

## Pulso sanitario latinoamericano:

Datos clave y perspectivas sobre **la oncología clínica: experiencias de pacientes y perspectivas de oncólogos**

**BRASIL | MÉXICO | COLOMBIA | ARGENTINA | CHILE**

Agosto de 2022

GHI realizó una investigación extensa para comprender el perfil de pacientes oncológicos y especialistas en oncología en mercados clave de América Latina. Nuestro equipo de analistas y expertos en el país entrevistó a especialistas y pacientes durante un periodo de 4 meses entre mayo y julio de 2022 para comprender el trayecto del paciente oncológico y el uso de la tecnología para mejorar los desenlaces en pacientes oncológicos. En este informe presentamos datos reveladores y perspectivas clave para Brasil, México, Colombia, Argentina y Chile.

**La detección temprana y un trayecto más corto son factores clave para mejorar los desenlaces en los pacientes oncológicos de América Latina**

Nuestra investigación se centró en pacientes oncológicos, así como en oncólogos clínicos y cirujanos oncológicos en consulta privada y afiliados a hospitales, así como en directores de centros de oncología de instituciones públicas. Muchos oncólogos combinan su consulta privada con el trabajo en centros de oncología

de instituciones públicas u hospitales privados con capacidades para administrar tratamientos oncológicos; por lo general, tratan diversos tipos de cáncer.

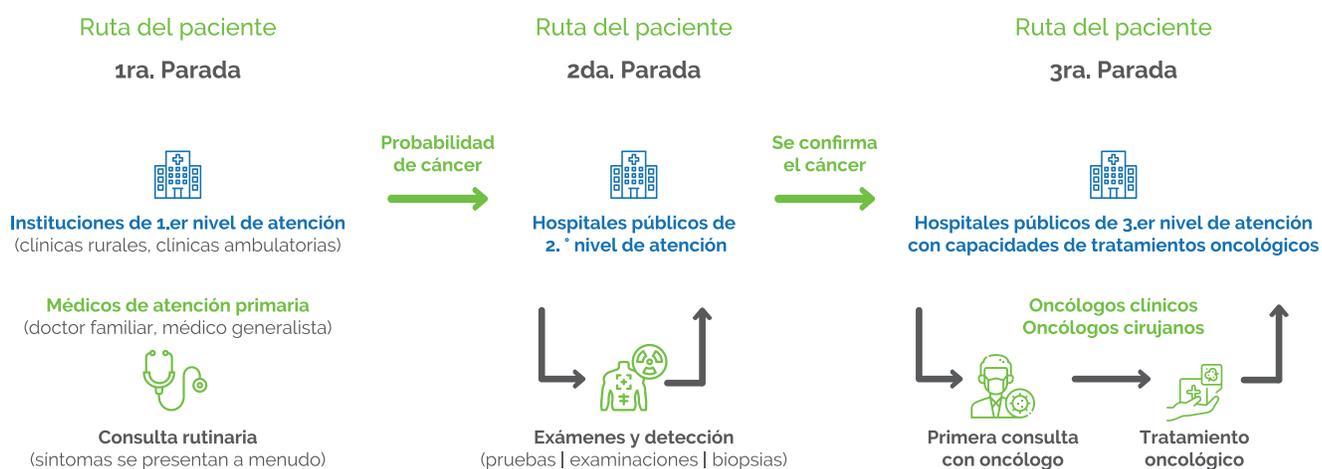
La atención oncológica se organiza de manera diferente en los sectores público y privado. Los servicios de oncología están más estructurados en el sector público, donde un mayor volumen de pacientes reciben tratamiento. Las instituciones públicas han establecido centros de expertos enfocados en tipos específicos de cáncer, como departamentos especializados en cánceres del tracto digestivo superior e inferior, urológicos, sarcomas, oftalmológicos, hematológicos, ginecológicos, de mama, de cabeza y cuello, de tórax, de piel, etc.

En este informe reportamos datos reveladores sobre el trayecto típico del paciente para muchos tipos de cáncer, así como las oportunidades para mejorar la atención de pacientes con cáncer al asegurar que se atiendan más pronto, antes de que la enfermedad evolucione a la etapa avanzada.

