

MINISTERIO DE SALUD

Diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador

Diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

Autoridades

Dra. Elvia Violeta Menjivar Escalante, Ministra de Salud
Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos, Viceministro de Políticas de Salud
Dr. Julio Oscar Robles Ticas, Viceministro de Servicios de Salud

Equipo Técnico

Dr. Luis Enrique Fuentes / Dra. Andrea Chacón de Gutiérrez / Dra. Katuska Alvayero /
Dr. Leandro Rodríguez / Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez / Dr. Carlos Roberto Torres /
Dra. Patricia Alberto / Licda. Maritza Meléndez / Licda. Ángela Elías Marroquín /
Licda. Gloria Miriam Rubio.

Equipo Asesor

Dr. Raul Lara Menéndez
Representación Organización Panamericana de Salud
Lic. Hernán Luque / Dra. Guadalupe de Razeghi / Dr. Rodolfo Peña / Dra. Mónica Padilla /
Dr. Jorge Ramírez.

Comité Consultivo

Ministerio de Salud: Dra. Eva Matéu / Dra. Emperatriz Crespín / Sra. Sonia Aguilar / Ing. Sonia Maribel Viana / Dr. Ricardo Santamaría / Dr. Mario Morales Velado / Dr. Julio Solórzano / Lic. Roberto García Bracamonte / Ing. Mauricio Rosales • *Instituto Salvadoreño del Seguro Social:* Dr. Ramón Menjívar / Dra. Maritza Carcache de Manzano / Dr. Pablo Antonio Escobar / Dra. Graciela Echezogoyén de Hernández • *Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom:* Dr. Franklin Vásquez / Dra. Soad Fuentes Alabí / Dr. Rolando Larín Lobo • *Hospital Nacional de la Mujer:* Dra. Aurora Velásquez • *Hospital Nacional Rosales:* Dr. Rolando Silva / Dr. Paul Espinoza • *Hospital Nacional de San Miguel:* Dr. José Miguel Fuentes • *Hospital Nacional de Santa Ana:* Dr. Mario Alberto Hernández / Dr. Eddy Omar Silva • *FOSALUD:* Dr. Celso Castro / Dr. Edgardo Platero • *Instituto Nacional de Salud:* Dra. Neydee Madrid • *Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial:* Dr. Jorge González • *Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral:* Dr. Fredy Sermeño • *Comando de Sanidad Militar:* Dr. Francisco Ernesto Mejía • *Dirección Nacional de Medicamentos:* Dra. Beatriz Clará de Dorat / Dr. Carlos Sorto • *Consejo Superior de Salud Pública:* Dr. Raul Alfonso Velásquez / Dra. Silvia Rivera de Ramírez / Colegio Médico de El Salvador / Dr. Luis Eduardo Carías • *Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas:* Licda. Irma Alicia de Contreras • *Hospital Divina Providencia:* Dr. Carlos Reyes Silva • *Foro Nacional de Salud:* Licda. Morena G. Murillo / Licda. Ana Mercedes Bonilla Ábrego / Licda. Gloria Nohemí Cruz • *Instituto del Cáncer:* Dr. Gonzalo Beltrán Castro / Dr. Alexander Molina Martínez / Ing. Margarita de Tomasino.

Concepto editorial

Edwin López Morán

Díagramación

Mauricio Ponce

impresión

DISEÑARTE S.A. de C.V.

Edición y distribución.

Primera edición, marzo 2015
Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Agradecimientos

El Ministerio de Salud manifiesta su agradecimiento a cada una de las personas que a nivel institucional o personal se han comprometido en la elaboración del presente Diagnóstico, ya sea como miembro de la Comisión Interinstitucional o con sus aportes en los talleres desarrollados.

Este esfuerzo viene a sumarse al impulso que la profundización de la Reforma de Salud está dando a la priorización de la prevención y control del cáncer.

La información planteada servirá para la caracterización de la problemática que a nivel nacional representa el cáncer para la población salvadoreña, así mismo se constituye en un insumo para el análisis y la identificación de las intervenciones requeridas para incidir en la carga de morbilidad, mortalidad y el deterioro de la calidad de vida a través de la Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer.

Índice

Presentación	9
I. Introducción	11
II. Metodología	12
III. Base legal	14
IV. Antecedentes	15
V. Situación general	18
A. Situación Geográfica y Demográfica.	18
B. Situación de salud	18
VI. Situación del cáncer en El Salvador	22
A. Situación epidemiológica	22
B. Caracterización de Servicios de Salud	31
C. Disponibilidad de instrumentos técnico-jurídicos para la atención de personas con cáncer.	41
D. Medicamentos e insumos	41
E. Lista de espera	41
F. Equipamiento	43
G. Competencia de los recursos humanos en las diferentes instituciones	45
H. Sistema de Información y Registro de cáncer.	46
I. Entrevista a pacientes	48
VII. Análisis financiero	50
VIII. Resultado del análisis de Fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades (FODA)	58
IX. Bibliografía	60

Presentación

El Ministerio de Salud (MINSAL) reconoce el cáncer como un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia y de manera contundente el estado de salud de la población salvadoreña, generando una carga de morbilidad y mortalidad que deteriora su expectativa y calidad de vida, condicionando entre otros aspectos, desequilibrio en la economía familiar, al hacer frente a una enfermedad de alto costo como esta, así como dolor y sufrimiento en cada una de las familias en las que al menos uno de sus miembros sufre esta enfermedad.

Es por esta razón que la actual gestión ha establecido como prioridad la respuesta integral en la atención de las personas con cáncer, visibilizando la problemática y generando una respuesta estructural para saldar la enorme deuda histórica con esta población.

Es de esta forma que en el contexto de la elaboración participativa de la Política para la prevención y control del cáncer, una de las primeras tareas encomendadas es la estructuración de un diagnóstico situacional, que permita identificar la caracterización de la problemática a nivel nacional, para formular una respuesta de acuerdo a las prioridades identificadas y acorde a la realidad salvadoreña.

Es en este contexto que el Ministerio de Salud con apoyo técnico de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de El Salvador, así como la participación decidida de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) y el resto de instituciones y actores involucrados en la atención de pacientes con cáncer, inicia el proceso de recopilación de los aportes de cada una de las instituciones y actores involucrados, realizando entrevistas, visitas a las instituciones y la organización de la información aportada por cada una.

De esta manera, se ha logrado estructurar por primera vez en El Salvador, un Diagnóstico Situacional de Cáncer que servirá para guiar la toma de decisiones en cada una de las intervenciones a desarrollar en la respuesta integral al cáncer.



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and flourishes, positioned to the right of the official seal.

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
MINISTRA DE SALUD

I. Introducción

De acuerdo a la información aportada a nivel mundial por la International Agency for Research on Cancer (IARC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), para 2012 hubieron 14.1 millones de casos nuevos de cáncer, 8.2 millones de muertes por cáncer y 32.6 millones de personas viviendo con cáncer (con cinco años de diagnóstico). El 57 % (8 millones) de los casos nuevos de cáncer así como el 65 % (5.3 millones) de las muertes ocurrieron en las regiones de los países en desarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud, estima que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el continente americano, causando para 2012, 1.3 millones de muertes, ocurriendo el 47 % de estas en Latinoamérica y el Caribe. Se espera que la mortalidad por cáncer en al región aumente hasta 2.1 millones en el 2030.

En nuestro país se encuentra en construcción el Registro Nacional de Cáncer, sin embargo se cuenta con información valiosa recopilada de las diferentes instituciones responsables de la atención de pacientes con cáncer, lo cual ha permitido esquematizar en el presente diagnóstico la situación epidemiológica obtenida a partir de egresos hospitalarios.

Asimismo se presenta el estado actual de la red de servicios disponibles para los pacientes con cáncer, así como la disponibilidad de recursos humanos dedicados para su atención, también se hace una revisión del financiamiento de las instituciones destinado para hacer frente a la problemática.

Para poder ofrecer una respuesta integral a las personas con cáncer se vuelve imperativo, conocer la información generada a nivel nacional sobre esta problemática, para incidir en la toma de decisiones que lleve a la priorización de las intervenciones, a fin de impactar en la reducción de la morbilidad y mortalidad causada por la enfermedad. En ese sentido las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) y demás instituciones involucradas en la respuesta integral al cáncer, han aunado esfuerzos para estructurar en el presente documento el estado actual de la situación del cáncer en El Salvador, para lo cual se ha contado con el acompañamiento y asesoramiento de la representación de la Organización Panamericana de la Salud en El Salvador.

II. Metodología

Para iniciar el proceso de estructuración del presente diagnóstico, se convocó en el último trimestre de 2014, a una comisión interinstitucional integrada por el Sistema Nacional de Salud y el resto de instituciones involucradas en la atención integral de los pacientes con cáncer, asignando como primera tarea, la identificación de la información relacionada a la temática al interior de cada institución, diseñando una herramienta de recolección de información, en la cual cada institución vertió la información requerida entre la que se encontraban: antecedentes institucionales de las intervenciones contra el cáncer, información epidemiológica, prestación de servicios, capacidad instalada, fuentes de financiamiento y necesidades identificadas.

Las instituciones participantes en el diagnóstico fueron: Ministerio de Salud, Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), Hospital Oncológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Comando de Sanidad Militar (CSM), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Instituto del Cáncer (IC), Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), Foro Nacional de Salud (FNS), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Hospital Divina Providencia y Colegio Médico.

Posteriormente en coordinación con la representación de la Organización Panamericana de la Salud en El Salvador, se conformó un equipo de trabajo, el cual realizó el consenso de las áreas de análisis para establecer el Diagnóstico Situacional: epidemiología, servicios de salud, prestaciones, recursos humanos, medicamentos especializados, tiempos de espera, financiamiento y satisfacción de usuarios (para el caso del MINSAL), culminando con un taller en el cual con la representación de todas las instituciones involucradas en la respuesta al cáncer a nivel nacional, se realizó un análisis de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, así como la primera propuesta de estrategias y líneas de acción.

Durante el desarrollo del mismo se evidenció la diversidad y variabilidad en las fuentes de información, lo que vuelve complicada la tarea

de homogenizar la información generada por cada institución, reflejando por tanto la necesidad de contar con el Registro Nacional de Cáncer; ante esta dificultad y a fin de contar con una información más cercana a la realidad para el análisis epidemiológico, se desarrolló una metodología que consistió en la obtención de información estadística a partir de la depuración de la base de datos de egresos hospitalarios de la que se obtuvieron los casos reportados durante el periodo 2009 al 2013, del MINSAL el mayor prestador de servicios de salud.

Para el levantamiento de la información se han realizado visitas a hospitales seleccionados y unidades formadoras de recursos humanos, entrevistas con representantes de las instituciones involucradas y con usuarios de los servicios, así como revisión documental.

Todas estas acciones se han realizado con el fin de obtener elementos relevantes para la construcción de los objetivos de la Política Nacional para la prevención y control del cáncer.

III. Base legal

Código de Salud

Art. 40 El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Art. 179 El Ministerio de acuerdo a sus recursos y prioridades desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles. En estos programas habrá acciones encaminadas a prevenirlas y tratarlas con prontitud y eficacia y se establecerán normas para lograr un eficiente sistema de diagnóstico precoz y para desarrollar programas educativos.

IV. Antecedentes

Dentro de la Red de Hospitales del Ministerio de Salud, en el Hospital Nacional Rosales, es inaugurado en 1838 el “Pabellón de cancerología”, como el primer servicio a nivel nacional destinado específicamente al tratamiento de los pacientes con cáncer; posteriormente en 1926, se funda en el mismo hospital el Servicio de radium, destinado a la aplicación de radioterapia ionizante; en 1951 se establece la *Clínica de Diagnóstico Precoz de Cáncer*, en la consulta externa del mismo nosocomio, colocándose en sus instalaciones el primer equipo de cobaltoterapia en 1959. En 1992 se apertura del servicio de Hemato-oncología, el cual funciona hasta la fecha.

