



Por unos 
 cuidados
más justos 



Día Mundial contra el Cáncer

Informe sobre equidad 2024

 UICC

El Día mundial contra el cáncer es una iniciativa de la Unión Internacional contra el Cáncer.



Día mundial
contra el cáncer
4 de febrero

Segunda edición
2024

Contenido

Introducción

- Prefacio: abordar las inequidades en salud por unos cuidados más justos 4
- Resumen ejecutivo: inequidades mundiales en salud y atención oncológica 6
- Recomendaciones para una mayor equidad en el control del cáncer 8
- Mapa del cáncer: Una perspectiva mundial 10

Pacífico occidental

-  **Mirar por la ventana: el marco del cáncer en Australia rural** 13
por el profesor Jeff Dunn AO
-  **Una China saludable para 2030** 16
por el profesor Daiming Fan
-  **La estrategia es clave para lograr cuidados oncológicos más justos en Hong Kong** 18
por la profesora Anne Lee
-  **Superar las disparidades para que nadie se quede atrás** 20
por el Dr. Tetsuo Noda

Informe posibilitado por Bristol Myers Squibb



Publicación de la UICC
Av. Giuseppe Motta 31-33
1202 Ginebra, Suiza



Piense en el ambiente antes de imprimir este informe

Sudeste asiático



El costo de la atención oncológica en India

22

por el profesor Anil D'Cruz



El panorama del cáncer en la Malasia pospandémica

26

por la Dra. Saunthari Somasundaram

Europa



Los factores de la brecha de atención oncológica en Portugal

28

por Cristiana Fonseca



Las disparidades en ingresos, educación y salud

32

por Ulrika Årehed Kågström



Atender las inequidades en el ciclo del cáncer en Reino Unido

34

por Nick Grant

Mediterráneo oriental



Obstáculos en la atención oncológica en Jordania

38

por Asem Mansour



Armar el rompecabezas de la atención oncológica en el Líbano

42

por Hana Chaar Choueib



La prevención y la detección son clave para lograr cuidados oncológicos más justos en Turquía

44

por el profesor Tezer Kutluk

África



Igualdad sanitaria y control del cáncer en África subsahariana

46

por la Dra. Miriam Mutebi



Las inequidades en la atención oncológica en Nigeria

50

por la Dra. Zainab Shinkafi-Bagudu



Sudáfrica: ver al ser humano en el derecho a la salud

52

por Ann Steyn

América



Las inequidades injustas y evitables del cáncer de cuello uterino

54

por la Dra. Ana Cristina Pinho Mendes Pereira



Prevenir las disparidades de salud en Brasil

58

por la Dra. Maira Caleffi



Obstáculos de un sistema de salud fragmentado

60

por Kenji Lopez-Cuevas



Prefacio:

abordar las inequidades

en salud por unos

cuidados más justos

Cuando los individuos y las organizaciones de países de todo el mundo se unen para el Día mundial contra el cáncer, el tema central de la campaña, “Por unos cuidados más justos”, se vuelve más pertinente que nunca.

El tema de la campaña no es solo un lema, es un compromiso de acción. El cáncer no hace distinciones cuando afecta vidas, pero el nivel de atención que la gente recibe no es para nada equitativo. Durante tres años, la campaña se ha centrado en generar conciencia, promover el cambio tangible y garantizar que los servicios de salud de calidad sean accesibles para todos, sin importar sus circunstancias personales.

Lo que queremos abordar en este informe es esa visión de un mundo más justo y equitativo en lo relativo a la salud. Nuestro objetivo es dar a conocer cómo contrastan los recorridos con el cáncer en distintas regiones y cómo podemos mejorar el acceso de todos a la salud y la atención oncológica. Se trata de poner a las personas y sus vivencias diferentes en el centro de nuestro debate y nuestras acciones.

Las naciones del mundo trabajan activamente para zanjar las brechas en sus países. Pero aún queda mucho trabajo que puede y debe hacerse para garantizar que todas las personas de todo el mundo tengan acceso a la atención que necesitan y merecen.

Este Informe sobre equidad en el Día mundial contra el cáncer presenta testimonios sentidos, vivencias, perspectivas y opiniones expertas de miembros actuales y pasados de la junta directiva de la UICC sobre el tema de la equidad en la atención oncológica. Se trata de entender, abordar y en definitiva superar las disparidades que existen en el tratamiento del cáncer y el acceso al tratamiento en todo el mundo.

Una tendencia común en el informe es el hecho de que las medidas rentables y accesibles para mejorar la conciencia sobre los factores de riesgo del cáncer y la detección temprana de la enfermedad con tratamiento de calidad y accesible podría prevenir hasta el 50% de todos los tipos de cáncer.

Otro elemento clave, que tristemente se suele ignorar, de la respuesta eficaz al cáncer es el rol crucial del personal de atención médica bien financiado y capacitado. Este informe destaca la necesidad crucial de apoyar, potenciar y empoderar a los trabajadores de atención médica y cuidadores, desde enfermeros de primera línea y médicos de atención primaria hasta radiólogos, cirujanos y personal de atención de apoyo.

Al escribir este prefacio no solo reflexionamos sobre los desafíos, también presentamos una visión del futuro. Un futuro donde la equidad en atención médica sea la norma y no la excepción. Nuestra misión colectiva es clara: debemos trabajar juntos para garantizar que todos, sin importar de dónde provengan, tengan un acceso equitativo a la atención oncológica.

En este último año de la campaña “Por unos cuidados más justos”, les pedimos a los líderes mundiales que actúen. Lo hacemos con un llamado mundial a la acción y las nueve recomendaciones que incluimos en este informe, que se pueden adaptar a los contextos locales para reducir las disparidades en la atención oncológica.

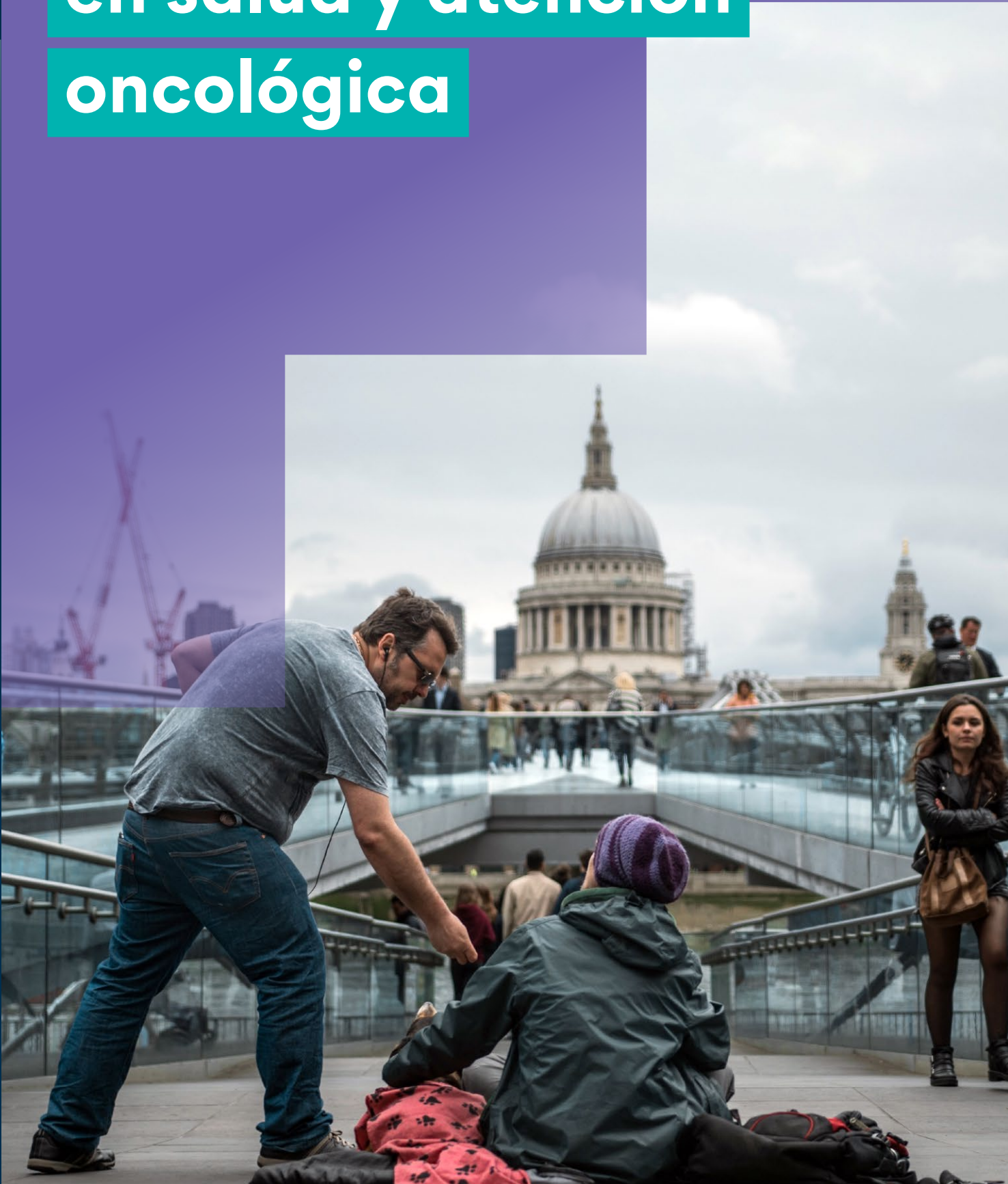
Este informe es una herramienta de cambio y está pensado para informar e inspirar a responsables políticos, defensores y a la comunidad de atención médica más amplia para trabajar hacia servicios de salud más inclusivos. La atención oncológica equitativa no debería ser un privilegio, sino un estándar universal.

