



Foto: Ricardo Santos Cervantes. Dra. Claudia Arce Salinas, Directora del Hospital Oncológico para la Mujer de la Ciudad de México

VOCES

DESDE EL TERRITORIO

La Dra. Claudia Arce Salinas es médica especialista en oncología clínica, durante más de dos décadas, se ha dedicado a la atención de mujeres con cáncer de mama. Es investigadora con amplia experiencia en ensayos clínicos, su trayectoria profesional ha jugado un papel determinante en la transformación de paradigmas en la práctica oncológica en México. Actualmente, lidera iniciativas que buscan integrar la excelencia científica mediante un enfoque humanista y centrado en la persona. Su labor busca enfatizar la importancia de las múltiples dimensiones biopsicosociales que afectan a las personas que viven con cáncer.

¿Qué experiencias marcaron su decisión de dedicar su vida profesional a la oncología y al servicio público en salud?

Mi experiencia personal es que mi madre falleció por cáncer renal cuando yo tenía doce años. Desde ese momento supe que quería dedicarme a la oncología porque quería intentar cambiar el desenlace clínico de las personas con esa afección.

En aquel momento prácticamente no existía tratamiento para el cáncer renal. Mi madre falleció a los cuatro meses de haber sido diagnosticada, no existía ninguna terapéutica útil para esta enfermedad. Básicamente se diagnosticaba a los pacientes y se esperaba la historia natural de la enfermedad; si acaso, se realizaba alguna intervención para el manejo del dolor o de algún síntoma.

Mi motivación surgió desde ese momento y se fortaleció con el tiempo. Tuve la fortuna de formarme en dos grandes instituciones. La primera fue el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, donde la mística de la atención gira completamente alrededor del paciente. Ahí, además de adquirir conocimientos, aprendí con pasión a escuchar al paciente, y a reconocer sus necesidades. Posteriormente, me integré al Instituto Nacional de Cancerología, una institución donde todo versa alrededor de las personas con cáncer y ahí pude orientar mi trabajo en favor del paciente. Asimismo, tuve oportunidades para desarrollar investigación, dirigir tesis, fomentar un trato digno y continuar mi formación académica mediante una maestría y un doctorado. Todo ello permitió que esos conocimientos pudieran traducirse en acciones concretas dentro de la práctica diaria.

“Usualmente, en los hospitales generales se compite por la atención con pacientes que presentan un infarto, insuficiencia renal u otros padecimientos, y los pacientes con cáncer suelen quedar relegados”.

Tomando como base su experiencia y formación profesional, ¿qué significa para usted ejercer la investigación en salud?

Todo lo que uno haga en investigación tiene que trascender más allá del conocimiento. Es muy satisfactorio comprender mejor las enfermedades. Sin embargo, si ese conocimiento no se traduce en beneficios para alguien, el proceso queda incompleto. Siempre he creído que la investigación clínica, epidemiológica o básica debe repercutir finalmente en el paciente. Las preguntas de investigación, muchas veces, no surgen únicamente de la necesidad de generar conocimiento, sino de una necesidad clínica concreta.

Un ejemplo es la obesidad. En México, cerca del 78% de las mujeres viven con obesidad; por ello, las preguntas clínicas que debemos responder son distintas. Tenemos necesidades específicas y, en consecuencia, debemos generar conocimiento y alternativas terapéuticas dirigidas a esa población.

“Hay situaciones clínicas que quizá nunca representarían una inquietud para un país desarrollado porque no enfrentan esa realidad, mientras que nosotros sí”.



Foto: Ricardo Santos Cervantes. Dra. Claudia Arce Salinas, Directora del Hospital Oncológico para la Mujer de la Ciudad de México

¿Cómo entiende el concepto de atención integral en oncología?

A lo largo de estos años me he dado cuenta de que la medicina tradicional en México ha sido paternalista. El médico suele tomar las decisiones y decirle al paciente lo que considera mejor, sin tomar plenamente en cuenta su entorno ni sus necesidades.

Cuando uno trata mujeres con cáncer comprende que muchas veces las necesidades van más allá del tratamiento médico. Por ejemplo, una paciente necesita saber quién cuidará a sus hijos mientras recibe tratamiento o quién los recogerá de la escuela. Si retomamos la definición de salud como un estado de bienestar biopsicosocial, los médicos solemos enfocarnos mucho en la dimensión biológica y muy poco en las dimensiones psicológica y social.

Precisamente, atender personas con cáncer me ha enseñado que debo entender la salud desde una perspectiva de atención integral. Por ello deben participar múltiples disciplinas: trabajo social, psicología, psiquiatría y, en mujeres jóvenes, especialistas en biología de la reproducción para valorar la preservación de la fertilidad.

“De nada sirve que logremos curar a una paciente si después no puede reincorporarse a la vida productiva, sostener a su familia o recuperar su autonomía”.

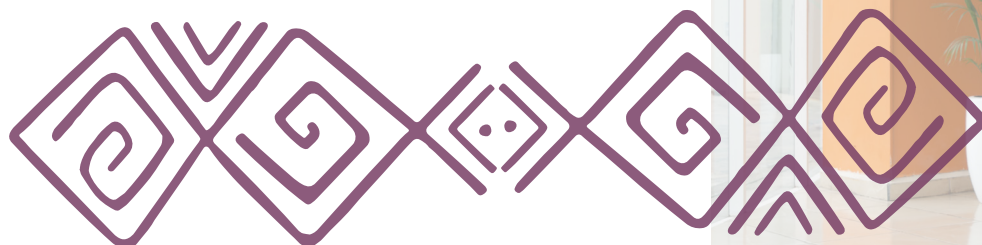
Un aspecto que seguimos dejando de lado es la reintegración de la paciente a la sociedad después del tratamiento. Muchas viven con el temor permanente de que la enfermedad reaparezca, mientras que otras enfrentan dificultades para conseguir empleo porque algunos empleadores consideran que el cáncer puede regresar. Como consecuencia, las mujeres no logran reincorporarse plenamente a la vida laboral.