En el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, entre los años 1957 a 1962, se implementó la aplicación de braquiterapia con fuentes radiactivas de Radium, en pacientes con cáncer de útero y cáncer de piel, sin embargo no se pudo dar continuidad a las intervenciones. Desde ese momento, el tratamiento para los pacientes con cáncer en ese nosocomio, se ha limitado a las intervenciones quirúrgicas y referencia posterior a los hospitales nacionales o al Instituto del Cáncer para el tratamiento con radioterapia o quimioterapia.

En 1966 el Hospital Divina Providencia es fundado por iniciativa de la Religiosa Carmelita misionera de Santa Teresa, Hermana Luz Isabel Cuevas, con el fin de brindar alberge a las personas con cáncer que reciben tratamiento oncológico. En 1969 amplía sus instalaciones a ocho salas con capacidad para albergar a 128 pacientes. En el mes de septiembre del año 2002 se decide adoptar los Cuidados Paliativos como disciplina institucional.

En el antiguo Hospital Nacional de Maternidad a inicios de la década de los años sesenta, se introdujo la propuesta de tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante la toma de citología cérvico-uterina, a toda paciente que consultaba en el mencionado nosocomio. En la década del setenta, se inauguró en San Salvador el primer laboratorio de citología centralizado del Ministerio de Salud, a partir de este momento se disemina progresivamente a nivel nacional el tamizaje de cáncer de cuello uterino,

hasta realizarse en todos los establecimientos de salud relacionados. En 1987 se crearon las unidades descentralizadas de citología en las regiones de salud, se capacitaron citotecnólogas y se creó la unidad de calidad para las citologías en el Laboratorio Central; así mismo, se capacitaron los primeros colposcopistas y se dotó a cada región de unidades de colposcopia y crioterapia.

Asimismo en el antiguo Hospital Nacional de Maternidad, a pesar de no existir un servicio estructurado de Oncología, desde 1981 se contaba con equipo para brindar tratamiento con braquiterapia con Radium, el cual fue trasladado en 1990 al Hospital Rosales; posteriormente en 1992, inicia el funcionamiento del Servicio de Ginecología Oncológica, con una capacidad instalada de treinta camas atendido por tres ginecólogos – oncólogos y seis enfermeras. Debido al terremoto de 2001, el Hospital de Maternidad redujo el funcionamiento de algunas áreas y este servicio quedo reducido a quince camas. Los servicios prestados eran: cirugía, quimioterapia y consulta externa. En 2006 se creó el programa de quimioterapia ambulatoria, lo cual contribuyó a reducir la estancia hospitalaria. En 2007, El MINSAL oficializa las normas y guías técnicas para la Prevención y Atención de las formas invasivas y no invasivas de cáncer de mama y cérvix.

En 1994 el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom se inicia el programa de Cáncer Pediátrico con el objetivo de ofrecer tratamientos basados en protocolos para los principales tipos de cáncer pediátrico de todo el país. Para lograr el tratamiento de la mayor cantidad de pacientes de manera oportuna y centralizada, se designa al octavo piso del hospital como el sitio físico para el desarrollo del programa. Desde sus inicios y a través de la alianza con la Fundación Ayúdame a Vivir, el Saint Jude Children's Research Hospital y el Hospital de Niños Benjamín Bloom, se ha proporcionado una atención integral y cada vez mejor estructurada a los pacientes con cáncer pediátrico. En 2004 se inicia en el hospital el registro hospitalario de cáncer pediátrico con el objetivo de contar con datos de seguimiento y supervivencia de los pacientes atendidos, para generar información comparable con el resto de Centro América de acuerdo a los protocolos de atención unificados. A partir del 2008 cuenta con el Centro Médico Oncológico Fundación Ayúdame a Vivir, que es un

área para tratamiento exclusivo de quimioterapia, ubicado en el Anexo del Hospital Bloom.

En el Hospital Nacional de San Miguel, históricamente los pacientes han sido atendidos por el personal de las especialidades médicas básicas y luego son referidos para su manejo. A partir de febrero del 2007, se inician las atenciones en el área de oncología por Especialistas del área.

En relación al ISSS, en 1989 inicia el proyecto de la Unidad de Oncología, comenzando con la construcción del Hospital de Oncología en 1991-1992. En noviembre de 1993 da inicio la consulta externa oncológica y en febrero de 1994 se habilita el área hospitalaria. En 1996 se apertura la “Clínica de Tabaco”, así como el Registro de Tumores.

El Instituto del Cáncer es fundado el 15 de enero de 1971 como una institución benéfica, privada, sin fines de lucro y ajena a toda actividad política y religiosa, que ofrece servicios de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los pacientes referidos y por demanda espontánea; además desarrolla sus actividades en coordinación con el Ministerio de Salud, con el cual ha suscrito un convenio de cooperación.

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) inició en 2007 la promoción de la toma de la prueba para la detección oportuna del cáncer de mama, cérvix y próstata, a través de la realización de mamografías, citologías y antígeno prostático específico. La atención de los pacientes con cáncer se realiza a través del convenio con la red nacional de hospitales, principalmente con el Hospital Nacional Rosales. Además se brindan servicios de radio cirugía y radio terapia a través de proveedores privados, que la institución subcontrata.

Entre los años 1994 y 1998 en El Batallón de Sanidad Militar se fundó el Servicio de oncología, el cual funcionó únicamente durante seis meses, principalmente debido a la falta de recursos. De 2002 al 2004 se crea la Unidad de oncología ambulatoria.

En el año 2012, el Ministerio de Salud realizó con apoyo de la OPS/OMS la formulación de una Estrategia y Plan de Acción para la prevención y atención del cáncer cérvico-uterino, el cual inició en el año 2014. Así mismo en 2012 inicia la organización de los servicios para la provisión de cuidados paliativos y manejo del dolor en seis hospitales nacionales.

V. Situación general

A. Situación Geográfica y Demográfica

Para el año 2013 la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) refleja que la población total del país fue de 6 290 420 personas, distribuidos en los 21 040.79 km², con una densidad poblacional de 299 habitantes por Km². En el área urbana habitan 3 915 712 habitantes, representando el 62.2 % del total de la población y en el área rural, 2 374 708 habitantes, correspondiendo al 37.8 % del total de la población.

Por otro lado, cabe destacar que el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), alberga el 27.5 % del total de habitantes del país. La población económicamente activa es de 2 724 754 personas, que corresponde al 43 % de la población total, el 59.4 % son hombres y el 40.6 % son mujeres. La misma encuesta reporta que el 56.2 % de la población es menor de treinta años y que el 11.0 % corresponde a las edades de sesenta años y más. Al diferenciar la población por sexo, los datos proporcionados por la encuesta, muestran que las mujeres representan el 52.6 % y los hombres el 47.4 %, obteniéndose un índice de masculinidad de 0.90; es decir, que existen en el país noventa hombres por cada cien mujeres. En la zona urbana este índice es de 0.86 y en la rural de 0.96. (1)

B. Situación de Salud

A partir del proceso de la Reforma de Salud iniciado en el año 2010, se constituyen las bases del Sistema Nacional Integrado de Salud para avanzar hacia la cobertura universal. La Política Nacional de Salud tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través de un Sistema Nacional de Salud eficiente, de alta resolutivez y acceso equitativo a una atención integral de calidad en el curso de vida, con ocho ejes estratégicos los cuales son: la conformación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios Salud (RIISS), Sistema de Emergencias Médicas (SEM), respuesta a las necesidad de medicamentos y vacunas, el trabajo intra e intersectorial, participación social y el Foro Nacional de Salud, la conformación del Instituto Nacional de Salud (INS), moderni-

zación del Sistema Único de Información en Salud y desarrollo de recursos humanos; lográndose importantes avances y elaboración de políticas de salud y leyes, dentro de las que se destaca la Ley de Medicamentos. (2)

El Sistema Nacional de Salud está conformado por los siguientes prestadores:

Ministerio de Salud (MINSAL), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Comando de Sanidad Militar (COSAM), se incluye además el sector privado. La población teórica estimada cubierta según prestador de servicio es: MINSAL el 72 %; el ISSS el 25 %; ISBM, 1.6 %; COSAM, 1.1 % y menos del 1 % seguros de salud privados; no obstante el MINSAL atiende a población adscrita al ISSS y seguros médicos. (3).

De acuerdo a la EHPM 2013, la población que fue afectada por algún problema de salud, el 61.2 % manifestó que buscó ayuda a través de diferentes consultas, a personas particulares o instituciones públicas y privadas de salud; en tanto, que el 38.8 % restante se automedicó o no consultó con nadie. De la población que pasó consulta, el 63.5 % lo hizo en instituciones del Ministerio de Salud; el 14.4 % en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social; el 16.3 % acudió a Hospital o clínica particular; el restante 5.9 %, paso consulta en Hospital Militar (IPSA), ONG's, programas sociales y farmacias.

La Dirección General de Estadísticas y Censos del Ministerio de Economía de El Salvador, estima la esperanza de vida en el país en setenta y dos años, siendo 67.45 años para los hombres y 76.89 años para las mujeres. La población adulta mayor tenderá a aumentar en los años por venir, de manera que en 2050, uno de cada cinco salvadoreños tendrá más de 60 años, mientras que hoy en día es uno de cada doce. (9)

En cuanto al gasto público en salud, para el año 2013 fue de 4.6 % del PIB, correspondiendo al MINSAL el 2.4 % (4)

En los últimos años los problemas de salud más catastróficos como las enfermedades crónicas ocasionadas por problemas cardíacos, enfermedad renal y discapacidad por trauma relacionada con la violencia social, accidentes de tráfico y el cáncer, han actuado como generadores de desprotección de la familia, por el costo de sus consecuencias y han

ocasionado mayor empobrecimiento de la población afectada. Entre los principales factores de riesgo identificados para las enfermedades no transmisibles se encuentran: el consumo de tabaco y alcohol, los hábitos alimentarios no saludables y la inactividad física. En El Salvador en cuanto a las conductas alimentarias, la Encuesta de Escolares 2013, refleja que el 38.8 % de la población estudiantil entre el séptimo y noveno grado, presentan problemas de peso; 37.6 % corresponde al sexo femenino y 39.7 % al masculino. El 13.0 % de los encuestados come frutas tres veces al día y el 7.8 % come verduras (la OMS, en su reporte de 2011, encontró que el mayor riesgo de la población para enfermedades crónicas, se debe a la poca ingesta de frutas y verduras). El 12.7 % de esta misma población realizó actividad física al menos una hora todos los días a la semana y el 37.6 % tuvo clase de educación física tres días a la semana durante el año escolar.

La prevalencia del consumo de tabaco, según la Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco realizada en 2014, fue del 35.1 % del total de la población, del cual el 50 % iniciaron el consumo antes de los 17 años; además esta encuesta determinó:

a) alta prevalencia de experimentación del consumo de alcohol (51.6 % - 2.1 millones) y tabaco (35.14 % - 1.4 millones) en personas de 18 años y más a lo largo de su vida; b) la alta susceptibilidad de la niñez y adolescencia para iniciar el consumo al alcohol (47.0 %) y tabaco (48.8 %) en edades tempranas (15 - 19 años); c) el alto porcentaje de bebedores actuales de alcohol (18.03 % - 735 822) y de fumadores (8.8 % - 357 793); d) alto porcentaje de consumo nocivo de alcohol, 3 y más bebidas alcohólicas por ingesta de consumo, (74 %) y tabaco (22 % - más de 6 cigarrillos por día); e) la baja percepción del daño y del riesgo asociado con el consumo de alcohol y tabaco; f) bajo porcentaje de conocimiento de la existencia de servicios de prevención y tratamiento de la adicción al alcohol (35 %) y al tabaco (84.5 %).

