mundial, entonces sí ayuda mucho la lactancia pues reduce el riesgo de presentar cáncer de mama, cáncer de ovario y diabetes mellitus tipo 2, por eso se hace tanto énfasis en la lactancia materna”.

Por su parte, Concepción Toledo, representante en Querétaro de la Liga de la Leche México, una organización que brinda apoyo de madre a madre, así como información sobre crianza a través de la lactancia materna, señaló que los efectos de la lactancia contra el cáncer de mama se han estudiado mucho en los últimos años y que a partir de ello se sabe que la leche materna tiene efectos antiinflamatorios. “Muchos de los cánceres se producen por inflamación de la célula y una célula que está inflamada constantemente es

más susceptible a sufrir cambios en su estructura o mutar y volverse cancerígena”, resaltó.

Ambas coincidieron al mencionar los beneficios de la molécula HAMLET (alfalactalbúmina), que induce la muerte de células tumorales, pero no en las células sanas, y que fue descubierta en la leche materna cuando investigadores suecos analizaban sus propiedades antibacterianas en los años noventa.

“Las mamás que amamantan tienen ese efecto protector en la lactancia porque su glándula, al estar trabajando, la recorre. Es efectivo, por ejemplo, en mujeres con antecedentes familiares de cáncer, y se ha visto que sobrevivientes de cáncer infantil que son amamantados no vuelven a recaer”, señala Concepción Toledo.

Desafíos de la lactancia materna

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Sin embargo, actualmente millones tienen que sortear dinámicas sociales, en lo privado y a nivel personal, que les hace decidir si prolongan la lactancia o no.

“Las mujeres siempre hemos tenido cerca

a nuestros hijos, desde el principio de la humanidad, es algo muy natural, pero cuando vino la revolución industrial y otras evoluciones históricas, nos vimos en la necesidad de separarnos de ellos para trabajar”, señaló Concepción de la Liga de la Leche México.

“Los retos son esos, qué tenemos que seguir amamantando y hacer maniobras para continuar con nuestra lactancia. Desafortunadamente la sociedad ve mal que una mujer lleve a su trabajo a un niño, en algunos trabajos sí se puede, pero la mayoría no”, agregó.

En cuanto a políticas, dice, aún faltan leyes que promuevan de manera eficaz la lactancia materna y no existe ese miramiento de parte de los legisladores “porque es algo que no deja dinero”.

“Pero si lo vemos a futuro, formar seres humanos saludables impacta directamente en otras dinámicas y lo vemos en esta pandemia, la mayoría de las personas que se agravan es porque tienen enfermedades metabólicas como obesidad, diabetes y que quizá muchas de ellas se pudieron prevenir si hubieran sido amamantados o si hubiera sido una generación con más lactancia”, destacó.

¿Dar pecho cuando se tiene cáncer de mama?

Nashelli Rivera comentó que una mamá con cáncer de mama a la que se le dan radiaciones o algún tratamiento puede amamantar, pero tienen que seguir indicaciones para hacerlo y, sobre todo, tener el ánimo después de los tratamientos que suelen ser agresivos. Cuando una mujer aún no ha dado a luz, los tratamientos se aplican en bajas dosis que no afecta al bebé que todavía está dentro del vientre materno. Lo mismo pasa cuando una mamá ya dio a luz, sólo que no se les aplican radiaciones.

Después de recibir el tratamiento las mamás se tienen que esperar alrededor de 7 días antes de dar pecho y en ese periodo se deben extraer la leche para que salga toda la parte tóxica del tratamiento y no le afecte al bebé. “Debe dejar un espacio de desintoxicación de alrededor de 7 a 10 para poder volver a lactar y lo deben dar pecho con el seno que es tratado”, explica Nashelli Rivera.

Lamentablemente, dice, muchas mamás se desaniman después de pasar por un proceso así y el estrés provoca que puedan tener una baja producción de leche materna. En sí, las quimioterapias no influyen en la lactancia, pero sí en el nivel anímico de la mamá. En estas situaciones, señala “muchas mamás no quieren lactar y también eso se les debe respetar”.

Como señalan las especialistas, hay muchos factores que pueden desincentivar la lactancia, pero es recomendable que si se está en una situación en la que se dificulta dar pecho o no se tenga el ánimo para hacerlo, existe una comunidad muy grande en México que puede apoyar como La Liga de la Leche México que tiene presencia en 24 estados.