Dr. Cary Adams,
Director general de la Unión
Internacional contra el Cáncer





Resumen ejecutivo: inequidades mundiales en salud y atención oncológica



El Informe sobre equidad en el Día mundial contra el cáncer es un conjunto de testimonios de miembros actuales y pasados de la junta directiva de la UICC para comunicar la brecha mundial en la atención oncológica con un lente local, relacionar cómo responden los países y sugerir más medidas por unos cuidados más justos para el 2030.

Aunque cada testimonio sea único y tenga pertinencia particular para un país o una región en específico, los puntos en común conforman una narrativa compartida de inequidades de salud según quién es cada persona (su género, raza, origen étnico, contexto socioeconómico), dónde vive y cuánto dinero tiene.

En el Pacífico occidental hay brechas crecientes en la atención oncológica en Australia rural, donde las tasas de pruebas de detección son significativamente bajas. En China, los distintos estándares en diagnóstico y tratamiento entre hospitales empeoran las disparidades, y Japón enfrenta un aumento en la incidencia del cáncer de cuello uterino tras suspender la promoción activa de la vacuna contra el VPH.

En el Sudeste asiático, el costo del tratamiento del cáncer es simplemente inalcanzable para la mayoría de las personas de India, en particular para quienes no tienen seguro de salud. En Malasia, los programas comunitarios de detección y detección temprana de los cánceres “detectables” (en particular el de mama, de cuello uterino y colorrectal) se reactivan de a poco después de la pandemia.

En Europa, las personas de nivel socioeconómico bajo de Suecia tienen un riesgo mucho más alto de morir de cáncer en comparación a quienes pertenecen a grupos más privilegiados, mientras que en Portugal tres de las 10 causas más frecuentes del cáncer están relacionadas con el consumo de tabaco. En Reino Unido, la inequidad más importante en el cáncer se da entre zonas con desventaja alta y baja, y más de 30,000 casos adicionales de cáncer por año están relacionados con carencias socioeconómicas.

En el Mediterráneo oriental, la inestabilidad social y política ha empeorado los desafíos existentes, lo que provoca demoras en el tratamiento, faltantes de medicamentos para el cáncer y aumento de precios en el Líbano. En Jordania, las poblaciones desfavorecidas, en particular los refugiados, lidian con un acceso deficiente al diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

En África, los pocos recursos que se dedican al personal de salud y la atención oncológica, además de aspectos culturales, geográficos y de otro tipo, disminuyen el acceso a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento. Los testimonios de este informe revelan cómo los pacientes de Kenia, Nigeria y Sudáfrica suelen ser diagnosticados de cáncer en estadios avanzados, lo que empeora las opciones de tratamiento, supervivencia y calidad de vida.

En América, los habitantes de las regiones norte y noreste de Brasil tienen más probabilidades de morir de tipos de cáncer relacionados con la pobreza, como el cáncer de pulmón provocado por mayores tasas de tabaquismo; y en México, para las personas sin seguro social, no hay ninguna política o programa actual que brinde acceso a atención médica asequible.

Estos testimonios plasman una imagen clara de los distintos factores sociales, económicos y ambientales (los principales determinantes de la salud) que afectan el acceso de una persona a la atención oncológica. Estos son la causa principal de la inequidad en salud.

En el último año de la campaña “Por unos cuidados más justos”, la UICC y la comunidad de lucha contra el cáncer les piden a los líderes que eliminen las inequidades de salud abordando sus causas principales para garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud de calidad cuándo, dónde y cómo los necesiten.

Recomendaciones

para una mayor equidad

en el control del cáncer

La UICC reconoce las diferentes cargas del cáncer que enfrentan las distintas naciones y que cada una tiene un contexto particular de desafíos y recursos disponibles para afrontarlos.

Las siguientes recomendaciones se elaboran para que sean una guía universal adaptable a las necesidades y capacidades específicas de cada país.

La UICC insta a los gobiernos a implementar las siguientes acciones clave para mejorar la equidad en salud y atención oncológica, facilitar el acceso de todas las poblaciones a servicios asequibles y accesibles para el cáncer, reducir las disparidades en calidad de vida e incidencia y mortalidad del cáncer, y por unos cuidados oncológicos más justos.

1. **Promover la atención centrada en los pacientes que reconozca y aborde las necesidades y experiencias particulares de las poblaciones de pacientes, incluidos los adultos mayores.** Capacitar a proveedores de atención médica en competencia cultural y cómo brindar una atención centrada en los pacientes. Fomentar la participación de los pacientes en la toma de decisiones acerca de su atención.
2. **Aumentar la financiación de la investigación del cáncer para comprender la carga del cáncer del país, las principales disparidades en los resultados del cáncer y los obstáculos que les impiden a ciertas poblaciones acceder a la atención incluso cuando está disponible.**

Priorizar la financiación de investigación que busca comprender y abordar las disparidades del cáncer en distintas poblaciones. Fomentar la colaboración entre investigadores, proveedores de atención médica y organizaciones comunitarias para garantizar que la investigación sea relevante y se encargue de las necesidades de las poblaciones desatendidas.

3. **Establecer un registro de cáncer basado en la población** para facilitar la investigación y comprender la incidencia, el estadio del diagnóstico, la mortalidad, la supervivencia y otros indicadores de los tipos de cáncer en la población; registrar tendencias en el tiempo e identificar grupos específicos en riesgo; guiar la creación de políticas y asignar recursos de atención médica con eficacia; y evaluar la eficiencia de las estrategias de control.
4. **Diseñar e implementar una estrategia nacional eficaz de control del cáncer** y las medidas necesarias de prevención, diagnóstico, tratamiento, paliación, atención de sobrevivientes, recopilación de datos y seguimiento del cáncer con base en una evaluación empírica de la carga del cáncer en el país para atender las dificultades financieras y los obstáculos que enfrentan las poblaciones desatendidas para acceder a la atención. Utilicen este plan nacional de control del cáncer para guiar la inclusión del cáncer en un paquete nacional de cobertura sanitaria universal (CSU).

5. Incorporar servicios integrales para el cáncer en los paquetes nacionales de beneficios de salud para lograr una cobertura sanitaria universal que incluya un paquete integral de servicios oncológicos de calidad: prevención, detección, diagnóstico, tratamiento (medicamentos, radioterapia, cirugía), cuidados paliativos y servicios para sobrevivientes en los beneficios de seguros de salud básicos. La CSU no puede lograrse si el cáncer, como la **segunda causa principal de muerte** a nivel mundial, no está cubierto por los paquetes nacionales de beneficios de salud.
6. **Mejorar la alfabetización y la educación en salud sobre el cáncer.** Desarrollar materiales educativos con adecuación cultural y programas que sean accesibles para todas las poblaciones. Ofrecer capacitación a proveedores de atención médica y líderes comunitarios sobre cómo comunicarse con eficacia con los pacientes. Garantizar que la información confiable sobre los factores de riesgo del cáncer y cómo reducir la exposición a ellos, además de la necesidad de hacerse pruebas de detección rutinarias para los tipos de cáncer frecuentes, tenga disponibilidad y accesibilidad amplia.
7. **Abordar los determinantes comerciales de la salud regulando de forma estricta la producción, venta y promoción de productos carcinógenos,** como el tabaco, el alcohol y los alimentos y las bebidas ultraprocesados. Estas son algunas medidas específicas:
 - a. *Aumentar los impuestos.*
 - b. *Aplicar limitaciones a la promoción.*
 - c. *Mejorar las etiquetas: exigir advertencias en los productos y etiquetas con información.*
 - d. *Organizar campañas integrales de educación pública para mejorar el conocimiento sobre factores de riesgo y contrarrestar la publicidad engañosa, la promoción de mercado y la interferencia en las políticas.*
8. Implementar programas para la detección rutinaria de cánceres frecuentes (de mama, de cuello uterino, colorrectal y de próstata) y la vacunación contra el VPH y la hepatitis B, y garantizar que el acceso a estos programas de detección temprana sea extendido y asequible. Integrar las intervenciones de detección/ detección temprana del cáncer en los programas existentes de atención médica primaria. Desarrollar sociedades entre organizaciones comunitarias y proveedores de atención médica para llevar programas de detección a zonas con tasas altas de incidencia de cáncer y mortalidad por cáncer. Coordinar con otros programas de extensión, como los del VIH, e integrar servicios de salud. Implementar servicios de telemedicina y unidades móviles de detección para llegar a poblaciones en zonas remotas o rurales.
9. **Trabajar sobre los determinantes sociales sistémicos de la salud que impiden que una persona acceda a la atención oncológica,** y abordar prejuicios y suposiciones basados en diversos marcadores sociales (que incluyen la educación, la pobreza, la ubicación geográfica, y prejuicios y suposiciones basados en raza y origen étnico, normas de género, orientación sexual, edad y discapacidad) trabajando con las comunidades para lograr programas más eficaces y centrados en las personas.





América

Brasil

Se podrían analizar varios tipos de cáncer con respecto a las disparidades en la atención. Sin embargo, se deberían resaltar algunos tipos de cáncer que son muy evitables. Entre estos, el cáncer de cuello uterino se destaca en particular.

— Dra. Ana Cristina Pinho Mendes Pereira

En Brasil, no suele haber un consenso claro entre trabajadores de atención médica primaria con respecto a que un buen resultado en la atención oncológica depende de un diagnóstico temprano.

— Dra. Maira Caleffi

México

El tratamiento y la atención a los que puede acceder un paciente con cáncer dependen en gran medida de los recursos financieros que tenga, de su sistema de seguro social y de la región, el estado o la ciudad donde viva.

— Kenji Lopez-Cuevas

África

Kenia

La oncología mundial es una entidad dinámica en evolución constante que necesita ser iterada, probada, extendida y desarrollada junto con los pacientes y las comunidades siempre en el centro.

— Dra. Miriam Mutebi

Nigeria

El acceso a los servicios oncológicos es un gran desafío. Los servicios de detección de cáncer no están integrados a nuestro sistema de atención médica primaria, lo que causa la presentación tardía de casos en centros de salud terciaria con unidades oncológicas.