Según la Organización Mundial de la Salud, entre más prolongado es el tiempo de consumo, mayor es el riesgo. La prevalencia del consumo de alcohol es del 51.8 % en la población de 18 años a más; 32.9 % fueron hombres y el 18.65 % mujeres. (5).

Para el año 2013, el 35 % de las defunciones en la red hospitalaria fueron causadas por enfermedades crónicas no transmisibles, con una letalidad del 7.8 %; siendo el primer lugar la enfermedad isquémica del corazón con 22.4 %, accidente cerebro vascular 21.3 %, Enfermedad Renal Crónica (ERC) del 11 % y cáncer el 9 %. (721 muertes) (6), mientras que para el ISSS del total de las defunciones hospitalarias, el 20.4 % correspondieron al diagnóstico de cáncer. (8)

En el área de medicamentos la inversión ha pasado de \$ 28.7 millones en el 2008 que representaba el 7.2 % del total del presupuesto del MIN-SAL a \$ 62 millones (9.6 %) en el 2013 (6). El abastecimiento entre el año 2006 al 2013 pasó de 50 % al 80 %. Por otra parte, con la implementación de la Ley de Medicamentos promulgada en el 2012, se fortaleció la función rectora y se corrigen las asimetrías de información en el mercado, logrando reducir en un 25 % los precios finales al consumidor. Estas reducciones ocasionan un efecto favorable en el gasto de los hogares con una reducción estimada de 13 % en el gasto de bolsillo, especialmente sensible a las familias con menor poder adquisitivo. (6).

VI. Situación del cáncer en El Salvador

A. Situación epidemiológica

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta tanto a los países de bajos y medianos ingresos como a los países de altos ingresos; las estimaciones mundiales para 2012 realizadas por la International Agency for Research on Cancer (IARC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican una ocurrencia de 14.1 millones de casos nuevos de cáncer, 8.2 millones de muertes y 32.6 millones de personas viviendo con cáncer en todo el mundo. El 57 % (8 millones) de los casos nuevos de cáncer, el 65 % (5.3 millones) de las muertes y el 48 % (15.6 millones) ocurrieron en los países en desarrollo. (7. GLOBOCAN. Estimación mundial de la incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer 2012).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la región, asimismo que en 2012 causó 1.3 millones de muertes en el continente, un 47 % de las cuales ocurrieron en Latinoamérica y el Caribe. Estima además que la mortalidad por cáncer en el continente americano se incrementa a 2.1 millones de muertes en el 2030.

En los países de Centroamérica se identifica un estimado de 176 000 casos nuevos al año y ocurren aproximadamente 108 000 muertes anuales por esta causa, siendo los tipos de cáncer más frecuentes: mama, próstata, cérvix uterino, estómago, colon-recto y pulmón, observándose un patrón de comportamiento similar con lo que sucede a nivel mundial (OMS, 2014).

Actualmente el país se encuentra en el proceso de construcción de un registro de cáncer de base poblacional, por lo cual para conocer la situación y el perfil de la enfermedad a través de los mejores datos disponibles, fue necesario obtener la base de los egresos hospitalarios por diagnósticos de cáncer codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10) durante el período 2009 – 2013 del Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW) que únicamente incluye los casos de pacientes atendidos en la red de hospitales del MINSAL.

La información disponible en el Sistema de Información de Morbilidad y Mortalidad en Línea (SIMMOW) corresponde a egresos hospitalarios de pacientes con diagnóstico de tumores malignos, lo cual no debe interpretarse como casos de la enfermedad, sino que corresponde al número de veces que un paciente requirió ingresar a un hospital para recibir tratamiento de algún evento relacionado o no con el tumor maligno, lo cual responde a la forma de llenado del formulario de ingreso - egreso del paciente por parte del médico que le brindó la atención.

Durante el período 2009 – 2013 se registró un promedio de 384 891 egresos por año por todas las causas en los treinta hospitales del MINSAL, con un promedio de fallecidos por todas las causas de 9,765 (2.5 % de mortalidad hospitalaria) por año; durante el mismo período ocurrieron un promedio de 7 087 egresos anuales por diagnósticos de cáncer (C00 – C97 según la CIE-10), que equivale al 1.8 % de los egresos por todas las causas. De estos 7 087 egresos por cáncer fallecieron en promedio 720 pacientes por año, que representa el 10 % del total de egresos por diagnósticos de cáncer.

El análisis que se presenta a continuación se realizó a partir de los egresos hospitalarios de diagnósticos por cáncer durante el período 2009 – 2013, de la base total que correspondieron a 30 818, a los cuales se realizó una depuración para considerar como caso a aquellos en los que se pudo identificar su egreso en más de una ocasión, obteniéndose un total de 19 122 casos. Posteriormente se procedió a crear una nueva base de datos, en la cual cada registro representa una persona (casos) con los siguientes datos:

- Diagnóstico en su primera visita (o consulta) y el diagnóstico de la última visita, en el caso donde el paciente tiene dos o más visitas (esto aplica para el resto de los datos).

Personal:

Edad.

Sexo.

- Lugar de procedencia:

Departamento

Municipio.

Área (Rural, Urbano).

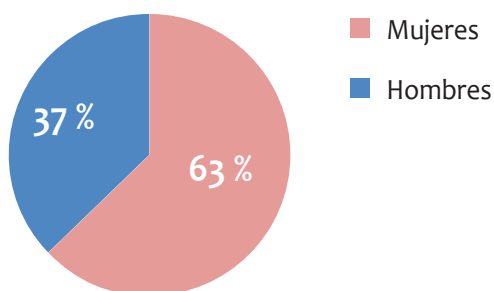
Consideraciones a tomar en cuenta:

- Se trata de una base de egresos hospitalarios y no son casos de cáncer.
- Los pacientes registrados en la base de datos del período, no necesariamente fueron diagnosticados en el período del análisis, por lo tanto no se puede asumir como incidencia de cáncer.
- La mayoría de pacientes han ingresado-egresado en más de una ocasión debido a la enfermedad de base propiamente dicha (cáncer) u otra enfermedad que haya requerido atención médica hospitalaria.
- El diagnóstico de egreso en el SIMMOW depende de la forma en que se haya registrado la impresión diagnóstica del médico tratante al momento de llenado del formulario de ingreso-egreso del expediente y su posterior codificación.
- El diagnóstico de mortalidad depende de la calidad del llenado del certificado de defunción por parte del médico tratante en el establecimiento.
- Es necesario continuar desarrollando esfuerzos tendientes a mejorar la calidad en el llenado de las causas diagnósticas en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Los datos corresponden únicamente a los pacientes vistos en los hospitales del MINSAL y la mortalidad es sólo la institucional.
- Las variables de procedencia según área geográfica (urbano y rural) no fueron consistentes en su procesamiento por lo que no se tomaron en cuenta en el análisis.
- Los tipos de cáncer en la base de egresos no son representativos del comportamiento de la enfermedad, existen tipos de cáncer que no necesariamente se ven reflejados en los establecimientos sino que dependen del cuadro clínico y la evolución de la enfermedad; por ejemplo, un paciente con leucemia acude necesariamente a un hospital por requerir atención especializada, tal patrón no es evidente en otros tipos de cáncer como en piel o en próstata.

Los datos de egresos hospitalarios por cáncer en los hospitales del Ministerio de Salud, muestran que las principales causas de cáncer atendidos

son: cáncer de cuello uterino (11 %), cáncer de mama (10.5 %), leucemia (10 %) y cáncer gástrico (9.5 %). Una proporción importante de causa de egresos la constituye los diagnósticos inespecíficos de cáncer, lo que ocurre principalmente por la falta de calidad en el llenado de los formularios de ingreso-egreso de los pacientes, además de contener el reporte de casos de metástasis y primarios desconocidos.

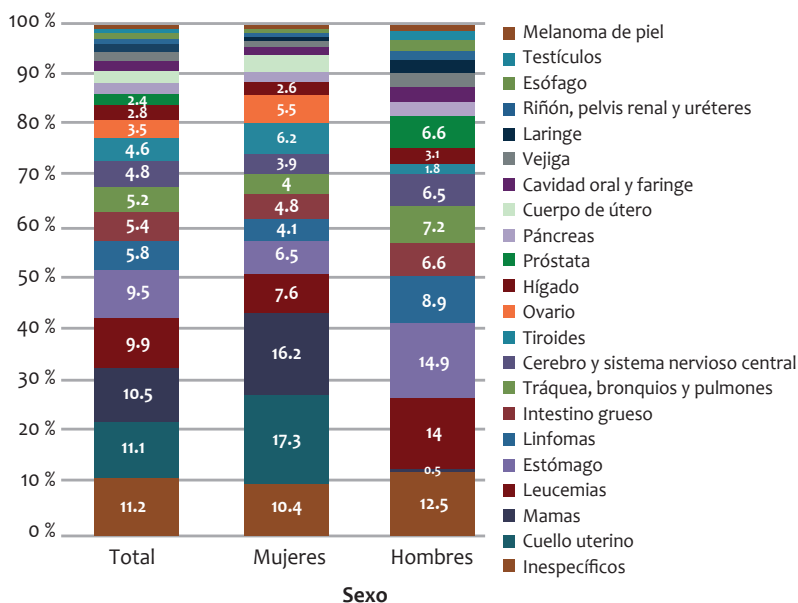
Gráfico 1. Distribución proporcional de casos egresados por diagnóstico de cáncer en los hospitales del Ministerio de Salud según sexo, El Salvador 2009 – 2013.



Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Información de Morbi – Mortalidad SIMMOW 2009-2013. El Salvador.

La proporción de cáncer de acuerdo al sexo muestra que 63 % de los casos egresados corresponden al sexo femenino.

Gráfico 2. Distribución de casos egresados de hospitales nacionales, por sexo y por ubicación. Período 2009-2013 El Salvador

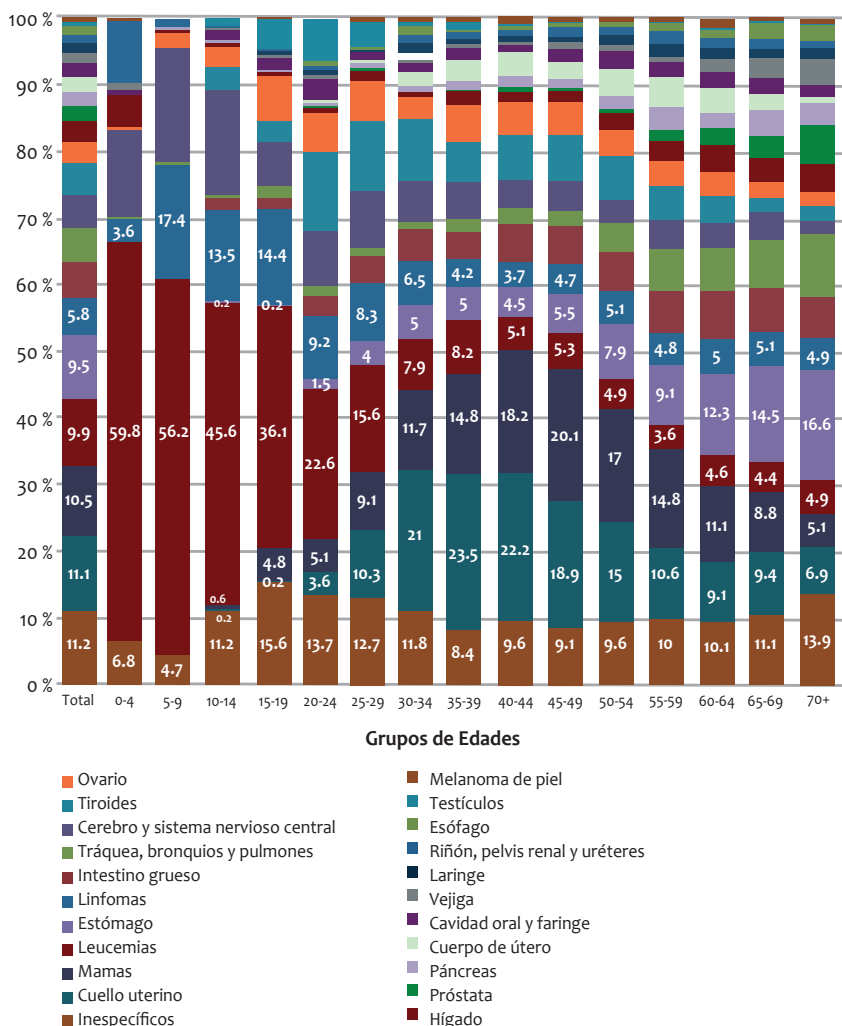


Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Información de Morbi – Mortalidad SIMMOW 2009-2013, El Salvador.