El coronavirus crea la 'tormenta perfecta' del desabasto para atender el cáncer

Por Juan Luis García

El desabasto de medicamentos contra el cáncer arreció este año. El abrupto paso del Seguro Popular al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), vetos a proveedores de medicamentos, modificaciones en el sistema de compras del sector salud y la llegada de la pandemia del coronavirus han formado la tormenta perfecta que provoca el desabasto de medicinas para la población con cáncer en México.

"Estamos convencidos de que trabajar sobre la corrupción es importante sin comprometer el tema de abasto de medicamentos de cualquier tipo de enfermedad, en este caso nos damos cuenta de que empezó el desabasto sobre todo en pacientes oncológicos infantiles", dijo Yareli Escudero, directora de la asociación civil Pacientes en Acción sobre las decisiones del presidente Andrés Manuel López Obrador, que han derivado en desabasto.

Este octubre se cumplirán dos años desde que comenzó la intermitencia de medicamentos en el país, refrendan padres de familia, quienes iniciaron sus protestas en el Hospital Federico Gómez. Se quejaron a mediados del 2019 de falta de Purinethol, un medicamento utilizado para tratar la leucemia.

Al acudir con las autoridades lo primero que dijeron fue que había un desabasto internacional, relata a EconomíaHoy, Israel Rivas, padre de Dana, niña con cáncer.

"No sólo quisimos creer, sino que dimos el beneficio de la duda", dijo Rivas. Ante la persistencia del problema se hicieron escritos a las diversas instituciones de salud y al propio presidente López Obrador, pero el mandatario no contestó.

"Llegó julio y no había medicamentos. Hasta que un día comenzaron a rechazar a niños, yo mismo fui a decir que no habían surtido

medicamentos. Les damos hasta el lunes, o vamos a tomar el aeropuerto", relata Rivas sobre la protesta que finalmente ocurrió a finales de agosto del año pasado.

Cambio de la 4T

Con el cambio de gobierno, el presidente López Obrador cambió la forma en la adquisición de medicamentos. Anteriormente, se establecían los precios de patentes a través de la Comisión Negociadora de Precios (CNP) y se hacían compras consolidadas a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para después llegar a sus destinos a través de una red de distribuidores.

Sin embargo, con el actual gobierno, en un afán por hacerse de más control sobre las compras se crearon unidades de Administración y Finanzas en las dependencias federales, bajo el control de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para realizar compras consolidadas. Éstas se crearon a través de un decreto expedido en el último día de gobierno del expresidente Enrique Peña Nieto a petición del gobierno entrante.

Los cambios desajustaron el sistema de salud. En junio del 2019 se realizó una licitación llamada "Compra consolidada de medicamentos y material de curación del segundo semestre 2019". Documentos revisados por la organización periodística Quinto Elemento Lab en Compranet sugieren que fueron licitadas 3,090 claves, de las cuales se asignó sólo el 37.7%. Es decir, dos tercios de las claves quedaron desiertas.

También hubo un recambio en la distribución, y se lanzó una licitación en junio del 2019 para encargarse de la distribución de medicamentos en las diferentes regiones del país.

Combate a la corrupción

El gobierno del presidente López Obrador emprendió una batalla con Laboratorios Pisa, quien sostenía un monopolio en el mercado de medicamentos oncológicos.

"Suministraba el 90% de la producción nacional de medicamento, 29 claves que hoy no hay en el país. Hoy tiene la gente que comprarlas en el extranjero. Al cerrar Pisa, el gobierno pensó que otros laboratorios iban a poder hacer lo mismo, pero no tienen infraestructura", dijo Alejandro Barbosa, director de Nariz Roja, una asociación civil que recauda fondos para niños con cáncer.

Pisa cerró su producción debido a irregularidades que derivaron en infecciones por una bacteria detectada en un medicamento, explicó en una conferencia de prensa en enero el subsecretario de Salud, Hugo López Gatell. Luego de encontrar que la bacteria pudo colarse por contaminación de fábrica, la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) decidió cerrar siete de 17 plantas de la empresa.

Otro hecho que impactó a la empresa fue la muerte de un niño en Puebla que recibió

metotrexato. La Cofepris concluyó que no había realizado buenas prácticas de manufactura. Fue a partir de entonces que Pisa prefirió no entregar 36,000 fracasos de dicho medicamento al Hospital Infantil, según las autoridades federales.

Si bien, la Secretaría de la Función Pública expuso en enero que mantenía seis expedientes abiertos contra la empresa por posiblemente propiciar el desabasto, hoy no se encuentra en la lista de empresas multadas ni inhabilitadas.

Por el contrario, los contratos con Laboratorios Pisa crecieron en 2020. Una revisión hecha por Economía Hoy a los contratos del gobierno federal con la empresa en 2019 reflejó una suma de 2,122 millones de pesos en la base de datos de Compranet; y en 2020 ascendieron a 5,471 millones de pesos.