— Dra. Zainab Shinkafi-Bagudu

Sudáfrica

Este es el costo humano del cáncer, y este aspecto nunca se ha cuantificado, pero no puede ser subestimado.

— Ann Steyn

Europa

Portugal

En Portugal, el cáncer es la segunda causa principal de muerte y es la causa principal de años potenciales de vida perdidos.

— Cristiana Fonseca

Suecia

Para las personas de nivel socioeconómico bajo, el riesgo de morir de cáncer es mucho más alto que para quienes pertenecen a grupos más privilegiados.

— Ulrika Årehed Kågström

Reino Unido

Desde medidas de prevención hasta acceso a detección, tratamiento y atención, hay inequidades en todas las etapas del ciclo del cáncer en el Reino Unido.

— Nick Grant



Una perspectiva mundial

Mediterráneo

oriental

Jordania

No se lograrán unos cuidados más justos para 2030 de forma eficaz sin comenzar por una plataforma que unifique y dirija los esfuerzos: un Plan Nacional de Control del Cáncer viable.

— Asem Mansour

Líbano

En las zonas en crisis, las inequidades se acumulan. El acceso a una atención médica adecuada puede ser muy difícil, lo que puede demorar el acceso a servicios y tratamientos oncológicos de calidad.

— Hana Chaar Choueib

Turquía

Con una población de 86 millones y capacidades oncológicas y de investigación robustas, Turquía está bien ubicada para aumentar la participación en ensayos clínicos para que se pueda beneficiar a más personas.

— Profesor Tezer Kutluk

Sudeste asiático

India

Las personas que viven en zonas rurales o en partes del país con una infraestructura sanitaria menos desarrollada no tienen el mismo acceso a la atención oncológica que quienes viven en zonas urbanas.

— Profesor Anil D'Cruz

Malasia

Para lograr cuidados más justos en la atención oncológica continua, se necesita una acción organizada y colaborativa entre sectores.

— Dra. Saunthari Somasundaram

Pacífico occidental

Australia

La supervivencia al cáncer debe ser central en nuestro enfoque, y debemos identificar que la calidad de vida es un objetivo crucial de la atención oncológica y no un resultado que sería bueno tener... si tenemos esa suerte.

— Profesor Jeff Dunn AO

China continental

Aunque el acceso a la detección, el diagnóstico y el tratamiento ha mejorado, lo que aumenta las tasas de supervivencia, sigue habiendo inequidades que deben ser atendidas.

— Profesor Daiming Fan

Hong Kong

Aunque hay acceso a tratamiento de calidad en Hong Kong, los pacientes en el sistema público siguen teniendo tiempos de espera prolongados.

— Profesora Anne Lee

Japón

A medida que siguen apareciendo y creciendo disparidades por el cambio en la población, una tendencia permanente, se necesita más acción para generar conciencia pública sobre el cáncer.

— Dr. Tetsuo Noda



Pacífico



Australia
China continental
Hong Kong
Japón

occidental





Australia

Mirar por la ventana: el marco del cáncer en Australia rural

Vivo en un lugar llamado **Teviotville**, una zona rural del interior de la costa sudeste de Australia, con una población de 114 personas. Mi hogar se ubica en una pintoresca región al pie de la Gran Cordillera Divisoria de Australia, en medio de parques nacionales declarados patrimonio de la humanidad.

En el distrito local, el marco de la salud es menos atractivo. El ingreso promedio por hogar está unos cientos de dólares por debajo de la media australiana, y más de la mitad de los residentes son mayores de 50 años.

Uno de cada dos de mis vecinos tiene afecciones médicas graves a largo plazo, y al menos 10 de nosotros tienen cáncer. Incluido yo.

¿Cómo nos comparamos con las tasas nacionales e internacionales? ¿Y qué podemos aprender sobre las brechas en atención oncológica si miramos por la ventana para ver cómo les va a mis vecinos?

A principio del año pasado, perdí un vecino por cáncer de próstata. Estaba bastante bien de salud cuando fue diagnosticado, pero el cáncer se detectó tarde y el tumor era agresivo.

Tenía 70 años cuando falleció, pero no era para nada viejo. Mi querido vecino se fue antes de tiempo, a menos de dos años del diagnóstico, y es posible, incluso probable, que su muerte se podría haber evitado si le hubieran detectado antes el cáncer.

Así comenzamos a comprender los principales desafíos de control del cáncer que enfrenta Australia, y las brechas en atención oncológica que no nos permiten avanzar.

Notar las disparidades en la atención oncológica

Cada año, **cerca de 50,000 australianos mueren de cáncer** y el triple de esa cantidad de personas recibirá un diagnóstico nuevo de la enfermedad.

Cerca del 55% de las personas diagnosticadas serán hombres, el cáncer de próstata es uno de los tipos

principales de cáncer en Australia y el cáncer de pulmón es la causa principal de muertes por cáncer.

El cáncer también lidera la **triste lista** de carga de morbilidad en Australia, representa casi el 20% de la carga de morbilidad total, el 30% de todas las muertes y al menos AUD 10,000 millones en costos anuales para el sistema de salud.

Más del 40% de esta carga es causa de factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, el sobrepeso y la obesidad, y la radiación UV del fuerte sol australiano.

Como muchos países, Australia tiene una población en envejecimiento. Más del 60% de las personas diagnosticadas con cáncer en la actualidad tiene 65 años o más.

En el año en que nací, 1958, apenas un poco más del 8% de la población entraba en este grupo. Este sector representa en la actualidad más del 16% de nuestra comunidad, una proporción que **seguirá creciendo** a medida que nuestra población aumente.

Brechas crecientes en la atención oncológica en Australia rural

Los programas de detección en Australia son eficaces solo para quienes participan, aunque quienes no lo hacen tienen más probabilidades de morir de cáncer.

Las tasas de detección en zonas remotas siguen siendo muy bajas, donde solo **una de cada cinco** personas elegibles participa en el programa de detección de cáncer colorrectal, aunque sea la segunda causa principal de muertes por cáncer.

Aún no hubo un programa de detección basado en la población que fuera eficaz para el cáncer de próstata. Solo el 36% de los casos de cáncer de próstata se detectan en el estadio 1 antes de que se disemine la enfermedad, a pesar de la disponibilidad de la prueba de antígeno prostático específico (PSA) y otras pruebas de diagnóstico para detectarlo temprano.

Para los hombres mayores de 70 años, como mi vecino, **más del 40%** de los diagnosticados de cáncer de próstata corren riesgo alto de tener enfermedad metastásica cuando reciben el diagnóstico.



Vivir las brechas como comunidad

Cuando miro por la ventana, veo brechas que van más allá del pie de las montañas distantes y llegan a una época cuando nuestro conocimiento era limitado.

Más de uno de cada cinco hombres de **mi zona** sigue fumando, casi el 80% de los hombres de Teviotville tienen sobrepeso u obesidad, y solo el 13% de los hombres con cáncer de próstata de mi zona son diagnosticados en el estadio 1. Quizás porque solo uno de cada cuatro sabe las recomendaciones para hacerse pruebas.

Los hombres de mi zona y otras zonas regionales de Australia también tienen un riesgo más alto de morir de cáncer de próstata en comparación al promedio nacional, una disparidad que aplica a la mayoría de los tipos de cáncer.

Cuando el sol se pone en Teviotville, envejecemos y nuestro riesgo de tener cáncer aumenta. Así como se necesita un pueblo para criar un niño, se necesita una comunidad para crear un mundo sin cáncer.

Abordar las brechas en todos los niveles

Australia no se queda sentada, y toma medidas en todos los niveles.

La agencia nacional para el cáncer, Cancer Australia, desarrolla actualmente un **Plan australiano para el cáncer** de 10 años para consultar con consumidores, responsables políticos, planificadores de servicios y expertos en un esfuerzo para que las mejores prácticas de atención oncológica sean una realidad para todos los australianos, sin importar dónde vivan.

En paralelo, el Gobierno encargó una **revisión independiente** del sistema de evaluación de tecnologías sanitarias de Australia, la primera revisión de este tipo en 30 años. La revisión, que incluye servicios médicos y asesoría farmacéutica cruciales para la atención oncológica, busca reducir el tiempo de espera de los pacientes para acceder a los servicios.

También hay una revisión en curso de las guías sobre prácticas de 2016 para pruebas de PSA para la detección del cáncer de próstata para fortalecer los protocolos de prueba y **mejorar los resultados de supervivencia** para el cáncer más frecuente en Australia.

Pero estas medidas no serán eficaces solo por diseño, la implementación es clave para nuestro éxito.

En el contexto australiano, muchas de las organizaciones que lideran la implementación son miembros de la UICC, como la Fundación de Cáncer de Próstata de Australia, quienes

desarrollaron e implementaron un **Marco de trabajo básico para la supervivencia**.

El marco de trabajo incluye la salud y el bienestar de los pacientes desde el punto de diagnóstico en adelante, reconoce los impactos físicos, psicosociales, espirituales y económicos del cáncer (que pueden ser duraderos) y los atiende para que el paciente y sus seres queridos puedan lograr una calidad de vida óptima.

La importancia de este marco se explica con facilidad volviendo a Teviotville y la historia de mi vecino, donde podemos observar que la erosión de la calidad de vida por el cáncer puede ser grave.

En los hombres con cáncer de próstata, el 40% de los sobrevivientes tienen peor salud y **menor satisfacción con la vida** después de su diagnóstico. Cerca de dos de cada tres tienen necesidades de información insatisfechas y uno de cada cinco tendrá ansiedad y depresión, con un riesgo mayor de suicidio.

Priorizar la atención de los sobrevivientes

En consideración de este conjunto creciente de evidencia, se puede argumentar con solidez a favor de priorizar la atención de los sobrevivientes en los planes de salud nacionales y mundiales, con el respaldo de un llamado a la acción dentro de los **objetivos de desarrollo sostenible** de la ONU, que brindan un marco para la paz y la prosperidad.