Las principales causas de egreso por cáncer en mujeres se relacionan con cánceres del sistema reproductivo y son: cuello uterino (17%), seguido de mama (16%) y leucemias (8%).

En los hombres, las principales causas de egreso por cáncer son: estómago (15%), leucemias (14%) y linfomas (9%).

Gráfico 3. Distribución de casos egresados por grupo etéreo, hospitales nacionales. Periodo 2009-2013 El Salvador



Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Información de Morbi – Mortalidad SIMMOW 2009-2013. El Salvador.

Según los grupos de edad y tipo de cáncer, se observa que las leucemias tienen un patrón diferente en relación al cáncer de estómago, mama, cuello uterino y los tumores inespecíficos, presentando un incremento

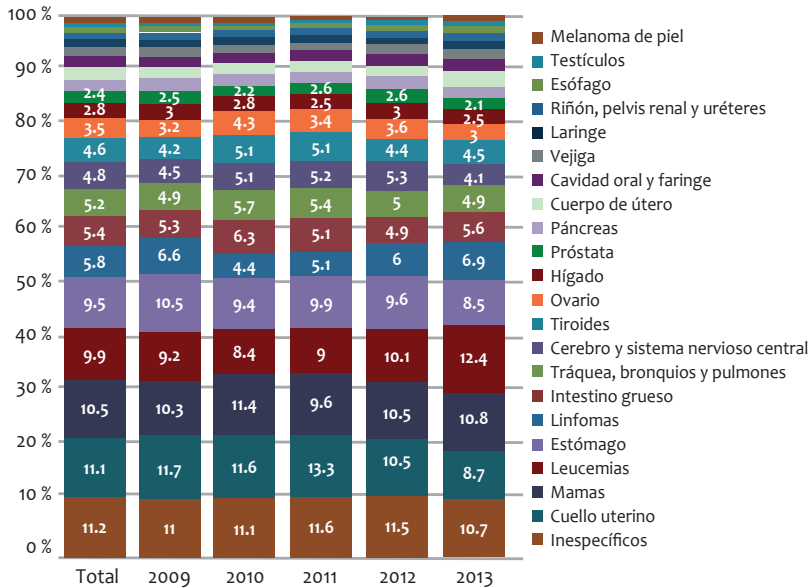
importante en la infancia y adolescencia y posteriormente en los adultos mayores, pero no por encima de lo observado en las edades tempranas.

El cáncer de cuello uterino y de mama se presenta con la misma tendencia que describe la literatura, incrementándose en edad fértil desde los 25 años y su descenso posterior en los 65 años.

Es importante notar el incremento en las edades mayores de 70 años, particularmente en cáncer gástrico y los catalogados como inespecíficos; se sabe que este primer tipo se presenta con mayor frecuencia arriba de los 65 años.

El cáncer de cerebro y del SNC se observa con más frecuencia en los egresos ocurridos en las edades entre 0 y 14 años.

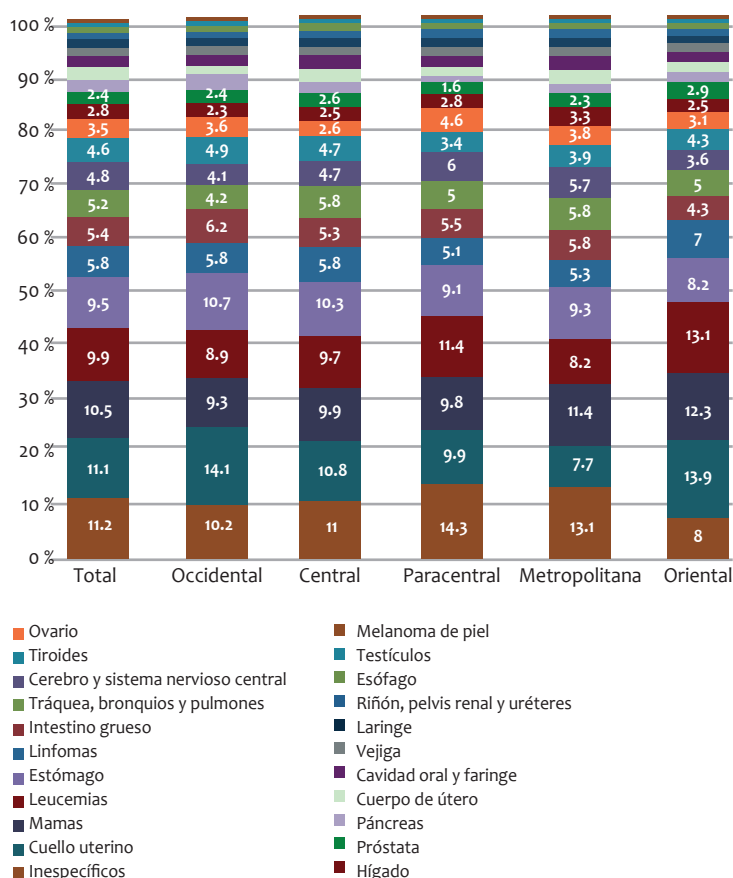
Gráfico 4. Distribución de casos egresados por cáncer, según tipo y por año, hospitales del Ministerio de Salud, El Salvador, 2009 – 2013.



Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Información de Morbi – Mortalidad SIMMOW 2009-2013. El Salvador.

De los casos egresados en hospitales de MINSAL, en el periodo 2009-2013, se encontró que alrededor del 11 % de los diagnósticos fueron inespecíficos, seguidos en su orden por cuello uterino, mama, leucemias, estómago, linfomas, intestino grueso, tráquea, bronquios y pulmones. Además, se observa que por año no hay cambio significativo en la tendencia de los cánceres en ese período.

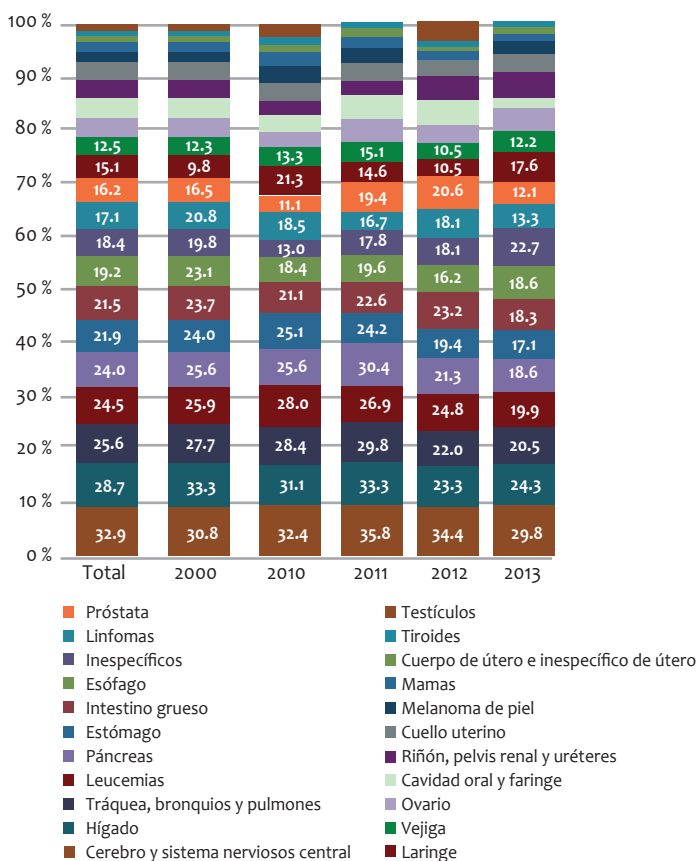
Gráfico 5. Proporción de casos egresados por cáncer según tipo y región de salud de procedencia, hospitales nacionales, El Salvador, 2009 – 2013.



Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Información de Morbi – Mortalidad SIMMOW 2009-2013. El Salvador.

La distribución de egresos de cáncer por Región de Salud, según la procedencia del paciente, muestra en general, que la distribución de los cánceres de tiroides, cerebro y SNC, tráquea y linfomas es similar en todas las regiones, evidenciando una mayor presencia de cáncer de cuello del útero en la Región Occidental, mientras que en la Región Paracentral se observa una mayor proporción de los casos de leucemias; en las regiones Metropolitana y Oriental se observa una mayor proporción de egresos de cáncer de mama, con respecto a las demás, en el período 2009 – 2013.

Grafico 6. Letalidad casos egresados por cáncer, distribución por años en hospitales nacionales, Ministerio de Salud, El Salvador 2009-2013.



Fuente: Ministerio de Salud. Sistema de Información de Morbi – Mortalidad SIMMOW 2009-2013. El Salvador.

Los cánceres más letales en este periodo son: el cerebro con el 33 %, seguido de hígado 28.7 %, tráquea y pulmones 25.6 %, leucemia 24.5 %, páncreas 24 %, estómago 22 % y mantienen la tendencia en el tiempo.

B. Caracterización de los servicios de salud

Tabla 1. Instituciones que prestan servicios de salud y atienden pacientes con cáncer.

Sector público	Fundaciones / Sector privado
Ministerio de Salud: <ul style="list-style-type: none"> Hospital Nacional Benjamín Bloom Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional de la Mujer Hospital Nacional San Juan de Dios de San Miguel Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana 	<ul style="list-style-type: none"> Instituto del Cáncer Hospital Divina Providencia Centro Internacional del Cáncer (Hospital Centro de Diagnóstico) Hospital de La Mujer Hospital Profamilia Hospital Ginecológico Centro Salvadoreño de Radio Terapia Treinta clínicas privadas de oncología médica y gineco - oncología
Instituto Salvadoreño del Seguro Social <ul style="list-style-type: none"> Hospital de Oncología 	
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	
Comando de Sanidad Militar <ul style="list-style-type: none"> Hospital Militar 	

Fuente: Equipo técnico para la elaboración del Diagnóstico de Situación de Cáncer, El Salvador. 2014. Sistema Nacional de Salud.

Tabla 2 Instituciones que contribuyen a la prevención y atención de pacientes con cáncer.

Públicas	No gubernamentales
<ul style="list-style-type: none"> • Fondo Solidario de Salud (FOSALUD) 	<ul style="list-style-type: none"> • Asociación Salvadoreña para la Prevención del Cáncer, (ASAPRECAN) • Asociación de Promotores Comunales de Salud, (APROCSAL) • Fundación Ayúdame a Vivir • Basic Health • Asociación Salvadoreña de Pacientes Oncológicos (ASPO) • Hospital Saint Jude, de Estados Unidos.

Fuente: Equipo técnico para la elaboración del Diagnóstico de Situación de Cáncer, El Salvador. 2014. Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud cuenta con la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva, en la cual se ha establecido el programa de atención integral e integrada a las neoplasias prevalentes del aparato reproductor femenino y masculino (cáncer cérvico - uterino, mama y próstata) enfocado en la promoción, detección temprana e inicio de tratamiento oportuno de los mismos. Se ha iniciado progresivamente la organización de cinco redes de atención de carácter regional a fin de establecer la ruta crítica que debe seguir la persona cuando es diagnosticada con cáncer de cérvix y mama, esto a partir del tercer trimestre del 2014, incluyendo los tres niveles de atención basándose en la organización ya establecida en RIISS.

