



## **El cáncer infantil, un problema que hace 'metástasis' por los malos tratamientos**

**El sistema de salud pone barreras al tratamiento oportuno y a su continuidad. Coordinador de Vigicáncer devela el problema en cifras.**

El cáncer es la tercera causa de muerte en menores entre 1 y 15 años. Pero esto no parece importarles a las Empresas Promotoras de Salud, EPS. Así plantea Óscar Ramírez, oncohematólogo pediatra, director de la Fundación Pohema y miembro de la Unidad de Trasplantes de Médula Ósea, del Centro Médico Imbanaco, la dura realidad de los niños que sufren esta enfermedad terminal en Cali.

Como coordinador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Infantil del Suroccidente, Vigicáncer, el especialista convive día a día con las cifras de mortalidad y los problemas que conllevan al abandono del tratamiento del cáncer infantil. Unos dados por las fallas en el sistema de salud. Otros generados por los mismos padres de familia. Realidad que asegura tiene un gran impacto en la sobrevivencia de estos menores en la capital vallecaucana -- situándonos muy por debajo de lo que ocurre en el resto del mundo--, la mayoría de los cuales se podría curar y vivir muchos más años.

Con la sensibilidad y sabiduría que le confiere su profesión así habló para Salud & Vida.

### **¿Cómo se compara el cáncer infantil con el del adulto y qué tantas probabilidades de curarse hay en uno y otro caso?**

En los niños las posibilidades de curación son mucho más altas. El 80% de los pacientes se cura. Esto debido en gran parte a la biología de los tumores, pues en los niños estas masas están constituidas principalmente por tejido embrionario o fetal, por lo que aunque crecen más rápido, son más sensibles a la quimioterapia y por ello responden mejor al tratamiento.

En cambio, los del adulto son tejidos epiteliales, es decir, que recubren tejidos y que se comportan de manera diferente. De hecho, no crecen tan rápido y por eso el cáncer tiende



a ser una enfermedad de los adultos mayores, pero son más resistentes a la quimioterapia.

Lo otro es que en el adulto se puede hacer prevención primaria a través del control de factores como la obesidad y el sedentarismo y secundaria a través de chequeos como la citología y la mamografía. En cambio, en el niño el control es simplemente mediante el diagnóstico y el tratamiento oportunos.

**¿Cuál es el gran hallazgo que se ha hecho desde Vigicáncer en el último año con relación al cáncer infantil?**

La conclusión más importante es que el 58% de los niños con cáncer en Cali están vivos a cinco años, mientras hace 10 ó 15 años la sobrevida era solo del 48%.

Pero si bien la ciudad registra un aumento de la sobrevida del 10%, lo cierto es que en otros países, como España, Francia y muchos otros, en los que se dispone de los mismos tratamientos, la sobrevida a cinco años alcanza el 77%

**¿A qué se debe esa diferencia tan grande del 20%? ¿Qué es lo que nos falta?**

Tenemos un gran lastre. El problema es complejo, pero está básicamente en el sistema de salud que no permite un avance rápido del tratamiento, que no ofrece una infraestructura apropiada y en el que la educación de la población es crítica. Tanto, que hoy fallece uno de cada cinco menores que se podría haber curado.

La seguridad social también marca una gran diferencia en este sentido, pues en la población con medicina prepagada la sobrevida es del 84% contra un 37% de la población pobre no asegurada.

**Las cifras del Ministerio de Salud revelaron hace unos días que el 60% de los niños en Colombia se muere por falta de atención. ¿Qué tan cierto es eso en nuestra ciudad?**

En Cali es menos del 1% que muere por falta de atención. El problema aquí son las barreras que hay en el sistema de salud para mantener la continuidad del tratamiento, como la fragmentación de los servicios que hacen que el paciente deba ir de un lado a otro para ser atendido y la negación de las autorizaciones de las terapias, pues la



quimioterapia debe tener unos tiempos o ciclos muy precisos, porque sino se pierde el efecto.