La supervivencia al cáncer debe ser central en nuestro enfoque, y debemos identificar que la calidad de vida es un objetivo crucial de la atención oncológica y no un resultado que sería bueno tener... si tenemos esa suerte.

En tres décadas de investigación sobre el cáncer y la creación de comunidades, he notado la diferencia que marca darle entidad al paciente, lo que restaura la sensación revitalizante de control que el cáncer nos quita.

En mi propio diagnóstico, noté que este efecto es real. He notado la diferencia que marca elevar la calidad de vida a una dimensión fundamental de la prioridad sistémica con el apoyo de la meta general de ver más allá del paciente y enfocarse en la persona.

Atender a la persona y no solo a la enfermedad para creer que soy, y que somos, más que células que se dividen y confiar en que nuestra totalidad siempre es más que la suma de nuestras partes.

Este es el gran poder de la UICC: que, en la promoción de la unión, todos prevaleceremos.

Para mirar por nuestras ventanas...



Sobre el autor

Profesor Jeff Dunn AO
Presidente de la UICC

El profesor Jeff Dunn AO es presidente de la UICC y ha sido miembro de la junta directiva desde 2014. Es jefe de Misión y líder de Investigación en la Fundación de Cáncer de Próstata de Australia.



China continental

Una China saludable para 2030

El cáncer es **la principal amenaza** a la vida y la salud humana. Según la Organización Mundial de la Salud, en 2020 hubo en todo el mundo más de 19 millones de casos nuevos de cáncer y casi 10 millones de muertes relacionadas al cáncer.

De la totalidad, China tuvo más de **4.5 millones de casos nuevos**, lo que representa casi un 24% del total mundial, y 3 millones de muertes, más del 30% de las muertes por cáncer de todo el mundo.

La brecha de atención oncológica en China

Las principales inequidades en la atención oncológica en China suelen estar causadas por la diferencia en recursos médicos entre ciudades y provincias, en estándares de diagnóstico y tratamiento entre hospitales especializados y comunitarios, en niveles de atención médica entre hospitales grandes y pequeños, y en habilidades sanitarias que varían entre médicos.

En China, se establecieron **casi 200 hospitales oncológicos**. También hay más de 5200 hospitales generales y más de 680 hospitales de medicina tradicional china con departamentos de oncología. La cantidad total de camas en los departamentos de oncología supera las 200,000.

Hay casi **600 registros de tumores** que cubren más de 30 provincias y cerca de 600 millones de personas en todo el país. La tasa de supervivencia a cinco años para todos los tipos de tumores es casi 10% más alta que hace una década, y apenas supera el 40%.

Aunque el acceso a la detección, el diagnóstico y el tratamiento ha mejorado, lo que aumenta las tasas de supervivencia, sigue habiendo inequidades que deben ser atendidas.

Abordar las inequidades en la atención oncológica

Para comenzar a abordar las inequidades, y lograr en definitiva el derecho equitativo a la salud, los recursos de atención médica deben integrarse y optimizarse para mejorar el acceso a la atención en todo el proceso del cáncer.

La educación pública también tiene mucha importancia: garantizar la promoción del

conocimiento científico para empoderar a las personas para comprender los factores de riesgo, llevar estilos de vida más saludables y priorizar la salud.

A nivel organizativo

Para abordar las inequidades actuales, la Asociación de Lucha contra el Cáncer de China (CACA) publicó las Pautas para la gestión integral integrativa del cáncer que cubre 53 tipos de cáncer.

Ofrecen guías para los trabajadores de atención médica sobre cómo proceder en todo el proceso del cáncer, que incluye la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación.

Para mejorar el conocimiento y la comprensión de las pautas, se organizó una serie de conferencias académicas a cargo de expertos que participaron en su elaboración. En total hubo 38 conferencias en 13 grandes ciudades de China, se las difundieron en más de 2100 medios de comunicación y llegaron a 330 millones de personas.

Las pautas contribuyen a las metas de prevención y tratamiento del cáncer descritas en el programa nacional del Gobierno, “China saludable 2030”, que busca mejorar la promoción y cobertura de la salud para 2030.

A nivel gubernamental

Para zanjar la brecha en atención, el gobierno chino publicó la guía China saludable 2030, que se basa en cuatro principios centrales.

El primer principio es que la salud es una prioridad. La salud es la base del desarrollo económico y social, un símbolo importante de la riqueza y solidez nacional. Por lo tanto, la atención médica debería priorizarse y colocarse en el centro de la implementación de políticas públicas.

El segundo principio es la innovación. La industria sanitaria debería seguir el liderazgo del gobierno, permitir actuar al mecanismo de mercado y al mismo tiempo acelerar las reformas en áreas clave, como gestión hospitalaria, cobertura sanitaria universal y suministro de medicamentos.

El tercer principio es el desarrollo científico. La guía resalta la importancia de la prevención y el control para reducir las brechas en servicios básicos de salud, incluida la diferencia en recursos médicos disponibles entre ciudades y provincias, y los niveles variables de atención médica entre hospitales grandes y pequeños.

El cuarto principio es igualdad y justicia. Promover un acceso equitativo a servicios básicos de salud pública y mantener el bienestar público, en particular en zonas rurales con menos acceso a atención médica de calidad.

A nivel comunitario

La comunidad de lucha contra el cáncer de China se compromete a trabajar en conjunto para prevenir y controlar el cáncer.

En 2022, para promover el Día mundial contra el cáncer y por unos cuidados más justos, la CACA se asoció con el Gobierno, universidades, instituciones, la industria, organizaciones de la sociedad civil y los medios para organizar actividades de prevención y control del cáncer, como consultas clínicas y educación pública gratuitas. La impresionante cifra de 220,000 profesionales, científicos y voluntarios participó en los eventos.

A lo largo de 4200 actividades orientadas, la campaña benefició a más de 31 millones de personas, incluidos pacientes con cáncer. Se llegó a 395 millones de personas más a través del sitio web de la campaña, lo que ayudó a difundir información vital sobre el cáncer.

Por unos cuidados más justos para 2030

La guía por unos cuidados más justos y para lograr una China saludable para 2030 es ambiciosa, pero posible. Debemos priorizar las siguientes acciones para hacerla realidad.

1. Para promover la consecución del derecho a una atención médica equitativa, se deben integrar los recursos de atención médica y se debe optimizar la asignación de recursos.

Todos los sectores de la sociedad deben trabajar juntos para combinar recursos y mejorar el control del cáncer.

2. Impulsar la educación en salud pública y la promoción del conocimiento científico para empoderar a los profesionales de salud y al público con información sobre la gestión en todas las etapas del proceso del cáncer: prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y recuperación.
3. El sistema de atención médica debe estar orientado a la demanda para satisfacer las necesidades de los pacientes con cáncer y las personas afectadas por el cáncer, los profesionales de salud que trabajan en el ámbito del cáncer y el público en general.

Si podemos priorizar estas acciones por unos cuidados oncológicos más justos y defender el derecho equitativo a la salud, China podrá comenzar a trazar la primera línea en su guía para una China más saludable para 2030.



Sobre el autor

Profesor Daiming Fan

El profesor Daiming Fan es el presidente de la Asociación de Lucha contra el Cáncer de China (CACA), una organización no gubernamental líder que mejora el control del cáncer en China. Fue miembro de la junta directiva de la UICC durante dos períodos entre 2018 y 2022.



Hong Kong

La estrategia es clave para lograr cuidados oncológicos más justos en Hong Kong

En Hong Kong, nuestro sistema de prestación de servicios de salud básicamente seguía el Servicio Nacional de Salud británico, con la convicción de que “no se le negará a nadie una atención médica adecuada por falta de recursos”.

Los servicios de salud pública tienen subsidios altos del 84 hasta el 99%, por lo que menos del 30% de los ciudadanos son miembros de algún programa de seguro médico.

Debido a los reconocidos costos altos de la atención oncológica, más del 90% de los pacientes con cáncer buscan tratamiento en hospitales públicos.

En los hospitales públicos, el costo ronda los USD 15 por día de hospitalización e incluye la atención de los médicos, el cuidado de enfermería, las comidas y el tratamiento. Los ciudadanos que reciben asistencia social son eximidos de los cargos.

Los ciudadanos pueden acceder a diagnóstico y tratamiento basados en evidencia, incluidas cirugías y radioterapia de última generación, y la terapia sistémica que suele recomendarse.

La Autoridad Hospitalaria tiene un sistema sólido para revisar la inclusión de medicamentos nuevos a cargo de equipos expertos de médicos y farmacéuticos clínicos.

Desafíos para el sistema de salud pública

Nuestro sistema público tiene falencias y enfrenta grandes desafíos. Un desafío obvio es la sustentabilidad financiera.

El principio es que los ciudadanos que puedan costearlo paguen los costosos artículos autofinanciados, con frecuencia sin evidencia adecuada de la relación costo-beneficio. Los medicamentos oncológicos se categorizan en medicamentos con cobertura completa o artículos autofinanciados.

Los servicios de tomografía computarizada (TC) e imágenes por resonancia magnética (IRM) son accesibles y sin costo, pero son muy limitados y la evaluación del perfil genómico integral sigue siendo un costo de bolsillo.

Aunque hay acceso a tratamiento de calidad en Hong Kong, los pacientes en el sistema público siguen teniendo tiempos de espera prolongados.

El último informe de la Autoridad Hospitalaria mostró que los tiempos de espera desde el diagnóstico hasta el primer tratamiento para nueve de cada 10 personas era de 81 días para el cáncer colorrectal, 72 días para el cáncer de mama y 63 días para el cáncer de nasofaringe.