En el período de elaboración del presente diagnóstico, las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en el Ministerio de Salud, se encuentran constituidas, en el Primer Nivel de Atención por 708 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), en las cuales se realiza la detección del cáncer cérvico uterino a través de la implementación del tamizaje con PAP a nivel nacional y determinación del ADN viral (HPV) en la región paracentral. Además en quince establecimientos incluyendo el servicio brindado por Ciudad Mujer, se realiza la toma de mamografía como parte del tamizaje para la detección del cáncer de mama. La atención de personas con cáncer, se realiza en los hospitales a nivel nacional, los cuales

se clasifican de acuerdo a su complejidad en básicos, departamentales, regionales y especializados; estos últimos constituyen los hospitales de referencia nacional: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Hospital Nacional de la Mujer y Hospital Nacional Rosales, con la mayor capacidad resolutive para la atención de las personas con cáncer y en menor proporción los hospitales Regionales de Santa Ana y San Miguel.

A excepción de las intervenciones preventivas realizadas para cáncer de cérvix y mama, para los otros tipos de cáncer, los servicios de salud, han respondido a un sistema históricamente centralizado, basado en la demanda espontánea y por tanto, en el tratamiento de estadíos avanzados, en los hospitales de tercer nivel, caracterizado además por dificultades en la referencia, retorno e interconsulta, débil integración y articulación entre los diferentes niveles de atención, así como insuficiente seguimiento del paciente con cáncer; en el tercer nivel de atención, las principales deficiencias se encuentran centradas en la carencia de radioterapia como opción terapéutica. Para la población infantil la radioterapia es brindada a través de un convenio entre el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, así mismo existe un convenio entre el Hospital Nacional Rosales y el Instituto del Cáncer para brindar la radioterapia de los pacientes adultos, el cual no exime completamente de los gastos de bolsillo del paciente. Otro aspecto que se encuentra en desarrollo es la organización de los servicios para el manejo del dolor y cuidados paliativos, ya que en el 2013, el Ministerio de Salud, desarrolló con apoyo del Hospital Divina Providencia, un proyecto para la creación de Unidades de Dolor y Cuidados Paliativos en seis hospitales nacionales (San Miguel, Santa Ana, San Rafael, de la Mujer, Rosales y Bloom), con este proyecto se capacitaron a cincuenta profesionales, entre ellos, médicos, enfermeras, psiquiatras, farmacéuticos, trabajadores sociales y psicólogos.

El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), actualmente cuenta con cinco Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA) que promueven estilos de vida saludables, facilitan acceso a información apropiada y detectan riesgos y comorbilidades asociadas al cáncer, los cuales se encuentran ubicados en los hospitales nacionales de Santa Ana, San Vicente, Rosales, Saldaña y San Miguel.

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

La oferta de servicios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) se encuentra centralizada en la torre de Oncología, que orgánicamente pertenece al Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico; en este hospital se brinda atención especializada y sub-especializada a los derechohabientes del ISSS, a quienes se les haya diagnosticado cáncer, prestando los servicios de emergencia en el Hospital Médico Quirúrgico, ingreso de pacientes en la torre de Oncología, así como todos los servicios requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer, incluye quimioterapia, cirugía, medicina nuclear, algología, cuidados paliativos y radioterapia, la cual es extensiva también a los pacientes pediátricos a través del convenio anteriormente mencionado y en casos especiales a pacientes adultos.

En relación a los servicios enfocados a detección temprana, en las Unidades Médicas ubicadas a nivel local, se realiza el tamizaje para cáncer de cérvix y mama, además mamografías en cuatro centros de la red (Hospital Primero de Mayo, Hospital Regional de Santa Ana, San Miguel y Unidad Médica de Ilopango)

A continuación se describen los diferentes tipos de atención que se prestan en las instituciones:

Tabla 3. Prestación de servicios para el manejo de cáncer, según los principales proveedores, 2014.

Hospital Nacional Rosales	Hospital Nacional de la Mujer	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom	Hospital Oncológico ISSS	Instituto del Cáncer
<ul style="list-style-type: none"> • Hematología • Oncología • Quimioterapia • Cirugía • Oncológica • Hospitalización • Radiodiagnóstico (TAC, Ultrasonido, Resonancia Magnética) • Patología • Laboratorio: pruebas de marcadores. • Psicología • Psiquiatría • Medicina Nuclear • Clínica del Dolor • Cuidados • Paliativos. • Trabajo Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de gineco-oncología • Quimioterapia ambulatoria • Quimioterapia en hospitalización • Cuidados paliativos • Farmacia • Radiodiagnóstico (ultrasonido, mamógrafo) • Laboratorio: algunas pruebas de marcadores tumorales, citología • Patología. • Psiquiatría • Psicología • Trabajo Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Oncología • Cirugía Oncológica • Laboratorio con algunos marcadores tumorales • Patología • Farmacia especializada • Radio diagnóstico: ultrasonografía, TAC y Resonancia Magnética (en el H. N. Rosales) • Quimioterapia ambulatoria • Quimioterapia en hospitalización • Radioterapia (con el equipo del ISSS por convenio) • Psicología • Trabajo Social • Cuidados paliativos 	<ul style="list-style-type: none"> • Hematología • Oncología Clínica • Cirugía Oncológica • Ginecología oncológica • Radioterapia • Medicina nuclear • Clínica de dolor • Medicina Interna • Nutriología • Quimioterapia ambulatoria y hospitalizados • Clínica de Catéter • Cuidados Paliativos • Psiquiatría • Psicología • Clínica de cesación de tabaco • Laboratorio para pruebas de citometría de flujo, histocompatibilidad • Pequeña cirugía • Emergencia • Consulta externa Farmacia especializada (preparación citostáticos) • Trabajo Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oncología • Quimioterapia ambulatoria • Radioterapia • Ginecología oncológica • Cuidados paliativos • Medicina Interna • Botiquín de medicamentos • Cirugía Oncológica: Consulta Externa • Radiodiagnóstico • Laboratorio: algunas pruebas de marcadores tumorales, citología • Patología • Clínica del dolor

Fuente: Construcción propia según reportes institucionales. 2014

En el Hospital Regional de San Miguel, a pesar de no contar con un servicio estructurado para la atención de las personas con cáncer, se cuentan con especialistas en el área que realizan intervenciones de diagnóstico temprano y tratamiento quirúrgicos en estadíos tempranos. En el caso del Hospital Nacional de Santa Ana estas intervenciones se encuentran más enfocadas en el cáncer de mama.

Tabla 4. Horas disponibles. Atención del Cáncer, 2014.

Tipo de recursos	HN Rosales	H.N. de la Mujer	HN Bloom (**)	HN San Miguel	Instituto Cáncer	Hospital Médico Quirúrgico y Ocológico	Hospital Militar	Hospital Divina Providencia	Total Horas
Oncología	20	4	24	4	8	50	9	-	119
Pediatras	-	-	24	-	-	-	-	-	24
Hemato-oncología	28	-	-	-	4	54	-	4	90
Oncología quirúrgica	10	-	2	8	8	33	-	-	61
Radioterapia	2	-	-	-	20	36	-	-	58
Gineco-oncología	4	30	-	-	8	44	16	-	102
Infectología	22	-	2	-	-	16	-	-	40
Psiquiatría	2*	4	4*	8*	-	10	16	-	44
Psicólogo	6*	8*	24	20*	-	16	16	-	90

Fuente: Equipo técnico para la elaboración del Diagnóstico de Situación de Cáncer, El Salvador. 2014. Sistema Nacional de Salud.

Tipo de recursos	HN Rosales	H.N. de la Mujer	HN Bloom (**)	HN San Miguel	Instituto Cáncer	Hospital Médico Quirúrgico y Ocológico	Hospital Militar	Hospital Divina Providencia	Total Horas
Lic. Radio-terapia/Radio-terapeuta	-	-	-	-	12	60	-	-	72
Dosimetrista	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Físicomédico	-	-	-	-	8	24	-	-	32
Oficial de protección radiológica	-	-	-	-	8	8	-	-	16
Lógica Médico Nuclear	6	-	-	-	-	16	-	-	22
Radiólogo	19*	16*	28*	4*	6	4*	-	-	77
Patólogo	42*	34*	16*	16*	6	90*	8	-	212
Nutriólogo	-	-	8*	-	-	4	-	-	12
Algólogo	-	-	4	-	-	12	-	4	20
Paliativista	-	-	-	-	-	-	-	10	10
Residente de oncología	-	-	-	-	-	16	-	-	16
Residente cirugía oncológica	-	-	-	-	-	24	-	-	24
Residente Gineco-oncología	-	8	-	-	-	24	-	-	32
Enfermería	288	80	248	-	80	176	16	-	888
Técnico Enfermería	-	-	-	-	-	-	-	96	96
Aux. de Enfermería	-	-	40	-	-	384	-	-	424
Trabajo Social	8	4	-	64*	16	40	16	-	148
Secretaria clínica	-	-	8	-	-	-	-	-	8
Farmacéutico	32	-	24	-	-	-	-	-	56
Digitadores	-	-	24	-	-	-	-	-	24

(*) los recursos estan calculados para todos los servicios del hospital.

(**) Los recursos son cubiertos en su mayoría por la Fundación Ayúdame a vivir. El tiempo disponible en la consulta oncoquirúrgica es de 2 horas a la semana, a fin de dar seguimiento a los casos, 2014.

En las instituciones en las que se detalla Hemato-oncología se refiere al profesional encargado del tratamiento del cáncer hematológico.

Tabla 5. Recursos para la atención del cáncer cérvico uterino y mama. MINSAL, 2014.

Recurso Humano	Cantidad
Número de citólogas	7
Número de cito- patólogos	1
Número de cito- tecnólogos	26
Número de personal administrativo	8
Número de técnicos de tinción	4
Número de técnicos de apoyo	3

Fuente: Equipo técnico para la elaboración del Diagnóstico de Situación de Cáncer, El Salvador. 2014. Sistema Nacional de Salud.

A continuación se comenta los recursos disponibles en instituciones que no tienen instalaciones específicas para atender a los pacientes con cáncer:

Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

Para el caso de esta institución, la atención del paciente con cáncer se realiza mediante el convenio con la red de hospitales nacionales, siendo el principal hospital de referencia el Hospital Nacional Rosales; la radioterapia y radio cirugía se realiza mediante compra de servicios privados. El ISBM contrata 124 médicos para toda su oferta de servicios en consulta externa, incluyendo siete ginecólogos de ocho horas para la atención de pacientes y realización de tamizaje.

Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

Por la naturaleza de los servicios de esta institución, la atención es ambulatoria y según la necesidad de rehabilitación producida por el cáncer, la persona se refiere a las diferentes áreas de terapia que constituyen al ISRI, no existiendo recursos humanos dedicados especialmente a estas patologías.

APROCSAL (Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños)

Esta organización no gubernamental, ha contratado tres recursos para realizar tamizaje de cáncer de cérvix y se apoyan para su lectura en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de cada municipio.

Hospital Divina Providencia

Es un hospital fundado en 1966 conducido por las religiosas carmelitas misioneras de Santa Teresa, en el cual se brinda albergue a las personas con cáncer que reciben tratamiento oncológico, referidas mayoritariamente desde los hospitales nacionales, del Hospital de Oncología del Seguro Social y del Instituto del Cáncer. Consta de ocho salas con capacidad para albergar a 128 pacientes. En 2002 deciden adoptar los cuidados paliativos como disciplina institucional siendo el único centro a nivel nacional que realiza este tipo de atención paliativa de forma integral. A este hospital son referidos los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas para recibir atención integral en cuidados paliativos, orientando su atención a un adecuado control del dolor y otros síntomas haciendo énfasis en los aspectos: físico, psicológico, emocional y espiritual. A los pacientes que pueden ser atendidos ambulatoriamente se les facilita consulta externa para manejo ambulatorio de medicamentos opioides y coadyuvantes. A los pacientes ingresados que lo requieren se les ofrece quimioterapia y la realización de procedimientos bajo el contexto paliativo.

