



Conversatorio UCR

A Costa Rica le urge mejorar el tiempo en el diagnóstico del cáncer

Imagen generada con IA.

Especialistas señalan algunas de las rutas que el país podría tomar para mejorar el tiempo diagnóstico

15 MAR 2024 Salud

Si se habla de cáncer, Costa Rica afronta una realidad apremiante: **el país carece de un tiempo meta definido en la ruta del paciente con esta enfermedad.** Esto es crítico.

Estudios, como el publicado en el 2020 por la [BMJ](#), concluyen que por cada mes de retraso en el tratamiento de una persona con cáncer **el riesgo de muerte incrementa cerca de un 10 %**. En Costa Rica, ese riesgo de mortalidad podría llegar a ser de hasta un 50 % más, si se compara con otros países.

Así se comentó en el marco del conversatorio "[Por unos cuidados más justos: Avanzando hacia una ruta de atención equitativa para un diagnóstico temprano y un manejo oportuno de los pacientes con cáncer](#)", organizado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica (UCR) y en colaboración con Roche, con la participación de representantes del sector salud, la sociedad civil y la academia.

Según expuso el Dr. Warner Alpízar Alpízar, catedrático de la Escuela de Medicina de la UCR y coordinador del conversatorio, distintas investigaciones epidemiológicas demuestran que el tiempo entre el diagnóstico y el tratamiento de un paciente con cáncer es fundamental si se desea disminuir la mortalidad. No obstante, **lo que vive Costa Rica es un poco diferente.**

Si bien no existen estadísticas exactas del tiempo promedio que transcurre entre la referencia por sospecha de cáncer al diagnóstico final del paciente, tres oncólogos nacionales consultados por el Dr. Alpízar expresaron que **en Costa Rica ese tiempo podría durar varios meses sin tener un tope máximo.**

A lo anterior se le debe sumar el tiempo posterior; es decir, aquel que va del diagnóstico al inicio del tratamiento que, en el mejor de los casos, **puede darse en cuatro semanas.** ¿Una de las posibles causas de esos tiempos? **La falta de especialistas,** el cual conlleva a largas listas de espera y plazos para el reporte de procedimientos. Estos pueden ir de los seis meses hasta el año, manifestó el científico.

“Esa podría ser una de las razones por las que, a pesar de que se ha mejorado el diagnóstico, la incidencia de casos de cáncer es similar a países de primer mundo, **pero la tasa de mortalidad por cáncer es la segunda más alta de centroamérica** (y México), similar a la de Honduras (Globocan, 2020)”, indicaron tanto el Dr. Alpízar como el científico Luis Bermúdez Guzmán, doctorando en Ciencias Médicas de la Universidad de Cambridge, Reino Unido.

Ante esto, varias personas especialistas en el conversatorio de la UCR como Marcela Campos, integrante del Consejo Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud; el Dr. Gonzalo Azúa, director del Programa de Fortalecimiento del Cáncer de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); el Dr. José Pablo Villalobos, coordinador del Consejo Oncológico Institucional de la CCSS; Manuel Rodríguez, director del proyecto “Expediente Digital Único en Salud” (EDUS) y el Dr. Alexander Sánchez Cabo, director del Centro de Detección del Cáncer del hospital Max Peralta, consideran necesario y urgente definir estrategias conjuntas que reduzcan el tiempo. La pregunta ahora es: ¿cómo?



Con el consenso de que la atención del cáncer es un “tema país” se propuso la idea de establecer una mesa de trabajo conjunta entre las instituciones y sectores.

Posibles rutas

Un reporte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) del 2019 muestra que en los países de primer mundo como Islandia, Nueva Zelanda y Reino Unido, **el tiempo meta entre la referencia por sospecha de cáncer al tratamiento es de ocho semanas**, mientras que el tiempo entre el diagnóstico y el tratamiento es de cuatro semanas. Este es un referente al cual podría aspirar llegar Costa Rica pero, ¿de qué manera?

Para los cuatro expositores y la panelista del conversatorio, si se desea avanzar hacia dicha meta Costa Rica debe realizar seis pasos básicos: agilizar aún más la detección temprana, afinar la infraestructura, aumentar los recursos, **retener a las y los médicos especialistas**, hacer un uso más eficiente de los datos y fortalecer las campañas educativas para erradicar los tabúes y los estigmas.

También se debe incentivar una mayor concientización de la población y optimizar la sensibilización de las y los profesionales en medicina. Por supuesto, para lograr todos esos objetivos se requerirá mejorar **la cooperación y coordinación entre los sectores públicos**, los privados, los grupos de la sociedad civil y las instituciones del ecosistema de salud, con la necesaria rectoría macro del Ministerio de Salud.

“No me puedo ir aún sabiendo que una biopsia está durando cinco meses para dársela a una paciente y que, a mi amiga, la doctora le dijo que a ella dentro de dos años le volvía el cáncer porque **le dieron la biopsia cuatro meses después**. Debe haber alguien que se comprometa con esta causa (...) para que no se tenga miedo que el cáncer regrese y, desde nuestro metro cuadrado, podemos hacer mucho”, consideró Marcela Campos, presidenta de la Fundación Mujeres en Rosa e integrante del Consejo Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud.