Dichas demoras anulan el beneficio potencial de las pruebas de detección temprana. Los pacientes que pueden costear los gastos pueden buscar tratamiento en hospitales privados, pero quienes tienen dificultades financieras deben esperar con una ansiedad angustiante.

Abordar los desafíos y las disparidades en la atención oncológica

A nivel gubernamental

Hong Kong tiene un sistema de bienestar social bien organizado. Los ciudadanos con problemas financieros reciben asistencia social si cumplen los criterios de elegibilidad y se eximen los gastos médicos en hospitales públicos, excepto por los artículos autofinanciados.

Los medicamentos oncológicos autofinanciados se subdividen en tres grupos: los que deben pagarse por completo, los que patrocina el sistema solidario del Gobierno (Fondo samaritano) y los que patrocina el sistema solidario comunitario (Fondo de atención comunitaria).

La Autoridad Hospitalaria creó un **programa de asociación público-privada** para subsidiar a pacientes del sector público para que acudan a hospitales privados para hacerse estudios radiológicos recetados para ayudar a reducir los tiempos de espera prolongados.

Como organización

Como Sociedad contra el Cáncer de Hong Kong, desde 2006 hemos instaurado el Programa Conmemorativo de Asistencia Médica para ayudar a pacientes que necesitan medicamentos oncológicos que deben pagar por completo.

Pedimos donaciones públicas para darles apoyo en efectivo a pacientes necesitados y les solicitamos a empresas farmacéuticas que donen medicamentos oncológicos. Colaborar con socios de la industria mejora nuestra capacidad de ayudar incluso a más pacientes.

Para 2021, habíamos ayudado a más de 6500 pacientes con cáncer a recibir artículos autofinanciados por un total de más de USD 18 millones en efectivo y más de USD 43 millones en medicamentos.

Como comunidad de lucha contra el cáncer más amplia

En Hong Kong hay más de 15 organizaciones no gubernamentales (ONG) que se dedican a la atención oncológica y contamos con el apoyo de muchos donantes generosos, incluso hubo donaciones de equipos para cirugía y radioterapia, para ayudar a mejorar el acceso de los pacientes con cáncer en el sistema público.

El sector académico también tuvo un papel importante en la lucha contra el cáncer. La Universidad de Hong Kong, en asociación con el Gobierno y la industria, desarrolla actualmente un estudio y ofrece evaluaciones del perfil genómico integral gratuitas para pacientes con cáncer de pulmón metastásico.

Acciones por unos cuidados oncológicos más justos

Por unos cuidados más justos en Hong Kong, se deben tomar algunas acciones clave.

1. Desarrollar e implementar un plan integral de control del cáncer con objetivos y acciones bien definidos

En mayo de 2018, el Gobierno publicó un **Plan estratégico y de acción para prevenir y controlar enfermedades no transmisibles en Hong Kong (SAP)**. El enfoque principal está en la prevención primaria a través de estilos de vida más saludables, pero aún no se desarrollaron una estrategia de tratamiento ni objetivos específicos para mejorar los resultados del cáncer.

2. Reducir los tiempos de espera de diagnóstico, investigación y tratamiento

La Autoridad Hospitalaria debe medir y controlar los tiempos de espera para atención oncológica en los hospitales públicos. El objetivo del Servicio Nacional de Salud es una buena referencia para seguir y reducir los tiempos de espera a menos de 30 días desde los primeros síntomas sospechosos hasta el diagnóstico y menos de 30 días desde el diagnóstico hasta el primer tratamiento.

Se debe planificar una estrategia de acciones pragmáticas. Aunque pueden lograrse mejoras a corto plazo ampliando el **Programa de asociación público-privada**, una estrategia a largo plazo exigirá una planificación avanzada del personal, la infraestructura hospitalaria y el equipo médico para atender la carga creciente del cáncer.

También se necesita capacitación específica para lograr el nivel de competencia necesario para el tratamiento oncológico complejo.

3. Participar en iniciativas organizadas para mejorar más el acceso al diagnóstico y el tratamiento costosos del cáncer

Un control exitoso del cáncer depende de iniciativas colaborativas de todo el mundo, incluido el Gobierno, el sector académico, las ONG, el sector privado, los socios de la industria y los ciudadanos particulares.

Además de aumentar la cobertura de los fondos solidarios, vale la pena explorar iniciativas para promover y hacer cumplir la cobertura del seguro médico y las deducciones tributarias para el tratamiento del cáncer.

Según los estándares mundiales, Hong Kong logró una equidad razonable en la atención oncológica, pero se necesita una estrategia más integral con objetivos claros y acciones del Gobierno.

Además de esta estrategia, son clave las iniciativas coordinadas del sector académico, las ONG, el sector privado y la industria para lograr un mejor acceso a la atención oncológica de calidad y por unos cuidados más justos.



Sobre la autora

Profesora Anne Lee

La profesora Anne Lee es la profesora clínica y la jefa del Departamento de Oncología Clínica en la Universidad de Hong Kong y fue miembro de la junta directiva de la UICC durante tres períodos entre 2016 y 2022.



Japón

Superar las disparidades para que nadie se quede atrás

Para garantizar una provisión equitativa de atención oncológica especializada y estandarizada en Japón, el país desarrolló una política de atención oncológica para abordar las disparidades regionales con respecto a tecnología y equipamiento médicos.

Esta política, junto a un sistema de seguro de salud universal que lleva aplicado más de 60 años, significa que Japón nunca consideró las disparidades en atención médica como un problema.

Disparidades existentes y emergentes de atención oncológica en Japón

Como la población de Japón sigue envejeciendo a gran velocidad y la población nacional se reduce año a año, las disparidades regionales en atención médica que los gobiernos locales no pueden resolver con facilidad se han vuelto más evidentes.

Estas disparidades afectan la atención oncológica, y las brechas que aparecen se relacionan con el nivel socioeconómico de una persona o dónde vive. **A nivel nacional, las tasas de detección de cáncer** son mucho menores para las personas con ingresos bajos o quienes viven en zonas rurales en comparación con otros grupos.

Otro desafío que enfrenta Japón es que es el único país industrializado del mundo donde la incidencia del cáncer de cuello uterino aumentó en los últimos años, lo que supone un riesgo para adolescentes y personas jóvenes en una época con tasa de natalidad decreciente. El Gobierno había suspendido por un tiempo la promoción activa de la vacuna contra el VPH para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Abordar las disparidades en atención oncológica

La vacuna contra el VPH había sido un tema polémico en Japón durante varios años. Tras los hallazgos de un comité especializado en 2022, el Gobierno decidió ponerle fin a la política de no recomendar activamente la vacuna.

A partir de abril de 2023, el Gobierno aumentó la disponibilidad de la vacuna y la promovió entre las personas jóvenes que antes no habían tenido

la oportunidad de recibirla. Esta es una manera en la que el Gobierno trabaja para abordar las inequidades existentes y emergentes en control y atención del cáncer.

A nivel gubernamental

Dentro del marco regulatorio de Japón, hay varias políticas y medidas en curso para el control del cáncer. Sin embargo, a medida que siguen apareciendo y creciendo disparidades con la población cambiante (una tendencia permanente), se necesita más acción para generar conciencia pública sobre el cáncer.

El Gobierno japonés desarrolló y aprobó el **cuarto Plan básico para la promoción del control del cáncer** (el Plan) en 2023. El objetivo general del nuevo plan es: “Promover medidas de control del cáncer que no dejen a nadie atrás y superar el cáncer junto a todos sus ciudadanos”.

Como parte de las iniciativas para promover el compromiso y la participación de pacientes y ciudadanos, el Plan busca promover la cooperación del Gobierno nacional con los gobiernos locales y municipales y los ciudadanos, incluidos los pacientes con cáncer.

Otra parte clave del Plan es promover iniciativas para mejorar más la digitalización. La tecnología digital y la inteligencia artificial tienen mucho potencial para mejorar la accesibilidad y agilizar distintos servicios, desde la atención médica hasta el seguro de salud.

En la actualidad, el Gobierno promueve el concepto **Nación de Ciudad Jardín Digital** para transformar la atención oncológica en regiones rurales y abordar las inequidades que existen entre el Japón urbano y el rural con respecto a la prevención, la detección temprana y el tratamiento del cáncer.

A nivel comunitario

Las personas no pueden abordar por su cuenta las disparidades en atención oncológica, se requiere intervención y cooperación en todos los niveles. En todo el país, iniciativas conjuntas del sector público y privado promueven medidas para reducir las inequidades.

A través de programas educativos y de promoción y defensa, UICC-Japan crea conciencia y comprensión sobre el cáncer, empodera a las personas con información para prevenir el cáncer y detectarlo antes, y brinda apoyo a pacientes y sus familias que enfrentan la enfermedad.

La misión de UICC-Japan es garantizar que todas las personas de Japón reciban el apoyo que necesitan para el tratamiento del cáncer y reciban atención oncológica de calidad alta, sin importar su nivel socioeconómico o dónde viven.

Hacia el futuro y por unos cuidados más justos para 2030

Para superar las inequidades y garantizar que cada ciudadano tenga un acceso equitativo a atención oncológica de calidad sin importar quién sea o dónde viva, Japón debe tomar tres medidas clave:

1. Conciencia

Sin importar el desarrollo que tengan las tecnologías y los sistemas médicos, si la gente no entiende el valor que tienen esas tecnologías y sistemas y no comprende el beneficio de acceder a ellos, nunca se alcanzará su verdadero potencial. Por eso, un desafío crucial es mejorar la conciencia sobre la tecnología médica y facilitar el acceso.

2. Transformación digital de la atención médica

La transformación digital tiene el potencial de optimizar y estandarizar la infraestructura, los sistemas, el almacenamiento y la difusión de los datos generados en la atención médica para que las personas tengan un mejor estándar de atención médica, sin importar que vivan en el Japón urbano o el rural.

3. Cooperación público-privada

Si queremos lograr cuidados oncológicos más justos y superar las inequidades, los sectores público y privado deben trabajar juntos para darse apoyo mutuo en los años que quedan hasta 2030.