Tabla 6. Demanda atendida según número de consultas diarias, expresado en número de pacientes atendidos, 2014.

Número de consultas externa/día/especialidad	Hospital Nacional de la Mujer	Hospital Nacional Rosales	Hospital Nacional Benjamín Bloom	Hospital Nacional San Miguel	Hospital Nacional Médico Quirúrgico y Oncológico ISSS	Instituto del Cáncer
Ginecología oncológica	40	----	---	---	61	35
Oncología médica	10	40	50	6	77	12
Hemato-oncología	----	50 a 60	----	----	72	----
Cirugía consulta externa	-----	Esta consulta es realizada en el Instituto del Cáncer	5*	30	33	23
Consulta radioterapia	---	---	---	-----	32	606
Clínica del dolor/Algología	2 a 4	10	6	3	31	2
Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento						
Quimioterapia	10 a 12 ambulatorios	25 ambulatorios	50 ambulatorios	----	40 ambulatorios	7 ambulatorios
	----	35 hospitalizados	20 hospitalizados	----	12 hospitalizados	----
Radioterapia	-----	-----	1 por semana (Convenio ISSS)	----	91 (Radioterapia, cobaltoterapia y simulación)	100
Cirugía	12	10 a 18	2 por semana	3-4 por semana	5 al día	3 al día

Fuente: Equipo técnico para la elaboración del Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador, 2014.

*Corresponde al número de pacientes semanales evaluados en consulta de seguimiento.

C. Disponibilidad de instrumentos técnico – jurídicos para la atención de personas con cáncer

El Ministerio de Salud cuenta con *Guías técnicas para la prevención y atención de las formas invasivas y no invasivas de cáncer de mama y cérvix*, así como con *Guías para la identificación y manejo de los cánceres de próstata, testículo y pene; integradas en la atención a la salud sexual y reproductiva*. Actualmente se encuentra en proceso de elaboración las guías clínicas a fin de estandarizar la atención oncológica de las principales formas de cáncer a nivel nacional.

El ISSS cuenta con guías para la atención de todas las formas de cáncer y el Instituto del Cáncer reporta contar con protocolos y guías institucionalizadas.

D. Medicamentos e insumos

Todas las instituciones cuentan con un listado oficial de medicamentos, la disponibilidad de los mismos, así como de otros insumos, sobre todo reactivos de laboratorio, es irregular. En el caso particular del Hospital de Niños Benjamín Bloom, el abastecimiento de los medicamentos se encuentra apoyado por la Fundación Ayúdame a Vivir, por lo que no tienen desabastecimiento en esta área.

El Hospital Médico Quirúrgico Oncológico del ISSS aparte de contar con su listado oficial de medicamentos, cuenta de manera estratégica con una lista de medicamentos no incluidos en el listado oficial (NILOS), que permite solicitar la compra de medicamentos que no se encuentran en el listado oficial bajo el cumplimiento de requisitos establecidos, lo cual favorece el manejo de la patología oncológica en forma integral, dicho programa es supervisado y aprobado por las jefaturas de servicio clínico de la especialidad correspondiente.

E. Lista de espera

En relación a la atención, realización de exámenes y pruebas diagnósticas así como radioterapia, se encuentra la siguiente información:

Tabla 7. Lista de espera para la atención de cáncer, 2014.

Consulta Externa	Hospital Nacional de la Mujer	Hospital Nacional Rosales	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom	Hospital Nacional de San Miguel	Hospital Oncológico del ISSS	Instituto del Cáncer
Oncología Clínica	4 semanas	6 semanas	No hay lista de espera	2 semanas	2 a 8 días	No hay lista de espera
Hemato-oncología	----	3 a 4 semanas	----	----	1 semana	----
Quimioterapia	3 semanas	1 semana	No hay lista de espera	----	No hay lista de espera	3 días
Gineco-oncología	4 a 5 semanas	----	----	----	1 a 2 semanas	3 meses
Cirugía Oncológica	----	6 a 10 semanas	No hay lista de espera	1 a 2 semanas	1 a 2 semanas	Se da en Hospital Rosales
Radioterapia	----	----	----	----	4 semanas	1 semana
Oportunidad de resultados						
Histopatológicos	5 semanas	6 a 8 semanas	24 horas	2 semanas	1 a 2 semanas	3 a 7 días
Citológicos	5 días	5 días	24 horas	5 a 8 días	1 a 2 semanas	3 a 7 días
Marcadores	24 horas	24 horas	5 días	24 horas	1 a 2 semanas	----
Imagenología (Resonancia y TAC)	4 a 5 semanas	3 semanas	3 a 4 días	5 días	2 semanas	2 días

Fuente: Equipo técnico para la elaboración del Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador, 2014.

F. Equipamiento

En la red de atención del MINSAL se cuenta con la siguiente infraestructura y equipos para la atención del cáncer cérvico uterino y mama:

Tabla 8. Infraestructura y equipamiento, MINSAL 2013.

Infraestructura – equipo médico	Cantidad
Primer Nivel: en todas las UCSF se realizan citologías	708
Clínicas de colposcopia	23
Laboratorios de citología: Uno por cada región (5) y uno a nivel superior.	6
Laboratorios de patología: <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Nacional de la Mujer • Hospital Nacional Rosales • Hospital Nacional de Santa Ana • Hospital Nacional de San Miguel • Hospital Nacional de San Vicente • Hospital Nacional San Rafael • Hospital Nacional de Zacamil • Hospital Nacional Saldaña 	8
Número de mamógrafos:	
9 en MINSAL: <ul style="list-style-type: none"> • H.N. de la Mujer • H.N. de Santa Ana • H.N. de San Miguel • H.N. San Rafael • H.N. Saldaña • H.N. Usulután • H.N. San Vicente • H.N. Cojutepeque • H.N. Zacatecoluca. 6 en Ciudad Mujer de: <ul style="list-style-type: none"> • Lourdes • San Martín • Santa Ana • San Miguel • Usulután • Gotera 	15

Fuente: Equipo técnico para la elaboración del Diagnóstico Situacional de Cáncer en El Salvador, 2014.

Tabla 9. Equipamiento en el tercer nivel de atención

	Hospital Nacional de la Mujer	Hospital Nacional Rosales	Hospital Nacional de Niños B. Bloom	Hospital Oncológico del ISSS	Instituto del Cáncer	Total
Camas	15	12 oncología	42	64	---	133
	---	35 hemato-oncología	---	---	---	35
Sillones/camas ambulatorias de quimioterapia	8	21	18	34	6	87
Bomba de cobalto	---	---	---	1	2	3
Acelerador lineal	---	---	---	1	---	1
Gama cámara	---	---	---	2		2
TAC		3	1	2	1	7
Ultrasonidos	3	4	2	2	1	12
Mamógrafos	1	---	--	4*	1	6
Resonancia magnética	---	1	---	1	--	2
Quirófanos	1	1	1	2	---	5

Fuente: Construcción propia a partir de información de las instituciones. 2014

Los Mamógrafos del ISSS, se encuentran en: Hospital Primero de Mayo, Hospital Regional de Santa Ana, Hospital Regional de San Miguel y Unidad de Ilopango.

En el Hospital Nacional de Santa Ana y San Miguel se cuenta con TAC

G. Competencias de los Recursos Humanos en las diferentes instituciones

En las instituciones de educación superior, formadoras de recursos humanos en salud, se cuenta con un diseño curricular temático, el cual no se encuentra basado en competencias, tampoco existen programas de residencia médica con certificación universitaria en las especialidades médicas de oncología clínica, cirugía oncológica y radioterapia; además se carece de programas de educación continuada en las redes de atención.

En la formación de enfermería y del personal técnico relacionado con la atención de cáncer, se evidenció que existen programas de inducción y capacitación en servicios en el área de enfermería, que los mismos departamentos de enfermería desarrollan según su propio criterio, los cuales no tienen certificación de una entidad formadora reconocida. El enfoque de la capacitación que se imparte sigue siendo eminentemente clínico, con mínimo contenido en el manejo del trato digno, dolor, sufrimiento del paciente, la familia y los cuidados paliativos.

Se encontró que en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, se cuenta con el apoyo e intercambio de experiencias con el Hospital Saint Jude Children's Research Hospital, lo que les permite mantener la actualización de conocimientos en el área clínica, en la relación con los pacientes y su familia, así como en cuidados paliativos. Además, es el único hospital que tiene tres enfermeras con diplomado de la Universidad Católica de Chile en administración de quimioterapia. En el Hospital Nacional Rosales se ha estructurado un curso de formación oncológica que se encuentra en implementación.

En el caso del Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico del ISSS, cuenta con un programa docente de las principales especialidades afines que se fortalecen a través de convenio vigente con el Instituto Mexicano de Seguridad Social, que ha favorecido la formación de posgrado en la subespecialidad de cirugía oncológica, oncología clínica y gineco-oncología; en el área de enfermería se han formado dos recursos en enfermería oncológica, bajo esta modalidad de cooperación. Así mismo se cuenta con pasantías para recursos ya formados con fines de actualización académica en hospitales internacionales.

H. Sistema de información y Registro de cáncer

Actualmente las atenciones en salud que se brindan por cada institución son registradas en sus propios sistemas de información, no se cuenta aún con un sistema único de información. El MINSAL cuenta con el Sistema de Información sobre la Morbi-mortalidad en web (SIMMOW) que permite registrar las atenciones brindadas y tener un control de la mortalidad hospitalaria.

Al momento, no se cuenta con un Registro Nacional de Cáncer; para solventar esta situación, cada institución ha creado herramientas que les permiten tener estadísticas de cáncer a nivel hospitalario, dando respuesta únicamente al análisis de gestión propio.

A continuación se describen los criterios encontrados en las diferentes instituciones con respecto a los denominados registros de cáncer:

En el ISSS se cuenta con la herramienta informática “Registro de Tumores” la cual funciona desde 1996 a la fecha; es un sistema creado en Visual Fox. Esta aplicación permite registrar las atenciones hospitalarias, contando entre otra información con casos nuevos, seguimiento de pacientes, exámenes realizados y tratamiento administrado. No incluye el reporte de cáncer hematológico, ni óseo. Una particularidad importante es que este sistema no se encuentra vinculado a los reportes generados por el Departamento de Anatomía Patológica de la institución, ni al Sistema Estadístico de Salud (SES). La información debe ser introducida por la persona asignada para tal fin, para su actualización. Es nominal y se basa en la población adscrita a la institución. No permite depuración de casos, ni control de calidad. Las salidas del sistema son hechas en otros sistemas complementarios por la misma persona asignada.

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial cuenta con una base de registro para cáncer en el programa Epi Info, cuya fuente se encuentra constituida por censos hospitalarios, reportes de causa de muerte en cada hospital, censos médicos y el certificado de muerte en alcaldía.

El Instituto del Cáncer actualmente no cuenta con registro, genera una base de datos en una hoja electrónica de cálculo, la cual contiene información sobre las atenciones que brinda, registrando los datos personales, demográficos, así como diagnóstico y tratamiento.

Históricamente por Acuerdo Ministerial en el año 1996, los hospita-

les nacionales Rosales, Maternidad, Saldaña, Zacamil, Santa Ana y San Rafael, entregaban al Instituto del Cáncer, todos los reportes de biopsias positivas para su registro y seguimiento, con el objetivo de iniciar la integración de la información generada en las atenciones a las personas con cáncer a nivel nacional. Se realizó la recolección activa de esta información hasta el 2006, en los siete hospitales y las diecinueve alcaldías de la región metropolitana, para la búsqueda de casos de mortalidad comunitaria. Para esta actividad estaban destinadas seis personas, las cuales fueron capacitadas por la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) y la International Agency for Research on Cancer (IARC), iniciando como plan piloto en 1997, quedando instituido como Registro de Tumores en 2005. Sin embargo, debido a la imposibilidad de continuar costeadando el proceso, se discontinuó la recolección iniciada.

