

## EDITORIAL

## Resultados en salud en niños con leucemia linfoblástica aguda con cobertura por el Sistema de Protección Social en Salud

### *Results in children with acute lymphoblastic leukemia affiliated with the Social Health Protection System*

Gabriel Ricardo Manuell-Lee,<sup>1</sup> Gabriel Cortés-Gallo,<sup>1</sup> Aurora Medina Sansón,<sup>2</sup> Juan Garduño Espinosa<sup>3</sup>

El cáncer infantil constituye un problema de salud para las sociedades modernas. Probablemente, la urbanización, los cambiantes estilos de vida y los avances tecnológicos han acelerado su génesis y, a la vez, han facilitado su reconocimiento. Sin embargo, los avances en la detección y tratamiento no se han traducido, de manera inmediata, en ventajas para todos. Las desigualdades económicas y culturales entre las naciones repercuten en retrasos en el diagnóstico y tratamiento en países de ingresos bajos y medios, teniendo como consecuencia una amplia variabilidad en los resultados en salud.

México no es la excepción. La incorporación a las economías industrializadas nos ubica entre las primeras veinte economías del mundo. Sin embargo, al interior del país, el desarrollo dista mucho de ser homogéneo. Coexisten diversos segmentos de la sociedad en los que no se reflejan, de manera inmediata, las ventajas de las sociedades tecnológicas más avanzadas.

La segmentación del Sistema de Salud en México contribuyó a generar desigualdades en materia de atención a la salud. Los niños pertenecientes a familias con Seguridad Social tuvieron acceso, de manera más temprana, a las ventajas de una medicina con tecnologías diagnósticas y terapéuticas cada vez más válidas y eficaces. En cambio, los niños hijos de familias sin Seguridad Social tuvieron

que enfrentar la enfermedad en condiciones de menor efectividad y de mayor retraso.

En este contexto, el Seguro Popular ha buscado paliar estas desigualdades. A partir de su entrada en vigor, un número mayor de niños contó con la posibilidad financiera de enfrentar enfermedades de índole catastrófica, situación que se ha asociado a una mejora importante desde un punto de vista humano, social y económico. La evolución del pensamiento moderno exige, sin embargo, evaluar con rigor científico el desempeño de los Programas Públicos e identificar el impacto que producen.

En el marco de este esfuerzo institucional, el Sistema de Protección Social en Salud o Seguro Popular solicitó, con respecto al cáncer infantil y, específicamente, a la leucemia linfoblástica aguda (LLA), una evaluación imparcial y rigurosa del Programa a un grupo independiente de investigadores.

En este número especial del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* se presentan los resultados principales derivados de dicha evaluación. Los enfoques teóricos adoptados para conducir este estudio fueron los de la Calidad de la Atención Médica con enfoque clínico, derivados de los trabajos de Brook y colaboradores,<sup>1</sup> Donabedian A,<sup>2</sup> Berwick DM,<sup>3</sup> Roland M<sup>4</sup> y Campbell y colaboradores.<sup>5</sup> La perspectiva clínica de la calidad comprende las áreas de accesibilidad a los servicios y la efectividad clínica, tanto en un ámbito técnico como humano.

La variabilidad de los procesos y resultados de la atención a la salud, analizados a partir de la perspectiva originada por Wennberg y Gittelsohn<sup>6</sup> y de *Outcomes Research*,<sup>7</sup> orientaron también la investigación desde un punto de vista teórico y metodológico. De los resultados

<sup>1</sup> Comisión Nacional de Protección en Salud

<sup>2</sup> Departamento de Oncología

<sup>3</sup> Dirección de Investigación  
Hospital Infantil de México Federico Gómez  
México D.F., México

Fecha de recepción: 11-06-12

Fecha de aceptación: 12-06-12

en salud, la mortalidad, la calidad de vida y la satisfacción fueron abordados en la presente investigación.

En el presente número del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* también se muestran diversos aspectos del tipo de cáncer más frecuente en pediatría, la LLA. Esta neoplasia, que a mediados del siglo XX era invariablemente mortal, actualmente alcanza tasas de curación superiores al 80% y es uno de los mejores modelos de tratamiento en cáncer pediátrico.

A través de los artículos que aquí se presentan, el lector podrá comprender la complejidad que envuelve el diagnóstico y el tratamiento de la LLA. Incluso darse cuenta de lo difícil que es mantener el equilibrio entre los procesos de salud-enfermedad, aun alcanzada la remisión de la leucemia, debido al alto riesgo de complicaciones que acompañan al tratamiento oncológico y al riesgo de recaída que tienen estos pacientes. Esto se verá reflejado en la calidad de vida, las secuelas, la curación o la muerte.

Así mismo, se intenta reflejar el esfuerzo institucional para llevar a cabo la evaluación científica de los Programas de Salud financiados públicamente, en términos del impacto que producen en la salud individual y colectiva. Los resultados y su difusión se ponen a disposición de una comunidad crítica para que, conforme con criterios

racionales, permitan avances de nuestra sociedad en la búsqueda de mejores decisiones y de una organización cada vez más igualitaria y eficiente.

*Autor de correspondencia:* Dr. Juan Garduño Espinosa  
Correo electrónico: juangardunoe@gmail.com

---

## REFERENCIAS

1. Brook RH, McGlynn EA, Cleary PD. Measuring quality of care. *N Engl J Med* 1996;335:966-970.
2. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. 1. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980.
3. Berwick DM. What "patient-centered" should mean: confessions of an extremist. *Health Affairs* 2009;28:w555-w565. Disponible en: <http://content.healthaffairs.org/content/28/4/w555.long>
4. Roland M. Linking physicians' pay to the quality of care—a major experiment in the United Kingdom. *N Engl J Med* 2004;351:1448-1454.
5. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med* 2000;51:1611-1625.
6. Wennberg J, Gittelsohn A. Small area variations in health care delivery. *Science* 1973;182:1102-1108.
7. Krumholz HM. Outcomes research: generating evidence for best practice and policies. *Circulation* 2008;118:309-318.