A medida que la población de Japón envejece y disminuye, el país enfrenta desafíos nuevos para lograr cuidados oncológicos más justos para 2030. A través de esfuerzos coordinados para generar conciencia, mejores tecnologías médicas y una cooperación público-privada más sólida, Japón puede seguir evolucionando y creciendo con su población para superar las disparidades y garantizar que nadie se quede atrás.



Sobre el autor

Dr. Tetsuo Noda

El Dr. Tetsuo Noda es presidente del Comité Nacional de Japón en la UICC y se desempeña como director delegado de la Fundación Japonesa para la Investigación del Cáncer (JFCR) y el Hospital Ariake.

Sudeste asiático



India
Malasia





India

El costo de la atención oncológica en India

Una inequidad importante en India es el acceso a la atención y el tratamiento para el cáncer. Aunque hay servicios oncológicos de calidad alta que incluyen medicamentos oncológicos eficaces, el acceso a las distintas terapias oncológicas está determinado principalmente por aspectos geográficos y financieros.

El costo del tratamiento oncológico es simplemente inalcanzable para la mayoría de las personas, en particular la gran mayoría que no tiene seguro de salud y quienes pertenecen al nivel socioeconómico más bajo.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en mujeres de India y la quimioterapia puede costar alrededor de INR 170,000 (unos USD 2100). Este monto podría ser mucho mayor en los tratamientos nuevos, que pueden llegar a costar hasta cinco veces más.

En India, muy pocas personas tienen un seguro de salud que puede cubrir los costos del diagnóstico y tratamiento del cáncer. Por lo tanto, hay costos de bolsillo muy altos para la atención médica en general y la atención oncológica en particular que pueden sumir más en la pobreza a personas con pocos ahorros o ingresos bajos o irregulares.

Profundizar un ciclo de pobreza y mala atención oncológica

Además de los obstáculos financieros, las personas que viven en zonas rurales o en partes del país con una infraestructura sanitaria menos desarrollada no tienen el mismo acceso a la atención oncológica que quienes viven en zonas urbanas.

Por lo tanto, como los servicios oncológicos esenciales (que incluyen la detección y detección temprana, la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y los medicamentos oncológicos) son inaccesibles y no están disponibles para gran parte de la población, mejorar la supervivencia del cáncer en India es un desafío.

Estas inequidades en los servicios oncológicos generan demoras en los diagnósticos y que el cáncer ya esté en estadio avanzado en la consulta. Con frecuencia, los pacientes recurren a opciones de tratamiento de mala calidad o no científicas que son más baratas y siempre empeoran el pronóstico.

Lamentablemente, esta demora significa que los pacientes cuyo caso de cáncer podría haberse detectado y tratado de forma temprana con los diagnósticos, los medicamentos y las tecnologías disponibles desarrollen una enfermedad incurable.

Abordar las inequidades en la atención oncológica

Como organización

Mediante la iniciativa del Tata Memorial Centre se creó en 2012 una “Grilla Nacional del Cáncer” inicialmente con 14 otros centros oncológicos para formar una red de proveedores de atención oncológica vinculados que trabaja para lograr una atención oncológica estandarizada y de calidad alta en todo el país.

En los últimos 10 años, la Grilla Nacional del Cáncer se expandió a 244 centros de India y es ahora una de las redes oncológicas más grandes del país.

La red promueve el uso de tecnologías y herramientas digitales para garantizar la interoperabilidad, el informe y el análisis de los datos, y para fomentar la difusión de mejores prácticas en toda la atención oncológica.

Por ejemplo, mediante servicios como la telemedicina y el monitoreo remoto de pacientes, puede simplificarse el acceso a la atención oncológica de pacientes en zonas rurales.

A nivel gubernamental

En 2018, el Gobierno indio lanzó el programa **Ayushman Bharat**, “India saludable” en español, para mejorar el acceso a la atención médica en el país.

Ayushman Bharat tiene dos ramas: el Proyecto de Protección Sanitaria Nacional, que busca brindarles protección financiera a las personas pobres a través de una cobertura de salud con fondos públicos; y el Programa Integral de Atención Médica Primaria, que se centra en reestructurar y mejorar el sistema de atención médica primaria.

En 2019, dentro de su paquete de beneficios de salud, el Proyecto de Protección Sanitaria Nacional se vinculó con la Grilla Nacional del Cáncer para ofrecer hospitalizaciones de atención secundaria y terciaria.

Aunque se necesitan más detalles sobre cómo se ofrecerán los servicios oncológicos en Ayushman Bharat, un paso importante es mayor financiamiento del gobierno de la atención oncológica a través del Proyecto de Protección Sanitaria Nacional.

Como comunidad de lucha contra el cáncer más amplia

Como comunidad de lucha contra el cáncer, muchas organizaciones no gubernamentales trabajan en educación y conciencia sobre el cáncer, y apoyan a pacientes con servicios de orientación para ayudarlos con citas clínicas y atención de apoyo.

Muchas de estas organizaciones también ofrecen servicios de detección temprana con puestos de detección móviles y ayudan a los pacientes con los costos del tratamiento.



Por unos cuidados oncológicos más justos para 2030

Para lograr unos cuidados oncológicos más justos en India para 2030, hay muchas medidas que debemos tomar para reducir las inequidades existentes, en particular para las personas que menos pueden costear la atención médica.

1. Aumentar la cantidad de servicios oncológicos incluidos en el paquete de beneficios de Ayushman Bharat para aumentar y mejorar el acceso de los pacientes. El alcance del programa también debería ampliarse para incluir la detección y la detección temprana.
2. Generar mayor conciencia sobre el cáncer en la población a través de la educación pública para lo siguiente:
 - Destacar factores de riesgo, como consumo de tabaco y alcohol, dietas poco saludables y falta de actividad física.
 - Aumentar la noción de que el cáncer es una enfermedad tratable entre médicos de atención primaria y la población general para promover la detección temprana.
3. Fortalecer la prestación de atención primaria y apoyar la integración con programas clave de salud, como la vacunación contra el VPH, la salud femenina y materna, y la detección de enfermedades transmisibles como herramientas importantes de detección temprana, detección y seguimiento del cáncer.
4. Garantizar mecanismos de control de precios justos para los medicamentos, el diagnóstico y el tratamiento oncológicos esenciales.
5. Implementar y medir indicadores de calidad de resultados en instalaciones de tratamiento del sector público y privado para mejorar los resultados de los pacientes con cáncer e identificar dónde persisten las disparidades.
6. Establecer unidades especializadas de atención oncológica en cada facultad médica importante del país para mejorar el acceso a la atención de calidad.

Tomar estas medidas ayudaría a cerrar, o al menos disminuir, la brecha en inequidad de salud para 2030, lo que ayudaría a romper el ciclo de pobreza y mala atención oncológica que enfrentan demasiadas personas en India en la actualidad.



Sobre el autor

Profesor Anil D'Cruz

El profesor Anil D'Cruz es el último expresidente de la UICC, estuvo en el puesto de 2020 a 2022 y fue miembro de la junta directiva entre 2012 y 2020. Es director de Oncología en los hospitales Apollo y es exdirector de Tata Memorial Hospital.



Malasia

El panorama del cáncer en la Malasia pospandémica

No es un secreto que las brechas existentes en la atención oncológica dentro del panorama del cáncer empeoraron en todo el mundo a medida que salimos de la pandemia de la COVID-19.

Malasia parece haber resistido lo peor de los impactos de salud, sociales, económicos y políticos de la pandemia en el país, y vuelve de a poco a la normalidad, aunque sea una “nueva” normalidad.

Lamentablemente, la “nueva” normalidad no parece ser la normalidad anterior en términos de acceso a servicios de atención oncológica.

Un sistema salud que sigue muy equipado para combatir una posible ola de infecciones agudas genera directamente brechas en los recursos disponibles para la atención de enfermedades no transmisibles (ENT), y esto incluye el cáncer.

El panorama de recursos se ve cada vez peor entre lo que parece ser una inminente desaceleración económica mundial, y las iniciativas parecen no estar centradas en lograr cuidados oncológicos más justos en Malasia, sino en prevenir que las brechas existentes empeoren incluso más.

Antes de la pandemia, el país ya enfrentaba muchas brechas diferentes en la prestación de atención oncológica equitativa dentro de la atención continua, según lo resaltado en el [resumen de políticas de estado del cáncer en 2019](#).

Revisar estas brechas identificadas en la atención después de la pandemia no hace más que empeorar las tendencias en cada parte de la atención oncológica continua: desde la prevención, la detección y el diagnóstico hasta el tratamiento y la supervivencia.

Los programas comunitarios de detección y detección temprana de los tipos de cáncer “detectables”, como el de mama, de cuello uterino y colorrectal, ahora vuelven a reactivarse de a poco en grupos esporádicos a nivel nacional, y programas como el programa nacional de vacunación contra el VPH para mujeres adolescentes se interrumpió en gran medida, o [por completo](#), desde 2020 hasta hace poco.

Uno de los impactos económicos directos de la COVID-19 fue que mucha gente perdió el empleo y el seguro de salud que le ofrecía su empleador.

Esto obligó a muchas personas a pasarse al sector muy subsidiado del gobierno para recibir atención, lo que cargó al sistema de salud pública y generó demoras en la prestación de atención y escasez de recursos, incluso en medicamentos para el tratamiento oncológico.

Lograr cuidados oncológicos más justos para un acceso equitativo

A nivel gubernamental

Aunque el panorama actual suene muy desalentador, se están tomando muchas medidas para mejorar la situación en la atención continua, tanto por parte del Gobierno malasio como de organizaciones de la sociedad civil.

Se están preparando mejoras trascendentes y a nivel sistemático, y el país presentó por primera vez una Ley de control de tabaquismo y productos con tabaco en el Parlamento, que incluye una prohibición generacional de productos con tabaco para personas nacidas después de 2007.