En el Comando de Sanidad Militar, el Hospital Militar Central, no cuenta con registro de cáncer, posee un sistema estadístico de reporte de actividades hospitalarias, denominado Sistema de Gestión Hospitalaria, para lo cual se utiliza la CIE 10 para la codificación. Además cuenta con expediente en línea desde 2009.

A nivel de Hospitales nacionales:

En el Hospital Nacional Rosales actualmente el “Registro de Tumores” únicamente cuenta con un recurso humano para la gestión completa de la herramienta, así mismo tiene asignada área física y equipo informático. Es una base de datos desarrollada en una hoja electrónica de cálculo, alimentada por tres fuentes: reporte de biopsias, expedientes clínicos y los reportes del comité de tumores. No se encuentra vinculada con el expediente clínico, ni con la base de datos de anatomía patológica. Las variables reportadas son, entre otras, datos personales, datos demográficos, medios diagnósticos, diagnóstico codificado en CIE-O-3, tratamiento recibido, condición vital y en caso de fallecimiento, lugar de ocurrencia. Existe comunicación establecida para tener acceso a los expedientes del Instituto del Cáncer, para el seguimiento en caso de tratamiento con radioterapia en ese instituto.

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom inició en el 2013, el Registro de Cáncer Hospitalario, utilizando la plataforma CANREG 5. Al momento se encuentra limitado tanto en el área física como en equipo

informático. La introducción de la información es realizada por una digitadora, la información es extraída de una ficha proveniente del expediente clínico. Las variables que se registran son datos personales, variables demográficas, medios diagnósticos, diagnóstico con codificación en base a la CIEO-3, tratamientos recibidos y condición vital. La fuente de información primaria es el expediente clínico. Tiene como valor agregado ser una herramienta compartida por los países centroamericanos afiliados a la Asociación de Hemato-Oncoólogos Pediatras de Centro América (AHOP-CA), que permite además el seguimiento de variables para la definición de conductas clínicas en los diferentes protocolos de tratamiento. Sin embargo no se encuentra vinculado a los sistemas oficiales del MINSAL. La información generada por consulta ambulatoria y egresos se reporta al SIMMOW como fuente oficial de MINSAL, además se cuenta con el Pediatric Oncology Network Database (POND), que es un sistema de expediente en línea, brindado por el Saint Jude Children's Research Hospital.

Los hospitales nacionales: de la Mujer, Santa Ana y San Miguel realizan el reporte de la patología oncológica en general en el SIMMOW.

I. Entrevista a pacientes

Para obtener la percepción de manera directa de los pacientes, se realizó un conversatorio con un grupo de pacientes diagnosticados con cáncer procedentes de hospitales nacionales e Instituto del Cáncer. Los principales aspectos manifestados por ellos fueron:

- Calidad en la atención médica y de enfermería en los servicios de oncología de los hospitales.
- Falta de oportunidad en los diagnósticos histopatológicos definitivos, lo cual incidía negativamente en el inicio del tratamiento apropiado, limitando la probabilidades de curación.
- Un impacto contundente en la economía familiar, debido al gasto de bolsillo directo e indirecto en las diferentes modalidades de tratamiento, métodos diagnósticos, transporte, alimentación y alojamiento entre otros; por lo que la mayoría de familias tuvieron que buscar diferentes maneras de financiamiento externo para sufragar los gastos.
- Falta de seguimiento en los diferentes niveles de la red, por lo que hay ruptura en la continuidad de la atención.

- Falta de conocimiento suficiente por parte de la población sobre la oferta de servicios de los diferentes prestadores.
- Fragmentación de la oferta de servicios para la atención integral a la persona con cáncer, lo cual se constituye en una barrera que condiciona limitaciones en el acceso.
- Déficit en algunos medicamentos para el tratamiento.
- Falta de funcionamiento efectivo del convenio existente entre el Ministerio de Salud y el Instituto del Cáncer, en relación a la prestación del servicio de radioterapia a la población referida desde los establecimientos del ministerio.
- Falta de flexibilidad en alternativas o soluciones frente a los estudios socio-económicos establecidos en las instituciones privadas, incluyendo el Instituto del Cáncer.
- Falta de acompañamiento en la atención integral particularmente en los servicios de psicología, especialmente en educación nutricional y en el apoyo para manejar los trastornos depresivos relacionados al padecimiento de una enfermedad crónica como el cáncer.
- Falta de sensibilización en el personal externo a las áreas de oncología al momento de la información sobre la sospecha diagnóstica.

VII. Análisis financiero

Se presenta en base a los siguientes acápités:

Protección financiera en salud en relación a las enfermedades catastróficas.

- Estimación de la inversión pública en salud en cáncer.

1. Protección financiera en salud en relación a las enfermedades catastróficas

En El Salvador, el Sistema Nacional de Salud se encuentra conformado por: MINSAL, ISSS, ISBM, FOSALUD, COSAM, además el sector salud se encuentra integrado también por entidades privadas con o sin fines de lucro (organizaciones no gubernamentales, clínicas y hospitales privados; industria farmacéutica, droguerías y farmacias).

Un elemento central para analizar la protección financiera en salud, en especial cuando se experimentan enfermedades y/o lesiones de causa externa de alto costo, lo constituyen las coberturas de los diferentes fondos mancomunados de salud. En la Tabla 10, se indican las coberturas a 2013 de las diferentes entidades del sector.

Tabla 10. Cobertura poblacional de las Instituciones que proveen Servicios de Salud, El Salvador, 2013.

Institución	Fuentes de Financiamiento	Cobertura Poblacional
Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo General • Recursos propios • Donaciones • Préstamos externos • Fondo de actividades especiales 	Sistema de Atención por libre demanda. Potencialmente: población no cubierta con ningún esquema de aseguramiento (aproximadamente); 72.2 %
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo General • Impuestos salariales (cotizaciones patronales y de los trabajadores) • Recursos propios • Otros 	Sistema de aseguramiento de carácter obligatorio de la población inserta en el sector formal. Población afiliada (incluyendo beneficiarios) Cobertura: 25.1 %
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo General • Aportes Salariales • Recursos propios 	Sistema de aseguramiento de bases magisteriales (sector público) Población afiliada incluyendo beneficiarios Cobertura de : 1.6 %
Comando de Sanidad Militar	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo General • Aportes Salariales • Recursos propios 	Sistema de aseguramiento de las Fuerzas Armadas (FFAA) Población afiliada incluyendo beneficiarios Cobertura de : 1.1 %
Seguros de Salud Privado (Individuales y/o colectivos)	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo General • Tasas municipales • Otros recursos propios 	Sistema de aseguramiento privado (voluntad propia de individuos y/o prestaciones adicionales de la ley) población cubierta: <1 %
Resto de instituciones que financian y/o proveen servicios de salud (gobiernos municipales, otras entidades públicas, empresas públicas)	<ul style="list-style-type: none"> • Fondo General • Tasas municipales • Otros recursos propios 	Financian servicios de salud. En algunos casos proporciona atenciones de salud en instalaciones propias

Fuente: Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación, MINSAL
Construcción propia en base a informes estadísticos de cada institución, 2014.

La información indica que la mayor parte de la población salvadoreña (72 %), no está adscrita a ningún sistema de aseguramiento en salud, sea de naturaleza pública o privada. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el más grande asegurador público, tiene afiliados a cerca del 25 % de la población salvadoreña. Una cobertura que se ha mantenido casi constante en los años, debido a la vinculación de la afiliación al ISSS con el crecimiento de la economía formal. El resto de entidades públicas que tienen aseguramiento en salud (ISBM y COSAM), tiene adscritos, entre ambos, a no más del 3 % de la población; mientras que en el sector privado, únicamente el 1 % de la población está afiliada sea por cuenta propia, o como una prestación adicional de ley en las entidades donde laboran.¹

Lo anterior implica que, ante un evento catastrófico de salud (como enfermedades de alto costo, entre las que se encuentran las enfermedades crónicas, como el cáncer; o una lesión de causa externa de graves consecuencias), la población no cubierta por algún esquema de aseguramiento, recurre a los establecimientos del MINSAL o acude a un establecimiento privado.

En el caso específico del cáncer, la deficiencia histórica de tecnologías para proporcionar radioterapia, hace que se derive al paciente hacia el Instituto del Cáncer (IC), una entidad de naturaleza privada que recibe subsidios del Estado a través del MINSAL (\$500 000 anuales), sin embargo, factura al paciente los servicios que le son proporcionados, a un costo menor al costo de mercado, que en definitiva, afecta el presupuesto familiar. De manera similar sucede con los pacientes que requieren cuidados paliativos, en cuyo caso son referidos al Hospital Divina Providencia, que de igual manera, establece tarifas inferiores al valor del mercado, para su atención.

Los pacientes con seguros de salud de naturaleza privada, cuando los co-pagos llegan a un nivel superior al que soportan sus ingresos familiares, suelen solicitar y ser atendidos en los hospitales del MINSAL, única entidad que atiende a población abierta (con o sin seguro de salud, nacionales e incluso extranjeros), sin establecer co-pagos en su atención, ni restricciones en su acceso.

1. Generalmente en las empresas públicas (CEL, ANDA, LNB, CEPA), otras entidades públicas financieras (BCR y otras); y, en otros órganos del Estado, se suelen gozar de prestaciones adicionales de ley, lo que incluye el pago de un seguro médico privado a funcionarios y empleados. Igualmente, en algunas empresas privadas se tienen este tipo de prestaciones.

En el caso del ISSS, la población afiliada dispone de una oferta de servicios oncológicos más amplia, que son proporcionados en similares condiciones tanto al cotizante activo como a su cónyuge. De ahí que ésta proporción de la población goza de una mejor condición de protección financiera ante un evento catastrófico en salud como el cáncer, ya que tiene acceso a los servicios que requiere y suele tener por tanto, una mejor condición en términos de no enfrentar gastos de bolsillo para atender su condición de salud. En resumen, la población adulta adscrita al ISSS y que procede, por tanto, del sector formal de la economía, tiende a mantener, en el caso de experimentar una enfermedad como el cáncer, una mejor condición de protección financiera en salud.

No obstante, es importante mencionar que cuando una persona afiliada al ISSS enfrenta una incapacidad de carácter permanente sea por el padecimiento del cáncer u otra patología o lesión de causa externa que le inhabilita seguir trabajando, sus ingresos son afectados, dada las características existentes para establecer los salarios mensuales en función del techo de cotización máximo (\$685); y otras condiciones propias del sistema previsional salvadoreño.

Mención aparte merece el caso del ISBM, una entidad en la que están adscritos el 1.6 % de la población (profesor activo del sector público y su grupo familiar –cónyuge e hijos hasta los veintiún años de edad, estos últimos siempre que demuestren que están estudiando), dada su naturaleza financiadora de servicios de salud. Los pacientes adscritos al ISBM que enfrentan una patología de alto costo como el cáncer, independientemente de si son los cotizantes activos o un miembro de su grupo familiar, tienen acceso a iguales condiciones de tratamiento en salud, la cual en general, se brinda en establecimientos privados, cuyos costos son totalmente asumidos por el ISBM. Esta condición de máxima protección financiera en salud, sin embargo, concluye cuando el cotizante (el profesor activo), se retira de su vida laboral en el sector público, en cuyo caso pasa a ser afiliado por el ISSS, perdiéndose la protección financiera de sus hijos ante un evento de alto costo en salud.

En el COSAM, las prestaciones oncológicas que se brindan a su población afiliada (personal militar y familiares), dependen o están en función de la capacidad instalada institucional en sus hospitales (Hospital Militar

Central y de San Miguel). Por sobre encima de dicha capacidad, los afiliados y familiares acuden al sector privado o al MINSAL para atenderse. En otras palabras, la protección financiera de este segmento poblacional ante un problema de salud como el cáncer, no está asegurada en un 100 %, sino que depende de si dentro de sus instalaciones se cuenta o no con la oferta y tecnología necesaria, en términos de medicamentos, equipamiento y personal.