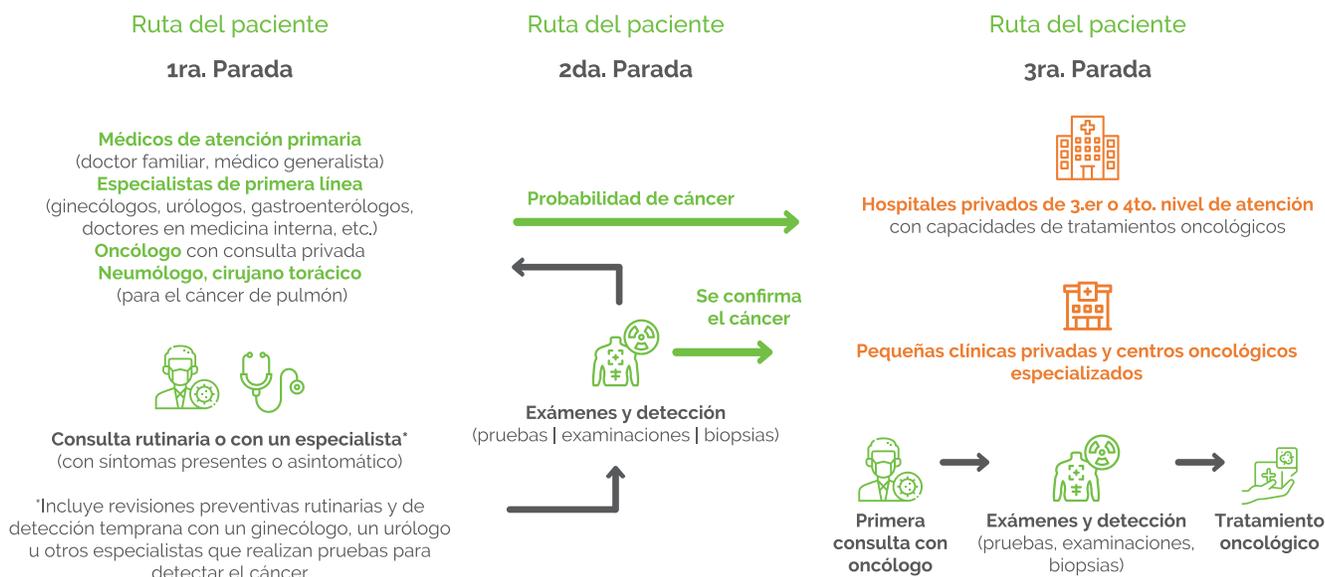
## 1. Características del trayecto del paciente

Los pacientes de bajos ingresos y sin seguro normalmente buscan tratamiento en instituciones públicas y, en general, comienzan con un médico de atención primaria en una clínica u hospital cercano, una vez que empiezan a presentar síntomas inusuales, lo cual puede ser una señal de que el cáncer ha evolucionado más allá de la etapa inicial. Si hay sospecha de cáncer, se deriva al paciente a un hospital donde puedan hacerle estudios. Una vez que se confirma el cáncer, lo cual puede tardar varios meses desde que aparecen los primeros síntomas, se deriva a los pacientes a un hospital especializado (de tercer o cuarto nivel de atención). Para muchas familias de bajos ingresos, esto implica gastos sustanciales que tienen que pagar de su propio bolsillo (incluido el tiempo de traslado, alojamiento), así como la pérdida de ingresos. El trayecto del paciente también se retrasa por las largas listas de espera y el tiempo de traslado, así como por la necesidad que existe en algunos países de que los pacientes paguen su propio bolsillo los copagos o medicamentos básicos.

**Figura 1: Trayecto típico del paciente para la atención oncológica a través de instituciones públicas**



Los pacientes con ingresos más elevados que pueden pagar las consultas de su propio bolsillo o que tienen cobertura de seguro pueden buscar a un especialista que tenga una consulta privada (p. ej., un gastroenterólogo, ginecólogo, urólogo, etc.) cuando presentan síntomas sospechosos, o bien, pueden hacerse estudios de tamizaje de rutina para la detección de ciertos tipos de cánceres (p. ej., cáncer de mama, de próstata, etc.). La sospecha de cáncer, como podría ser cuando el paciente se detecta un nódulo sospechoso, dará lugar a pruebas diagnósticas más tempranas, pero aun así, un paciente puede tardar hasta seis meses en finalmente consultar a un oncólogo. En este punto del trayecto, la cobertura del seguro y el ingreso disponible juegan un papel determinante en la calidad y duración de la atención, ya que muchos planes de seguros privados imponen límites a la atención oncológica.