Cuando se apruebe, si se aprueba, cambiará las reglas para prevenir la exposición a productos con tabaco, que se estableció hace mucho como una de las [principales causas del cáncer](#), para las futuras generaciones malasias.

El Gobierno también restauró algunos aspectos de los tratamientos oncológicos estancados, incluidas las cirugías a través de un proyecto de asociación público-privada que permite una mejor colaboración entre el sector público y el privado.

Un nuevo [artículo técnico sobre salud solicitado por el Parlamento](#) también ayudará a guiar e impulsar la reforma sanitaria sistemática.

Aunque podría ser un proceso largo, hacer realidad la “lista de deseos” del artículo técnico, como aumentar el financiamiento de salud y ampliar la prestación de atención, brindará un camino claro a futuro para lograr cuidados oncológicos más justos en Malasia para 2030.

A nivel organizativo

Mientras espera con ansias que haya cambios transformadores en el sistema de salud del país, la Sociedad Nacional del Cáncer de Malasia continúa su lucha contra la enfermedad.

Para reactivar las iniciativas de detección comunitaria del cáncer, hemos implementado un programa ambicioso llamado Jejak Kanser, que se traduce como “Seguir el cáncer”, donde equipos médicos móviles viajan a pequeñas comunidades rurales del país para educar a los malasios sobre el control del cáncer y ofrecer pruebas de detección.

Además de la prevención y la detección, trabajamos para ampliar el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento a través de asociaciones con laboratorios para aumentar la disponibilidad de pruebas inmunohistoquímicas y asociaciones con hospitales privados para expandir la disponibilidad y asequibilidad de tomografías computarizadas (TC), tomografías de emisión de positrones (PET) y otras formas de diagnóstico para los pacientes.

Acciones por unos cuidados oncológicos más justos para 2030

Para lograr cuidados más justos en la atención oncológica continua, se necesita una acción organizada y colaborativa entre sectores.

1. Reformas significativas del financiamiento de la salud que permitan que el cáncer y otras ENT reciban fondos de forma integral en todas las partes del proceso, desde la prevención hasta el tratamiento, con igualdad y sostenibilidad.
2. Reconocimiento y mejor involucramiento de todas las partes interesadas que trabajan dentro y fuera del panorama médico para que participen en la prestación de atención oncológica, lo que incluye fortalecer las relaciones con organizaciones no gubernamentales (ONG), voluntarios de salud comunitaria y socios de la industria.
3. Oficialización de sistemas de orientación más integrales por unos cuidados más justos desde los servicios de atención primaria hasta los de atención secundaria y terciaria, tanto entre ubicaciones y entre el sector público y el privado.

La Malasia pospandémica reveló un panorama distinto para el cáncer, uno que puede presentar incluso más grietas que antes.

Sin embargo, parece haber esperanza e impulso para divisar un cambio. Junto al Gobierno, las ONG, los socios y la comunidad de lucha contra el cáncer, podemos mejorar, e incluso algún día lograr unos cuidados oncológicos más justos en Malasia.



Sobre la autora

Dra. Saunthari Somasundaram

La Dra. Saunthari Somasundaram es médica y presidenta de la Sociedad Nacional del Cáncer de Malasia. Fue miembro de la junta directiva de la UICC entre 2014 y 2020, y es copresidenta de ENT Malasia y miembro de la junta directiva de la Alianza de ENT.



Portugal
Suecia
Reino Unido

Europa





Portugal

Los factores de la brecha de atención oncológica en Portugal

La Constitución de la República Portuguesa reconoce la equidad en el acceso a la atención médica como un principio fundamental para todos los ciudadanos, sin importar su nivel económico. La importancia de un acceso equitativo y adecuado a la atención médica se refleja con claridad en uno de los cuatro ejes estratégicos del Plan de Salud Nacional que el país lleva adelante desde 2020.

“Acceso” es un concepto multidimensional que conlleva factores predisponentes y facilitadores. Los factores predisponentes incluyen variables que afectan la probabilidad de que las personas busquen atención, como creencias y actitudes sobre la salud. Los factores facilitadores incluyen los recursos personales, familiares o comunitarios que pueden promover o desalentar el uso de servicios de atención médica.

Por lo tanto, el uso eficaz de los servicios de atención médica depende de varias dimensiones interrelacionadas, como demanda y calidad adecuada de servicios, disponibilidad, proximidad y costos directos e indirectos.

Analizar el cáncer en la atención médica

En Portugal, **el cáncer** es la segunda causa principal de muerte y es la causa principal de años potenciales de vida perdidos. Los órganos donde **se detecta cáncer con mayor frecuencia** son el colon y el recto, las mamas, la próstata, los pulmones y el estómago.

La incidencia del cáncer está en aumento, sobre todo como consecuencia de la población en envejecimiento, pero también por determinantes modificables, en particular una gran exposición a oncogenes tanto ambientales (como el tabaco, el alcohol y la contaminación) como víricos (como el virus del papiloma humano [VPH] o la hepatitis).

De hecho, entre las 10 **causas de cáncer** más frecuentes, tres están muy relacionadas con el consumo de tabaco y causan uno de cada seis diagnósticos de cáncer de pulmón, vejiga o páncreas. Y, a pesar de los programas de

detección basados en la población, uno de cada tres diagnósticos nuevos cada año son de cáncer de mama y cáncer colorrectal.

Factores predisponentes

Debemos abordar los factores predisponentes, en particular las creencias y actitudes sobre la salud y el cáncer, ya que son clave para el éxito de la prevención y el cumplimiento de medidas que buscan mejorar las condiciones de vida y lograr estilos de vida más saludables en la población.

La elaboración de políticas públicas eficaces que generen y promuevan acciones para mitigar el cáncer depende de la comprensión de sus determinantes modificables, como el consumo de tabaco y alcohol, y es por eso que la educación sanitaria y el empoderamiento son cruciales.

Además de informar, deberíamos sobre todo buscar empoderar a las personas para que sepan cómo buscar, obtener y utilizar información y recursos de salud.

Factores facilitadores

La regulación y limitación de la exposición a agentes oncogénicos, ya sea biológica por vacunación o tratamiento, o ambiental por políticas de control de la exposición social o laboral, son factores facilitadores.

Por un lado, Portugal tiene políticas eficaces para prevenir la exposición a agentes oncogénicos biológicos con un Programa de Vacunación Nacional sólido. La vacuna contra el virus de la hepatitis B **alcanzó un 98% de cobertura** en grupos sucesivos de niños desde 1995 y, desde 2012, el país **cubrió al 91%** de la población infantil femenina con la vacuna contra el VPH que protege contra el cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, las políticas actuales para prevenir la exposición a oncogenes ambientales no promueven un tratamiento legal o regulatorio equitativo de los carcinógenos, incluso cuando representan el mismo nivel de riesgo. Las políticas de control para prevenir el tabaquismo han tenido éxito para evitar un aumento significativo en el consumo, que actualmente es menor al promedio europeo.

Sin embargo, cuando se comparan las políticas de control del tabaco con las de las sustancias como el alcohol, hay incoherencias. Las estrategias fiscales y regulatorias relacionadas con el consumo, la publicidad y la promoción siguen siendo menos restrictivas que las adoptadas para el tabaco.

Abordar las inequidades en salud y cáncer

Portugal tiene tres programas nacionales de detección de cáncer basados en la población: para cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y cáncer colorrectal, y su implementación varió según el tipo de cáncer y la región.

En 2017, el Ministerio de Salud actualizó las pautas de detección para unificar los criterios que aplicaban las distintas regiones sanitarias y para aumentar las tasas de detección. La asistencia a pruebas de detección parece haber mejorado con el tiempo, el nivel mayor se da para el cáncer de mama, luego el cáncer de cuello uterino, y la menor asistencia se da en el cáncer colorrectal.

En las últimas décadas y debido a la inversión en investigación, diagnóstico y tratamiento, ha habido una mejora continua en el pronóstico que reciben los pacientes con cáncer. Gracias a la comprensión del rol de la genética y la genómica y a las nuevas tecnologías de tratamiento, los datos permitieron el desarrollo de estrategias terapéuticas más eficaces y cada vez más personalizadas.

Esto generó un aumento en la probabilidad de cura y tiempo de supervivencia en situaciones de cáncer en estadio más avanzado.

Mejorar el acceso y por unos cuidados oncológicos más justos

Desde hace más de 40 años, el Servicio de Salud Nacional busca brindarle a la población atención médica completa y de calidad alta, sin importar su nivel social o socioeconómico.

Para que Portugal continúe esta evolución, mejore la calidad de la atención para todos (lo que incluye a las personas en riesgo, pacientes y sobrevivientes, y el apoyo para cuidadores y familiares) y avance por unos cuidados oncológicos más justos para 2030, hay tres factores principales que deben considerarse:

1. Políticas

Es necesario promover políticas multisectoriales para fomentar la evolución hacia una sociedad donde los determinantes modificables del cáncer se reduzcan cada vez más para disminuir así la incidencia del cáncer.

2. Recursos

El aumento en la incidencia del cáncer, la limitación de los recursos y la necesidad de tener en cuenta otros requisitos de salud más allá del cáncer crean la necesidad de una evaluación transparente de los recursos de salud existentes a nivel local, regional y nacional para brindar, de forma equitativa, acceso a las mejores opciones de tratamiento para pacientes con cáncer.

3. Diversidad

Para seguir contando y reduciendo las inequidades, es crucial tener en cuenta el cambio poblacional y garantizar que el sistema de salud sea accesible e incluya a refugiados y migrantes, personas trans, personas que no hablan portugués con fluidez y quienes viven en territorios rurales o tienen mayores desventajas socioeconómicas.