¿Qué papel desempeñan la investigación clínica, la innovación y el trabajo multidisciplinario?

Su papel es fundamental. Gracias a que una investigadora documentó y publicó los retrasos en los tiempos de atención, hoy todos estamos pendientes de esos tiempos y trabajamos para acortarlos porque sabemos que reducirlos modifica la historia natural de la enfermedad.

En cáncer sabemos que uno de los elementos más importantes para cambiar el pronóstico es lograr un diagnóstico oportuno y certero. Pero otro aspecto igualmente trascendente es la innovación. Con los tratamientos que teníamos hace algunos años se curaba aproximadamente al 60% de las personas. Gracias a la innovación, actualmente es posible alcanzar tasas de curación superiores al 90% en determinados tipos de cáncer.

“Esa innovación no sólo es terapéutica, también es diagnóstica. Hace veinte años considerábamos que todos los cánceres de mama eran iguales y todas las pacientes recibían prácticamente el mismo tratamiento. Hoy sabemos que existen distintos subtipos biológicos y que el tratamiento debe individualizarse de acuerdo con las características de cada tumor”.



¿Cuáles son los principales retos para garantizar atención oncológica de calidad?

Los retos son muchísimos. Uno de los principales es la fragmentación de nuestro sistema de salud. Tenemos un sistema profundamente fragmentado y poco articulado, lo cual dificulta enormemente la atención. Si cualquier institución cercana al domicilio pudiera realizar el diagnóstico oportuno y, en un plazo de treinta días, confirmar o descartar un cáncer y canalizar al paciente al sitio adecuado para recibir tratamiento, la historia sería completamente distinta.

El segundo reto tiene que ver con la baja sospecha diagnóstica o con las limitadas competencias clínicas de algunos médicos de primer contacto. A lo largo de los años he visto muchas pacientes que acudieron oportunamente al médico, pero este no sospechó una enfermedad oncológica.

Finalmente, existe un tercer componente: la cultura de la prevención. Todavía no tenemos una cultura sólida de promoción de la salud. El empoderamiento también implica que cada persona se pregunte, ¿qué puedo hacer para cuidar mi propia salud?

¿Qué cambios considera prioritarios para fortalecer la prevención, la detección oportuna y el tratamiento integral del cáncer durante los próximos años?

Afortunadamente ya estamos comenzando a avanzar. Durante muchos años prácticamente no se crearon nuevas instituciones especializadas. El diagnóstico y tratamiento del cáncer se concentraban en unos cuantos hospitales saturados. La creación de nuevas instituciones representa un primer paso muy importante.

Otro desafío es la disponibilidad de personal especializado. Contamos con aproximadamente 850 oncólogos médicos certificados en todo México. Somos claramente insuficientes para atender a una población de alrededor de 130 millones de habitantes.

Lo ideal es diagnosticar la enfermedad cuando apenas existe una lesión pequeña, que probablemente no requerirá quimioterapia ni tratamientos altamente complejos. Por ello considero que nuestros mayores esfuerzos deben dirigirse hacia la prevención y la detección oportuna.

“Necesitamos personas verdaderamente comprometidas con la salud pública, dispuestas a poner su conocimiento al servicio de las pacientes.”



Foto: Ricardo Santos Cervantes. Dra. Claudia Arce Salinas, Directora del Hospital Oncológico para la Mujer de la Ciudad de México

¿Qué consejo le daría a las nuevas generaciones de profesionales en salud?

Lo primero que les diría es que se dediquen a la salud pública. Creo que, en algunos casos, hemos ido tergiversando el sentido de la medicina y comenzamos a verla únicamente como una actividad lucrativa. Entiendo perfectamente que todas las personas necesitamos ingresos para vivir; sin embargo, desde mi perspectiva, lucrar con la salud no debería ser el objetivo de esta profesión.

Necesitamos personas verdaderamente comprometidas con la salud pública, dispuestas a poner su conocimiento al servicio de las pacientes. Una vez que contamos con personas convencidas de su vocación, les diría que la oncología es una especialidad profundamente noble.

“Es muy importante que aprendamos a ver al cáncer como una enfermedad crónico-degenerativa y no como una sentencia de muerte. Como cualquier otra enfermedad crónica puede tratarse, controlarse y es posible ofrecer a las personas una buena calidad de vida”.

Si hacemos las cosas correctamente podemos lograr supervivencias muy prolongadas. Incluso si se cambia la manera de ver al cáncer y convertirlo en una enfermedad crónica con la que muchas personas pueden vivir durante años. Ese es un mensaje que todos debemos tener presente. El cáncer no debe entenderse como una sentencia de muerte ni como una enfermedad ante la cual ya no hay nada por hacer, al contrario, hoy contamos con múltiples herramientas para ofrecer tratamiento, mejorar la calidad de vida y cambiar el pronóstico de las personas.





Foto: Ricardo Santos Cervantes. Dra. Claudia Arce Salinas, Directora del Hospital Oncológico para la Mujer de la Ciudad de México