**Figura 2: Trayecto típico del paciente para la atención oncológica a través de instituciones privadas**

"A nivel privado hay una restricción financiera en el sentido de que no todas las pólizas de seguro ofrecen una cobertura ilimitada del 100% del costo de los tratamientos [contra el cáncer]. Además, en el caso de los tratamientos contra el cáncer que incluyen inmunoterapia, a veces los planes de seguro no los cubren".

—Oncólogo de tejidos blandos, consulta privada y hospital público, México

## 2. Existen muchas barreras y obstáculos que prolongan el trayecto del paciente

El trayecto del paciente no sólo es prolongado, sino que se ve minado por múltiples cuellos de botella. El retraso en asegurar que un paciente tenga una primera consulta con un oncólogo se atribuye a la falta de protocolos sistemáticos para el tamizaje y la detección temprana de varios tipos de cáncer, así como a la falta de información y concientización del paciente para que haga uso de los protocolos de detección que ya existen (normalmente para cánceres de mama, cervicouterino y prostático). También existe un desfase temporal entre la derivación y el acceso a una primera consulta oncológica. La falta de diligencia por parte de los pacientes y la necesidad de los médicos de primera línea de confirmar el diagnóstico de cáncer antes de derivarlos a un oncólogo puede generar un retraso de hasta 6 meses.

"Los retos que enfrentamos en la detección temprana incluyen cómo capacitar adecuadamente a los médicos de primera línea y a los médicos generales para que reconozcan los síntomas y ordenen los estudios adecuados, así como informar a la población para promover una vida saludable, fomentar la detección de síntomas típicos y persuadir a las personas a que vean a un médico más pronto".

—Director médico y oncólogo, hospital público grande, México

“Un factor crucial para detectar el cáncer en etapas más tempranas es mejorar el acceso a la salud e informar a la población. Pero esto depende de una mejor educación de la población. La gente no se hace responsable de su propia salud. El otro problema es la desinformación. Hay mujeres que viven en zonas rurales que, por ejemplo, no aceptan hacerse una mastografía por la vergüenza de que ‘alguien las vaya a tocar o ver’”.

—Cirujano oncólogo, hospital público grande, México

Los retrasos en la fase inicial del trayecto del paciente contribuyen a una gran proporción de pacientes con cáncer avanzado: en promedio, más del 70% de los pacientes llegan con cánceres en etapas avanzadas

que requieren tratamientos sistémicos. Algunos tipos de cáncer –como los que afectan al hígado y los pulmones– son especialmente difíciles porque no existen protocolos establecidos para la detección temprana y sigue habiendo poca capacidad para tratarlos con éxito una vez que el paciente se encuentra en una etapa avanzada.

“El 70% de los pacientes que acuden a nosotros están en estadios avanzados, 3b o 4; el 15% se encuentran en estadios 2 y 3a, que pueden tratarse quirúrgicamente; y muy pocos se encuentran en estadio 1”.

—Oncólogo clínico, Instituto Nacional del Tórax, Chile

### 3. Oportunidades para acortar el trayecto del paciente y mejorar los desenlaces del tratamiento contra el cáncer

La telemedicina puede ser útil para la detección temprana en pacientes del sector público. Esta ofrece oportunidades para acelerar la derivación de pacientes del sector público de clínicas de atención primaria y secundaria a instituciones de atención terciaria que pueden tratar a pacientes oncológicos. Sin embargo, sigue habiendo limitaciones: muchos pacientes que buscan tratamiento en hospitales públicos no tienen en casa la tecnología ni el ancho de banda de Internet que se requieren para una consulta de telemedicina (~40% de la población de América Latina no cuenta con una conexión a Internet de alta velocidad en su hogar). Una alternativa es equipar las clínicas de atención primaria con Internet y capacidades de telemedicina, especialmente en áreas rurales y urbanas más pequeñas donde menos familias tienen Internet en el hogar.

