

¿Qué queremos decir con "cerrar la brecha en la atención al cáncer" o "Por unos cuidados más justos?"

- La **mitad de la población mundial** carece de acceso a la totalidad de servicios sanitarios esenciales. La situación no ha hecho más que empeorar con la pandemia, ya que **más de 500 millones de personas se han** visto abocados a la pobreza extrema debido a los costes de la atención sanitaria.
- Vivimos en una época de asombrosos avances que han disparado las tasas de supervivencia de muchos tipos de cáncer. Sin embargo, en la mayoría de los países del mundo, muchas personas no pueden acceder de forma efectiva a una atención oncológica adecuada, incluso cuando existen las infraestructuras y los conocimientos necesarios.
- **Esta es la "brecha de la equidad" y está costando vidas.** Aunque la inequidad suele medirse en términos de distribución desigual de la salud o de los recursos, generalmente hay factores subyacentes y adicionales que contribuyen a esta situación. Son los llamados "determinantes sociales de la salud":
 - Nivel de ingresos
 - Educación
 - Localización geográfica
 - Los recursos de un país
 - Normas sociales de género
 - Contextos y prejuicios culturales
 - Discriminación y suposiciones por motivos de etnia, raza, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad y estilo de vida
- Los grupos más desfavorecidos también tienen más probabilidades de estar expuestos a otra serie de factores de riesgo, como el tabaco, la dieta poco saludable o los peligros ambientales.

(In)equidad y (des)igualdad en la asistencia sanitaria

- **Igualdad** = Uniformidad. La *desigualdad* se refiere a la distribución desigual de los recursos.

- **Equidad** = Imparcialidad. *Inequidad* significa diferencias injustas y evitables en la atención o los resultados.

*La **equidad en la salud se alcanzará** cuando cada persona tenga la oportunidad de alcanzar su pleno capacidad de salud sin barreras o limitaciones creadas por la situación socioeconómica, la discriminación u otras circunstancias socialmente determinadas.*

Inequidad en cifras

- **Etnia**
 - Para las mujeres blancas de EE.UU., la **tasa de supervivencia a cinco años del cáncer de cuello de útero** es del 71%. En el caso de las mujeres negras, la tasa es sólo del 58%.
 - **En Nueva Zelanda**, los maoríes tienen el doble de probabilidades de morir de cáncer que los no maoríes.
- **Entornos de altos ingresos frente a los de bajos ingresos**
 - Las **tasas de supervivencia del cáncer infantil** superan el 80% en los países de renta alta, pero son tan bajas como el 20% en los países de renta baja.
 - Más del **90% de la mortalidad por cáncer de cuello uterino** se produce en países de ingresos bajos y medios.
 - **En Europa**
 - Las tasas de supervivencia del cáncer de colon a los cinco años tras el tratamiento son, de media, del 52% en los países de Europa del Este, frente al 63% en Europa Occidental.
 - Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en Rumanía son tres veces superiores a las de otros países europeos.
 - Las tasas de supervivencia a 5 años del cáncer de mama alcanzan el 82-87% en los países nórdicos y occidentales, pero el 75-78% en países como Bulgaria, Rumanía y Estonia.

- **Edad**
 - El cáncer mata a casi 10 millones de personas al año y alrededor del 70% de ellas tienen 65 años o más, y aún así, **las poblaciones de edad avanzada se enfrentan a obstáculos desproporcionados para recibir un tratamiento eficaz y personalizado.**
- **Localización geográfica y actividad profesional**
 - **Incluso en los países de renta alta,** las personas que viven en zonas rurales tienen un acceso más limitado a los proveedores de atención sanitaria, deben recorrer distancias más largas lo cual implica mayor organización de su vida profesional y familiar, así como una menor representación en los ensayos clínicos.
 - **Un estudio realizado en EE.UU.** muestra que "las tasas de cáncer asociadas a riesgos modificables como el tabaco, VPH y algunas modalidades de cribado preventivo (por ejemplo, cánceres colorrectal y de cuello de útero) eran más altas en las poblaciones rurales que en las urbanas."
 - **Se calcula que en la Unión Europea cada año se dan 120.000 casos de cáncer relacionado con el trabajo como** consecuencia de la exposición a agentes cancerígenos en el trabajo que provoca aproximadamente 80.000 muertes al año.
 - **En Perú,** alrededor de tres cuartas partes de los especialistas en oncología clínica, oncología radioterápica y cirujanos oncológicos, se encuentran en Lima y Callao.
- **Normas sociales de género**
 - **Mujeres:** misoginia, estereotipos, roles de género, estigmatización y ostracismo en torno al cáncer femenino.
 - **Hombres:** pueden ser menos propensos a buscar ayuda debido a las normas sociales, la reticencia a hablar, la minimización de los síntomas, el miedo a los efectos secundarios del tratamiento.
 - Las **personas transgénero han señalado dificultades** en su relación con el sistema sanitario estadounidense: el 19% ha denunciado la denegación de asistencia, el 28% acoso, el 25% ha declarado haberse puesto o renunciado a la atención médica necesaria por miedo a la estigmatización, y más del 30%

ha señalado haber tenido una experiencia negativa relacionada con su identidad de género.

- **Zonas de disturbios**
 - **En las poblaciones de refugiados**, es más probable que el cáncer se diagnostique en una fase avanzada, lo que conlleva peores resultados.