En definitiva, la protección financiera en salud, como un derecho universal, que garantice que las personas que enfrentan patologías o lesiones de alto costo no se vean empobrecidos por su condición de salud, es todavía un reto importante y de naturaleza estructural en el sistema de salud salvadoreño.

2. Estimación de la inversión del sector salud en cáncer

En relación a la inversión pública en el tema de cáncer, considerando únicamente a los dos grandes proveedores de este tipo de servicios (MINSAL e ISSS), las cifras que se presentan son estimaciones de los montos que anualmente se han invertido para atender la demanda de estos servicios, tanto en la red hospitalaria, como en el primer nivel de atención.

En el caso particular del MINSAL, las cifras son una estimación derivada de la información de producción de servicios del SIMMOW, el presupuesto asignado y parte de la información de costos con que se cuenta. En el caso del ISSS, las cifras vienen dadas de la información contable (presupuesto devengado) de cada ejercicio fiscal y estimaciones realizadas en colaboración con el ISSS.

En general, en la Tabla 11, se presenta la información desagregada de la inversión en cáncer del MINSAL; en la Tabla 12, la relacionada al ISSS; y en la Tabla 13, las magnitudes totales.

Tabla 11. Inversión en atenciones de pacientes con cáncer (prevención, detección y tratamiento) en US \$

Concepto	2009	2010	2011	2012	2013
1. Hospitalares MINSAL ¹	9 270 798	11 446 815	11 795 580	12 550 955	13 158 368
1.1 Egresos y consultas hospitalarias por cáncer	6 054 698	6 243 902	6 952 165	8 898 008	9 613 680
Gastos estimados egresos por cáncer en la red de hospitales	5 345 930	5 377 253	6 076 961	7 789 004	8 529 133
Gastos estimados consultas por cáncer en la red de hospitales	708 768	866 649	875 203	1 109 005	1 084 547
1.2 Emergencias por cáncer: ²	168 922	171 532	181 062	191 082	170 298
Costos emergencias por cáncer en hospitales de referencia y regionales	138 131	140 703	143 431	153 704	134 956
Costos emergencias por cáncer en otros hospitales del MINSAL	30 791	30 829	37 631	37 377	35 342
1.3 Otros procedimientos ambulatorios relacionados con la detección y tratamiento del cáncer en la red hospitalaria ³	2 800 126	4 669 006	4 349 928	3 087 421	3 003 651
Costos de procedimientos ambulatorios para detección y tratamiento de cáncer realizados en hospitales de referencia y regionales	2 609 770	4 505 715	4 253 608	3 044 541	2 968 996
Costos de procedimientos ambulatorios realizados en los otros hospitales (citologías)	190 356	163 291	96 320	42 880	34 655
1.4 Estimación de gastos administrativos hospitalarios para detección y tratamiento de cáncer	247 053	362 374	312 425	374 444	370 740
2. Primer nivel de atención	953 328	1 268 048	1 374 251	1 565 692	1 482 981
Fosalud (centros de prevención y tratamiento del tabaquismo) ⁴	67 335	76 842	198 600	444 864	561 565
Red del establecimientos del primer nivel de atención ⁵	885 993	1 191 206	1 175 651	1 120 828	921 416
3. Subsidio anual traves del MINSAL al instituto nacional del cáncer	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000
Total general	10 724 126	13 214 863	13 669 831	14 616 647	15 141 349
Porcentaje en relación al presupuesto ejecutado	2.8 %	3.0 %	2.9 %	2.8 %	2.9 %

Fuente: estimaciones Unidad de Economía de la Salud/Unidad de Estadísticas/MINSAL, 2014.

1. Estimaciones propias Unidad de Economía de la Salud, considerando el presupuesto asignado a hospitales y los egresos por cáncer.
2. Estimaciones de la Unidad de Estadísticas, utilizando costos de emergencias por cáncer en red hospitalaria y producción de servicios del SIMMOVV
3. Se incluyen procedimientos ambulatorios, tales como las citologías, anatomía patológica, quimioterapia, caffè, bromoscopia, medicina nuclear, conoloop y colposcopia.
4. Cifras proporcionadas por Fosalud en concepto de gastos en las clínicas para la prevención y control del tabaquismo
5. Se incluyen los costos de las atenciones de citología, colposcopia y conoloops del primer nivel de atención para detección de cáncer cérvico uterino; y exámenes de próstata.

Como puede observarse en la Tabla 11, los gastos totales estimados del MINSAL para detección y tratamiento del cáncer, indican que, de invertir \$10.7 millones en 2009, se ha pasado, en 2013, a \$15.1 millones. En promedio, en el MINSAL se invierte alrededor del 3 % del presupuesto total anual en la atención de este tipo de patologías. La mayor parte de la inversión se realiza en la red hospitalaria, específicamente en la atención de egresos, cuyos costos representan, en promedio, el 50 % o más de los montos invertidos para éste propósito.

En el caso del ISSS, que posee un hospital especializado en tratamiento de cáncer (Hospital Oncológico) y realiza además otras intervenciones asociadas a la detección temprana, exámenes de laboratorio especializados y provee otras atenciones en salud por encima de la oferta del MINSAL, la inversión tiende a ser superior a la realizada por este, debido a las características de sus servicios. La información de la Tabla 12 indica que el ISSS, pasó de invertir \$20.5 millones (2009) a \$ 29.6 millones (2014).

En términos generales, el ISSS invirtió en promedio del período alrededor del 7.4 % de su presupuesto anual en salud (Régimen de Salud) en detección y tratamiento de cáncer, es decir, invirtió más del doble que el MINSAL en esta patología. Al igual que en el MINSAL, la inversión más grande se realizó en la red hospitalaria.

Tabla 12. Estimaciones de la inversión en detección y tratamiento de cáncer del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. (En US \$)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total gastos hospitalarios en cáncer ¹	19 512 925	26 032 914	26 089 496	26 606 335	27 198 310	28 325 844
Gastos estimados del primer nivel de atención	1 010 003	1 131 210	1 223 424	1 219 395	1 253 488	1 336 629
Total inversión en atenciones en salud en cáncer	20 522 928	27 164 124	27 312 920	27 825 730	28 451 798	29 662 473
% Gastos devengados en servicios de oncología respecto al total de gastos en salud del ISSS	6.5 %	8.2 %	7.7 %	7.8 %	7.3 %	7.2 %

Fuente: Cuentas en Salud, gastos devengados régimen de salud del ISSS. Unidad de Economía de la Salud/MINSAL, 2014.

1. Estimaciones de la inversión en detección y tratamiento de cáncer en el ISSS.

Asumiendo como gasto público en salud en cáncer, la suma de la inversión en ambas entidades (MINSAL e ISSS), por ser éstas las grandes proveedoras de este tipo de servicios en la población salvadoreña, se puede decir, que dicho gasto, en términos nominales, pasó de \$31.2 millones en 2009, a \$43.6 millones en 2013. En términos relativos (como porcentaje del gasto total en salud de ambas entidades), se mantuvo en un promedio del 4.8 % (Tabla 13).

Tabla 13. Gasto público en salud en detección y tratamiento de cáncer, El Salvador. (En US \$)

Institución	2009	2010	2011	2012	2013
Ministerio de Salud	10 714 126	13 214 863	13 669 831	14 616 647	15 141 349
Porcentaje respecto al presupuesto total	2.8 %	3.0 %	2.9 %	2.8 %	2.9 %
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	20 522 928	27 164 124	27 312 920	27 825 730	28 451 798
Porcentaje respecto al presupuesto total Régimen	6.5 %	8.2 %	7.7 %	7.8 %	7.3 %
Total MINSAL / ISSS	31 247 054	40 378 987	40 982 751	42 442 377	43 593 146
% Respecto a total gastos MINSAL/ISSS	4.5 %	5.2 %	4.9 %	4.8 %	4.8 %

Estimaciones Unidad de Economía de la Salud/Unidad de Estadísticas MINSAL, 2014.

Las cifras estimadas confirman la desigualdad en la distribución de los recursos públicos dentro de las diversas entidades del sector salud. Mientras el ISSS gasta en detección y tratamiento de cáncer, cerca o más del doble de lo que gasta anualmente el MINSAL para el mismo propósito; es ésta última entidad la que, potencialmente, atiende al 72.2 % de la población que no dispone de ningún tipo de aseguramiento o que, aún disponiendo de un seguro de salud privado, por los altos costos en co-pagos en tratamientos como el cáncer, decide atenderse en la red del MINSAL.

Dada la capacidad instalada del MINSAL para atender este tipo de patologías, no obstante los esfuerzos realizados, aún existen brechas importantes para la prevención y el control del cáncer.

VIII. Resultado del análisis de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades (FODA)

Para identificar la caracterización de la situación del cáncer en los servicios de salud, se realizó el análisis FODA con los diferentes delegados de las instituciones del sector salud en dos jornadas de trabajo, obteniendo de este análisis los siguientes elementos para priorizar en la construcción de objetivos:

- Necesidad de fortalecer el marco regulatorio a través de la construcción de Políticas Públicas saludables.
- Desarrollo de mecanismos de financiamiento en apoyo a la política Nacional del cáncer
- Desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación sobre estilos de vida saludable y factores de riesgo del cáncer de manera efectiva.
- Desarrollo de mecanismos de comunicación, registro, seguimiento y control de las personas con la patología.
- Fortalecimiento de las competencias del personal de salud.
- Impulsar la gestión y desarrollo de recursos humanos especializados en la atención de las personas con diagnóstico de cáncer.
- Establecer el Registro de Cáncer de base poblacional y hospitalario, con respaldo legal.
- Fortalecimiento de los programas existentes y creación de nuevos, encaminados a la prevención de los cánceres más frecuentes en la población salvadoreña.
- Desarrollo de proyectos de investigación.
- Elaboración de instrumentos técnicos jurídicos que orienten de forma integral la atención a la persona con cáncer.
- Desarrollar estrategias para fortalecer la capacidad resolutoria del Sistema Nacional de Salud orientado a la adquisición de radioterapia.

- Establecer coordinación interinstitucional a nivel del sector salud a fin de optimizar la atención integral de la persona con cáncer.
- Estudiar la posibilidad de incrementar las partidas presupuestarias dirigidas al mejoramiento y ampliación de la capacidad instalada (infraestructura y equipamiento) para dar respuesta a las necesidades de atención oncológicas en las instituciones públicas del sector salud.
- Incorporar una partida presupuestaria dentro del MINSAL dirigida hacia la detección temprana y tratamiento de las enfermedades oncológicas.

IX. Bibliografía

1. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, El Salvador 2013
2. Informe de Labores Ministerio de Salud 2011-2012.
3. Cuentas en Salud, Unidad de Economía de la Salud, Dirección de Planificación, MINSAL.2013.
4. Informe de la Consulta Nacional sobre la propuesta Estrategia para la Cobertura Universal de Salud, OMS/OPS Julio 2014.
5. Encuesta Nacional de Alcohol y Tabaco, San Salvador, El Salvador, octubre, 2014.
6. Informe de Labores Ministerio de Salud 2013-2014.
7. GLOBOCAN. Estimación mundial de la incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer 2012.
8. Instrumento de recolección de datos mínimos sobre Cáncer en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud para la elaboración de un diagnóstico situacional de la enfermedad y construcción de la Política Nacional de Cáncer. Instituto Salvadoreño del Seguro Social 2014.
9. Plan de Acción del Programa de País 2012-2015 entre El Salvador y el UNFPA.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS **Américas**

El documento Diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador ha sido posible gracias al apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Se terminó de imprimir en San Salvador, El Salvador, en septiembre de 2015. El tiraje consta de 500 ejemplares.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**