“La telemedicina no es necesariamente para dar el tratamiento, sino para hacer la valoración inicial y saber si el paciente es un candidato para el tratamiento oncológico, y priorizar si requiere atención de urgencia o no. Desde el primer momento, uno puede saber cuáles pacientes se deben valorar en persona por primera vez y a cuáles pacientes es mejor evitar transferirlos dado que les va a causar grandes inconvenientes, sobre todo en el caso de aquellos que se encuentran en etapa terminal”.

—Director médico y oncólogo, hospital público grande, México

“Yo uso la telemedicina para consultas de seguimiento y para los pacientes que están recibiendo terapia hormonal, que no requiere tanto control. Pero a los pacientes de alto riesgo los veo en persona, salvo en algunos casos debido a la toxicidad del tratamiento”.

—Oncólogo clínico, consulta privada, Argentina

“La telemedicina puede ser una herramienta positiva si el paciente está informado y es de un nivel socioeconómico más alto. Usualmente tenemos muchas dificultades [para usar la telemedicina] porque nuestros pacientes son de niveles socioeconómicos bajos [y no tienen acceso a ella]”.

—Cirujano oncólogo (tórax), afiliado a varios hospitales públicos, Brasil

Es fundamental que se invierta en la detección temprana para aumentar la probabilidad de que los tratamientos sean exitosos. La implementación de protocolos sistemáticos de tamizaje y detección temprana podría ayudar a acortar los tiempos y evitar los cuellos de botella. Esto podría incluir el desarrollo y la implementación de mejores perfiles de riesgo para pacientes mediante el uso de la inteligencia artificial (IA). Sería útil para los médicos de atención primaria y de primera línea contar con alguna herramienta, software o algoritmo que potencialmente pudiera clasificar a los pacientes por perfil de riesgo.

“Una herramienta para clasificar el riesgo de los pacientes podría funcionar, pero sería más útil a nivel de atención primaria o secundaria que con especialistas [en oncología]. Es decir, en la etapa previa, antes de que acudan a nosotros”.

—Oncólogo de tejidos blandos, consulta privada y hospital público, México

“Sería útil tener un dispositivo para el tamizaje. Estos ya existen para otros tipos de cáncer que cuentan con un proceso de tamizaje, como el cáncer de próstata, el cáncer cervical y cáncer colorrectal. En el IMSS tienen una calculadora que funciona a través de una aplicación, donde ingresas información, revisas tus datos y te dice si tienes un cierto nivel de riesgo basado en puntos para uno de esos tipos de cáncer. Sería útil que existiera algo similar para el cáncer de pulmón e hígado”.

—Director médico y oncólogo, hospital público grande, México

La prevención y la detección temprana son fundamentales para mejorar los desenlaces de la atención médica en el ámbito oncológico. Examinar el trayecto del paciente ayuda a identificar cuellos de botella cruciales y las áreas que se tienen que mejorar. Las soluciones tecnológicas, incluidos los tamizajes sistemáticos por telemedicina, la implementación de capacidades de Internet de alta velocidad en los centros de atención primaria y el desarrollo de vías para pacientes que incorporen la telesalud y la IA, son elementos cruciales para impulsar la expansión a escala de los sistemas públicos de salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Para obtener inteligencia de mercado y datos reveladores más profundos, contáctenos directamente por correo electrónico a: [info@globalhealthintelligence.com](mailto:info@globalhealthintelligence.com)

## Acerca de GHI

**Global Health Intelligence (GHI)** es el proveedor líder de análisis de datos para el sector de salud de América latina, con una especialización en los hospitales de la región. Sus bases de datos brindan datos de mercado estratégicos para los fabricantes de equipos/dispositivos médicos que les permiten identificar nuevas oportunidades de ventas, medir la demanda de nuevos productos, comprender su participación de mercado frente a la de sus competidores, detectar tendencias en la adquisición de productos, determinar las necesidades del mercado y más.