De lograrse una mayor sinergia nacional se podría potenciar la calidad de vida de las y los pacientes. Incluso, ya en el país existen casos de éxito que se pueden **impulsar y replicar a nivel nacional**. Un ejemplo fue dado por el Dr. Alexánder Sánchez Cabo, director del Centro de Detección del Cáncer del hospital Maximiliano Peralta de Cartago.

En tan solo 25 años, comentó el Dr. Sánchez, el Centro de Detección del Cáncer ha permitido tamizar a casi 109 000 personas y, en el 2023, se realizaron **35 detecciones tempranas de cáncer gástrico**. Si a esas cifras hoy se le añaden nuevos aliados como la minería de datos, la inteligencia artificial y las nuevas tecnologías, dichos alcances podrían exacerbarse.

Manuel Rodríguez, director del EDUS y otro de los panelistas, concuerda. Rodríguez resaltó que el uso de datos se pone cada vez más **al servicio del paciente**. Por eso, la mejora del EDUS es constante y poco a poco se está convirtiendo en un aliado más robusto para la toma de decisiones que favorezcan la calidad de vida del paciente, recalcó.

El Dr. Warner Alpízar Alpízar, docente de la Escuela de Medicina de la UCR, ahonda parte de los desafíos que afronta el país

Dr. Warner Alpízar Alpízar, docente de la Escuela de Medicina de la UCR

Más unión

Como parte de las rutas hacia la mejora del tiempo diagnóstico está **el fortalecimiento a la red oncológica y la retención de especialistas**.

Desde el criterio del Dr. José Pablo Villalobos, coordinador del Consejo Oncológico Institucional de la CCSS, actualmente **existe una importante fuga de médicos especialistas** que se van por varios factores como la desmotivación, las cargas de trabajo y la frustración.

Como si esto no fuera suficiente, a este desafío se le añade **las dificultades en el acceso oportuno a medicamentos oncológicos**. El Dr. Villalobos relató que los tiempos burocráticos para dar un fármaco disminuye el tipo de respuesta esperada en el paciente con cáncer.

Junto con esa burocracia también está el **reto en la actualización constante del Registro Nacional de Tumores en Costa Rica**. Después de más de diez años, en el 2023 ese registro se actualizó cuando, lo ideal, es que se mantenga constantemente renovado para la toma de decisiones efectivas y eficientes con base en proyecciones.

En todo esto jamás se debe olvidar el componente humano. El Dr. Gonzalo Azúa indicó que, en el tratamiento contra el cáncer, el país debe fortalecer la entrega del médico **“al paciente, para que este sienta el compromiso”**. Por eso, parte de los caminos también está el de promover la formación profesional desde el eje humanista, el buen trato y la cercanía.

El Dr. Warner Alpízar Alpízar, docente de la Escuela de Medicina de la UCR, explica el posible aumento de casos de cáncer en Costa Rica

Dr. Warner Alpízar Alpízar, docente de la Escuela de Medicina de la UCR

Reflexión final

El Dr. Allan Ramos, subdirector de la Escuela de Medicina de la UCR y jefe del Servicio de Oncología del hospital San Juan de Dios, anotó que se debe entender que el cáncer es una enfermedad frecuente, **pero no es sinónimo de muerte**.

“Uno de cada dos hombres será diagnosticado con cáncer y, en mujeres, una de cada tres. Los tipos de cáncer más frecuentes son próstata, colon, recto y estómago. En ellas son mama, uterino y colon. **[El cáncer] es un viaje que tiene que ser más conocido**”, reflexionó el Dr. Ramos.

En este conversatorio también se presentó el Dr. Gustavo Gutiérrez Espeleta, rector de la UCR, quien no dudó en llamar al **trabajo intersectorial y a la educación continua**.

El conversatorio cerró con las palabras del Dr. Alpízar al recordar que cada año de retraso en el control efectivo del cáncer se paga con precio alto **en calidad de vida, atención médica y relaciones socioeconómicas**. Esto es un eco de las cuatro palabras de Marcela Campos: **“el cáncer no espera”**.

Seis datos sobre el cáncer

- El cáncer no es una única enfermedad. Al menos existen 200 enfermedades diferentes.
- De acuerdo con datos de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) para el 2040 se esperan unos 23 000 casos nuevos y alrededor de 12 000 muertes en el país.
- Todos los tipos de cáncer tienen una característica común y definitoria: están formadas por células que crecen de forma excesiva, descontrolada y son capaces de diseminarse a otros sitios del cuerpo, donde pueden formar tumores secundarios que llamamos metástasis.
- Un cáncer surge porque las células del cuerpo acumulan daño (mutaciones) en su ADN: el manual de instrucciones para que las células hagan sus funciones.
- Las mutaciones pueden darse por la exposición a factores del ambiente y el estilo de vida que son reconocidos factores de riesgo para muchos tipos de cáncer, como el humo del tabaco, la ingesta excesiva de alcohol, la exposición a la luz ultravioleta y el sobrepeso, para mencionar algunos.
- Entre mayor sea el tiempo o el grado de exposición a los factores de riesgo, es más probable que acumulemos las mutaciones necesarias para que las células sanas se transformen en células cancerosas.



[Jennifer Jiménez Córdoba](#)

Periodista Oficina de Comunicación Institucional

Área de cobertura: ciencias de la salud

jennifer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr

Etiquetas: [salud](#), [ucr](#), [cancer](#), [tiempo](#).