**Ahora que el presidente Juan Manuel Santos acaba de sancionar la Ley Estatutaria, ¿cómo se podrían beneficiar estos pacientes en particular?**

La Ley 1388 del 2010 de cáncer infantil se supone que garantizaría el tratamiento oportuno y el acceso al mismo y ya hace casi cinco años que la decretaron, pero no se está cumpliendo en nada. Las EPS hacen lo que les da la gana y a los pacientes les toca hacer cumplir la Ley a punta de tutelas.

De pronto la Estatutaria sí funcione, porque tiene alcance para otras patologías y se trata de un grupo más grande de pacientes, entonces de pronto sí obligan a las EPS a cumplirla.

**¿Por qué se están muriendo los niños con cáncer o por qué no se curan?**

Hay cuatro razones. Un 20% porque no responde a la quimio y recae. Otros porque no la reciben de manera apropiada, bien sea porque la suspenden antes de tiempo o a veces porque sus propios padres se rehusan a que los niños sean tratados o no los vuelven a llevar a las terapias. Y si el tratamiento se suspende, el tumor vuelve a aparecer.

Pero también se mueren por retraso en el tratamiento, porque a veces en vez de darse en seis meses se tarda un año, por ejemplo, lo que lleva a que la intensidad de las terapias no sea la óptima. La diferencia entre el regimen contributivo y el subsidiado es grande, porque en el primero el abandono es del 5% a tres años y en el subsidiado es del 28%.

Este es otro tipo de abandono y el problema que genera es que no es lo mismo un tratamiento que se da de manera continua, que uno que se da, se suspende y luego se vuelve a recibir, porque en este último caso el tumor se vuelve resistente.

Una cuarta razón es que se mueren por las complicaciones de la quimio, como las infecciones y los sangrados. De hecho, la quimioterapia que se utiliza en los niños es mucho más fuerte que la que se aplica en los adultos, por lo que es más frecuente que cause complicaciones.



Pero más allá de esto, el problema es que las unidades oncológicas se han creado basadas en el adulto, no en el niño. En el Hospital Universitario del Valle, por ejemplo, aunque se ha mejorado en los últimos dos años, a veces los niños se infectan por la quimio y no hay disponibilidad de antibióticos o no hay plaquetas para atenderlos o turno para hacerles una escanografía. Por eso, en las clínicas debería haber banco de sangre, unidades de cuidados intensivos y equipos de diagnóstico por imágenes que permitan atender las complicaciones.

**¿Cuáles son las razones que dan los padres para negarles el tratamiento a sus hijos y qué les diría usted al respecto?**

Aducen creencias religiosas, el uso de medicina alternativa o piensan que es mejor que su pequeño no sufra con la quimioterapia.

**¿Qué tanto riesgo representa la quimio para un niño y cuál es el costo- beneficio de este tratamiento?**

La mortalidad por quimio es de menos del 1%, según los estándares internacionales. Pero aquí en Cali es del 10%, porque depende de en qué sitio se suministre y quién la maneje.

Pero está comprobado que el tratamiento del niño con cáncer es el de mayor costo beneficio de la medicina moderna. Así, niños de 4 ó 5 años se pueden curar a un costo no tan alto, permitiendo que vivan muchos años.

**¿Cuál es su mensaje para los padres que se rehusan a darles tratamiento a sus hijos?**

Ante todo deben saber que esta es una enfermedad curable en los niños en el 80% de los casos, por lo que deben dejar el pesimismo.

También les diría que sometan a sus hijos a un tratamiento completo, sea el que sea, pues a veces se niegan a autorizar la cirugía en los casos en que hay que extraerles un ojo, desconociendo que es mejor que estén vivos y con un solo ojo a muertos y con los dos. Y por último, les recomiendo que sigan al pie de la letra las recomendaciones sobre el lavado de manos, las medidas de higiene y la alimentación.



**Universidad del Valle**

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



# Sala de Prensa

## **¿En qué consiste el proyecto de Iniciativas Productivas que está liderando la Fundación Pohema?**

El objetivo final del proyecto es evitar el abandono del tratamiento para mejorar la sobrevida, entrenando a las familias de los pacientes para que creen microempresas, para que de esta forma generen ingresos con los que puedan solventar algunos costos inherentes al tratamiento. Pero la idea apenas está en el papel y falta buscarle financiación.

Diario El País, 27 de Febrero de 2015. Página E2.