En tanto que las ganancias de la empresa, según el presidente Andrés Manuel López Obrador, serían mucho mayores, al decir que obtuvo 90,000 millones de pesos en ventas al sector salud en 2018.

"Al gobierno no le parece que una empresa que tenía el monopolio, pero no es el monopolio porque hay otras 16 empresas

que tienen las mismas autorizaciones, pero no la misma capacidad de producción", dijo Barbosa.

La empresa no sólo vende medicamentos, sino que se encargaba de realizar mezclas, resaltó el director de Nariz Roja, y esto proveía una maximización del uso de medicamentos.

"Es en un área especial, en cantidades especiales, dependiendo de la edad y la estatura del niño, no se puede sólo dar la medida así. Entonces, Pisa daba los servicios integrales producía, mezclaba y distribuía por persona. No por hospital, por persona dentro de los hospitales, esto generaba un ahorro al gobierno. Por ejemplo, si una solución tiene un gramo y un paciente necesita 800 miligramos sobran 200. Hoy con los mecanismos que tenemos, esos 200 los van a tirar. Lo que hacía esta empresa es que te vendía 800 y los otros 200 no te los cobraba, porque los utilizaba para otros pacientes", detalló Barbosa.



Foto: Reuters



Foto: Reuters

Creación del Insabi

A partir del 1 de enero del 2020 entró a funcionar el Insabi, en sustitución del Seguro Popular. En esta transición hubo pacientes de cáncer del seguro que quedaron en el limbo, ya que recibían tratamiento de cáncer en hospitales privados gracias a convenios firmados con el Seguro Popular.

"Tuvimos dos casos de hospitales particulares que tenía un convenio con el Seguro Popular para atender a mujeres con cáncer de mama, y justo en los primeros días de enero les avisan que el Insabi no va a tener este convenio que nosotros llamamos Fucam y el COI (Centro Oncológico Internacional)", dijo Mayra Galindo, directora de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer.

Los pacientes que acudían en 2019 a la Fundación de Cáncer de Mama (Fucam) eran atendidos sin cuotas de recuperación gracias a que el Seguro Popular transfería presupuesto para este fin, pero a partir del 2020 se empezó a cobrar.

Quienes no pudieron pagar debieron acudir a hospitales de la Secretaría de Salud, donde no se respaldaba un apoyo a quienes vinieran del Seguro Popular. Al tiempo que aumentó la demanda en los hospitales para tratar el cáncer, detalló.

Acciones legales

Ante la inestabilidad del sistema de salud para atender gente con cáncer. Los padres de familia han optado por ampararse en el Poder Judicial y así forzar al Estado a proveer servicios que deberían estar garantizados para todos.

"Es la vía más importante de la defensa de los niños, incluida mi hija. Yo no lo pensé dos veces. Ha funcionado, los niños que están amparados no son muchos, de 20,000 niños oncológicos hay 270 amparados, son muy pocos.

Pero yo te puedo decir que en experiencia propia ya van dos veces que han negado el medicamento a mi hija y sacó yo el

amparo e, inmediatamente, aparece el medicamento", dijo Rivas.



Foto: Reuters

Pese a alentar a otros padres a tomar medidas similares, Rivas ha percibido miedo a represalias. Entre ellas que

el medicamento que les den a sus hijos no sea de calidad, o despidos a quienes trabajan en el Estado. Sin embargo, gracias al seguimiento que dan los jueces de los casos, hay otros padres que han conseguido traer tratamientos a México que en ocasiones sólo pueden ser comprados en el extranjero, explicó.

La salud debe ser asumida por el Estado, ya que de otra manera las personas no podrían pagar los caros tratamientos. "Buscando información de cuánto costaba un tratamiento privado, de leucemia, durante los tres años y medio que puede durar, anda alrededor de millón, millón y medio de dólares.

Estamos hablando de 20 y 25 millones de pesos. Ni siquiera las clases altas tendrían el dinero, no es una gripa", dijo Rivas.



Da click para escuchar la entrevista con
Nancy Martínez Directora General de
LIVE 13.5.

RANKING DE EMPRESAS HEROÍNAS

Una iniciativa de: 

El primer ranking a nivel Latinoamérica que busca reconocer y empoderar a las empresas que apuestan todo por la felicidad y bienestar de sus colaboradores.

¡INSCRIBE O NOMINA A TU EMPRESA!

WWW.EMPRESASHEROINAS.COM

Atención personalizada: 55 8022 4033
comunicacion@empresasheroinas.com