

Un cóctel peligroso: cáncer de mama y pobreza



Por el Lic. Ariel Goldman – Presidente de AES (*)

El 19 de octubre se conmemoró una vez más, el día de lucha contra el cáncer de mama, desarrollándose, durante todo el mes, actividades para concientizar sobre esta enfermedad. Octubre es el mes Rosa, sin embargo, no todo es color rosa.

En la Argentina, el cáncer es la segunda causa de muerte (19,2%), solamente superada por las enfermedades cardiovasculares (28,5%). Dentro del conjunto total de cánceres, el cáncer de mama es el de mayor ocurrencia. Con más de 21.000 casos registrados en 2018, constituyó el 17% de todos los tumores malignos y casi un tercio de los cánceres femeninos. En mujeres, el cáncer de mama representó el 20% del total de las defunciones por cáncer, siendo la primera causa de muerte por tumores.

Los números todavía son altos, a pesar de que la mortalidad ha disminuido de manera sostenida y estadísticamente significativa desde 1996 a un ritmo anual de 0,9% durante el período 1996-2013 y luego 2,1% entre 2013 y 2016. Otro dato importante es que, detectado a tiempo hay un 90% de casos curables, lo cual indica que existe aún más margen para seguir trabajando en pos de disminuir la mortalidad.

Si bien el cáncer de mama es una enfermedad difícil de prevenir, es posible tomar medidas que disminuyan los factores de riesgo y la probabilidad de aparición de la enfermedad. Los principales aliados son la vida saludable y las visitas médicas, donde se indicarán según correspondan por edad y antecedentes estudios de diagnóstico.

IMPACTO SOCIOECONÓMICO DEL CÁNCER DE MAMA

Si bien no se considera a la pobreza como un factor de riesgo para aparición del cáncer de mama, se debe tener en consideración como factor generador de desigualdades. Por un lado, la pobreza como limitante a una vida saludable, y por el otro como limitante al acceso al diagnóstico y tratamiento precoz.

Respecto a la vida saludable, el sobrepeso, el consumo de alcohol y el sedentarismo, son factores de riesgo relacionados con la aparición del cáncer de mama. Las comidas ultraprocesadas y/o con exceso de grasas o hidratos de carbono, son actualmente las más accesibles y generadoras de sobrepeso. En cambio, los alimentos sanos son inaccesibles para una gran parte de la población. Asimismo, numerosos artículos demuestran la relación entre pobreza, sedentarismo, sobrepeso y consumo de alcohol, afectando aún más a las mujeres de menor nivel socioeconómico que a los hombres.

Por otro lado, según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, los estudios de detección, como mamografía o papanicolau, son más usuales cuanto mayor sea el nivel educativo y el nivel de ingreso. También son más frecuentes estos estudios cuando se cuenta con cobertura de salud por obra social o prepaga.

A nivel internacional esto se repite, según el estudio de Desigualdad en la Salud, de la Red Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social, la mitad de las mujeres en situación de pobreza no se ha realizado nunca una mamografía. Una cifra que es más de un 30% superior a la de aquellas que tienen mejor situación económica.

Por lo tanto, la pobreza no es un factor de incidencia, aunque sí puede explicar la diferencia en la mortalidad por esta enfermedad entre clase sociales. La educación y el acceso a la información son herramientas necesariamente complementarias para disminuir las desigualdades e impulsar la equidad, sin embargo, sin una intervención activa del sistema de salud en lo que refiere a la detección e incorporación de aquellas personas que no acceden a las consultas pertinentes, no será suficiente.

Otro aspecto fundamental, a la hora de medir el impacto socioeconómico, es medir el costo económico para acceder al tratamiento. Si bien, la carga financiera, en la Argentina, recae mayormente sobre los financiadores privados, de la seguridad social o el Estado, el costo de los tratamientos es realmente alto (solamente las drogas para quimioterapia varían desde los \$ 5.000 hasta más de \$ 350.000 mensuales).

Estos valores generan trabas por parte de los financiadores, ya que realmente se hace insostenible para el sistema, incorporando burocracias y demoras al acceso, que muchas veces se resuelven vía judicial. Nuevamente las personas de menores ingresos y educación muchas veces quedan excluidas al no conocer estos mecanismos legales.

Finalmente, otro factor económico importante a analizar son los costos de productividad asociados al cáncer de mama entre sobrevivientes. Un estudio del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), de EE. UU., estimó las pérdidas de productividad en el trabajo y en el hogar entre las mujeres más jóvenes (de 18 a 44 años) y las mayores (de 45 a 64 años) que habían recibido el diagnóstico de cáncer de mama.

Se presentó como resultado, por mujer y por año, que las mujeres más jóvenes tuvieron pérdidas por u\$s 2.293 en concepto de trabajo perdido y u\$s 442 en concepto de pérdida de productividad en el hogar mientras que, las mujeres mayores, enfrentaron costos por u\$s 1.407 y u\$s 368 por los mismos conceptos. En el estudio destaca que las mujeres más jóvenes con cáncer de mama asiduamente tienen una menor calidad de vida y una mayor carga financiera que las de más edad con cáncer de mama. Si bien, los datos no pertenecen a nuestro país, será importante trabajar sobre este tema, especialmente cuando el trabajo informal y el desempleo están a la orden del día.

COMO CIERRE

Este año tan particular, con la pandemia, las consultas por el cáncer de mama han caído junto a la cantidad de estudios y cirugías realizadas. En el mundo, se calcula que generará un aumento de muertes por los 10 próximos años. Según la capacidad de atenciones y pruebas realizadas (limitada por la oferta de servicio) podrá aumentar entre 0,13 y 2,35 muertes cada 100.000 mujeres.

La única manera de revertirlo es concientizar a todas las mujeres de los factores de riesgo y de la importancia de los estudios diagnósticos, y a la vez, concientizar a los gobiernos de las desigualdades que genera, una vez más, la pobreza. □

(*) Asociación de Economía de la Salud.