A través de políticas y promoción de prevención del cáncer, más pruebas de detección de cáncer y una distribución equitativa de recursos para el tratamiento del cáncer y la atención oncológica en todo el país, Portugal puede seguir evolucionando para brindarles a todos los ciudadanos, sin importar su contexto, un acceso equitativo a la salud y la atención oncológica de calidad.



Sobre la autora

Cristiana Fonseca

Cristiana Fonseca es directora del Departamento de Educación Sanitaria y Creación de Capacidades de la Liga Portuguesa Contra el Cáncer, Región Norte, y miembro de la junta directiva de la UICC desde 2018.





Suecia

Las disparidades en ingresos, educación y salud

Suecia es un país con tradición en buena atención médica, y todos los residentes suecos tienen cobertura de servicios de salud sin importar su nacionalidad.

Mientras que el Gobierno nacional está a cargo de la regulación y la supervisión, las 21 regiones suecas tienen la responsabilidad de financiar, comprar y brindar los servicios de salud.

Durante la última década, la supervivencia para distintos tipos de cáncer aumentó en Suecia, y se encuentra **entre las más altas** de la UE, lo que refleja el éxito de los diagnósticos más tempranos y la eficacia de los tratamientos.

Sin embargo, sigue habiendo desafíos para brindar un acceso equitativo a la atención según el lugar donde viva la gente en Suecia, su nivel económico y su nivel educativo.

Disparidades y responsabilidades divididas

La Suecia actual no es un país donde el acceso a la atención médica sea equitativo.

Para las personas con cáncer, la división de las responsabilidades entre las 21 regiones autónomas no siempre es una ventaja.

Las disparidades experimentadas se pueden ver en todo el ciclo del cáncer, desde la participación en programas de detección hasta las tasas de supervivencia.

A nivel nacional, se necesita responsabilidad para garantizar que cada ciudadano, sin importar su lugar de residencia, reciba una atención equitativa.

Participación en pruebas de detección

El informe segmentado de detección que publicó la Sociedad Sueca contra el Cáncer en 2021 destacó las marcadas diferencias socioeconómicas en la participación en pruebas de detección en Suecia.

Las mujeres en zonas con ingresos más altos y nivel educativo más alto participan en programas de detección de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en mayor proporción que las mujeres en zonas con menos ingresos y nivel educativo más bajo.

La misma brecha existe en la participación en pruebas de detección de cáncer colorrectal, a mayor nivel educativo y de ingresos, mayor participación en programas de detección.

También hay disparidades evidentes en términos de implementación de programas de detección nuevos y mejorados entre regiones con respecto a la cantidad de tiempo para implementar y el éxito en la implementación.

Mortalidad por cáncer

La mortalidad por cáncer es significativamente mayor entre personas con un nivel educativo que no supera la escuela secundaria. La mortalidad es más alta entre hombres que solo tienen educación de escuela primaria.

Para personas de nivel socioeconómico bajo, el riesgo de morir de cáncer es mucho más alto que para quienes pertenecen a grupos más privilegiados, y hay tres factores que influyen principalmente en esto: toma de decisión personal, actitudes de profesionales de salud y regulación de la atención médica.

Las personas con nivel educativo más alto suelen tener más tiempo con los profesionales de salud para hacerles preguntas cuando reciben atención que las personas que solo tienen educación primaria, quienes son más reacios a buscar atención en primer lugar.

El nivel socioeconómico también puede afectar el grado de probabilidad de que un paciente cumpla con el tratamiento y las recomendaciones de medicamentos, lo que afecta el resultado del cáncer.

La evidencia demuestra que las inequidades dentro del sistema de salud, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la rehabilitación, pueden aparecer por la acción, o la inacción, de los profesionales de salud por nociones preconcebidas sobre distintos grupos.

La probabilidad de recibir un diagnóstico correcto de cáncer en estadio temprano varía según los grupos. Es menos probable que las personas con menor nivel educativo accedan al diagnóstico recomendado y, luego del diagnóstico, los estudios demuestran que se ofrecen distintos tratamientos a diferentes grupos demográficos y socioeconómicos.

En Suecia, la forma en que actúan los profesionales de salud en distintas situaciones depende en gran medida de las pautas y estructuras que organizan la atención médica.

El modelo descentralizado del país con regiones independientes es, de muchas formas, un impulso para ideas, soluciones y tradiciones locales.

Sin embargo, estas no siempre se basan únicamente en la ciencia y la evidencia, sino que consideran distintos factores, como las políticas locales, los problemas del mercado laboral o el estado personal.

La independencia de las regiones dificulta más la implementación de pautas y enfoques comunes que podrían ayudar a contrarrestar los obstáculos que enfrentan las personas de grupos menos privilegiados.

Abordar las inequidades en el sistema de salud de Suecia

La Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia cuenta con pautas nacionales para apoyar la asignación de fondos y brindar estándares de servicios sociales y de salud de calidad.

Estas pautas se evalúan cada cierta cantidad de años y, en casos donde persisten las inequidades, el Gobierno insta a las autoridades locales o los centros oncológicos regionales a que elaboren propuestas sobre cómo se las podría resolver, y eso luego se implementa en las regiones.

Las organizaciones de la sociedad civil, similares a nuestra organización, la Sociedad Sueca contra el Cáncer (Cancerfonden), tienen un papel clave en investigación, promoción, defensa y responsabilidad para garantizar que el Gobierno y los responsables políticos sigan abordando las inequidades existentes y emergentes para mejorar la atención oncológica en todas las regiones.

Como la principal organización benéfica de Suecia, trabajamos para derrotar el cáncer para que menos personas de Suecia se vean afectadas por la enfermedad y para mejorar las probabilidades de supervivencia de quienes están afectadas.

Buscamos apoyar a pacientes, amigos y familiares informándolos sobre el cáncer, los tratamientos y la investigación, y ofreciendo información y apoyo a través de nuestros servicios de apoyo oncológico.

También trabajamos para difundir conocimiento sobre la prevención y el hecho de que **el 30% de todos los tipos de cáncer** se pueden prevenir con elecciones saludables en el estilo de vida.

Por unos cuidados oncológicos más justos para 2030

Lograr cuidados oncológicos más justos para 2030, en particular para personas con nivel educativo y socioeconómico más bajo, requerirá una acción coordinada de parte de todos los actores del ciclo de la atención oncológica.

1. Suecia debe fijar metas nacionales medibles sobre cómo deben reducirse las diferencias socioeconómicas y geográficas en la atención oncológica.
2. Debe haber una responsabilidad nacional para nivelar las diferencias regionales en la atención oncológica, y las regiones con avances positivos deben compartir sus aprendizajes y éxitos para ayudar a otras regiones a mejorar.

3. Por último, se necesitan apoyo y fondos nacionales para implementar las lecciones aprendidas y los métodos comprobados para mejorar la salud de los grupos en peores condiciones.

Por unos cuidados más justos en Suecia, debemos centrar nuestra atención en los sectores donde persisten las inequidades para garantizarle a cada ciudadano un acceso equitativo a la atención médica de calidad, sin importar dónde viva, qué nivel educativo tenga ni cuál sea su nivel socioeconómico.



Sobre la autora

Ulrika Årehed Kågström

Ulrika Årehed Kågström es la presidenta electa de la UICC, exesora de la junta directiva entre 2020 y 2022, y miembro de la junta directiva desde 2018. Es secretaria general de la Sociedad Sueca contra el Cáncer, la principal organización benéfica de Suecia que financia más de 500 proyectos de investigación cada año.





Reino Unido

Atender las inequidades en el ciclo del cáncer en Reino Unido

El Reino Unido tiene uno de los sistemas de salud de referencia del mundo, con el principio fundador de brindarle atención a todos sin importar la capacidad de pago. Es un país de ingresos altos con un historial de planificación robusta contra el cáncer, una sociedad civil sólida y una base de investigación sobre el cáncer bien establecida.

Sin embargo, hay inequidades muy importantes en cada sector del ciclo del cáncer. Tenemos la fuerte obligación moral de comprender mejor estas inequidades y sus causas principales, y de tomar medidas urgentes a corto y largo plazo para abordarlas.

Inequidad en el cáncer en Reino Unido

La conciencia sobre las inequidades en salud mejoró considerablemente con **la Revisión Marmot** de 2010, que reveló la gravedad del problema en Inglaterra e hizo una serie de recomendaciones.

Sin embargo, una **revisión de seguimiento en 2020** demostró que hubo un progreso limitado desde entonces, la expectativa de vida se detuvo, y aumentó la inequidad en la expectativa de vida entre las zonas más privilegiadas y las menos privilegiadas.

Además, la pandemia de la COVID-19 empeoró las inequidades existentes e introdujo aún mayor presión en todo el sistema de salud general de Reino Unido.

Las circunstancias de inequidad relacionadas con el cáncer reflejan las inequidades sanitarias más amplias en el Reino Unido. Las disparidades relacionadas con el cáncer son evidentes a lo largo del recorrido; desde el riesgo y el diagnóstico temprano, hasta el tratamiento, lo que influye tanto en la incidencia del cáncer como en la tasa de supervivencia.

Existen pruebas de la inequidad relacionada a varios factores como la etnia, la discapacidad, la edad y el género, entre otros.

La mayor inequidad relacionada con el cáncer se encuentra entre zonas de mayor y menor desventaja, con más de 30,000 casos de cáncer adicionales al año asociados con **la privación socioeconómica**.

En el Reino Unido, muchas de las causas de las inequidades sanitarias no se deben al sistema de salud en sí, sino que al entorno en general.

Los distintos factores sociales, económicos y ambientales (los principales determinantes de la salud)

afectan la salud de las personas, el acceso a la atención médica y la exposición a algunos factores de riesgo.

En particular, los determinantes principales impiden que algunos grupos puedan vivir una vida saludable y, al tener unos cuatro de cada 10 casos de cáncer en el Reino Unido que podrían ser evitables tras modificar los factores de riesgo, esto impacta de manera directa la incidencia del cáncer.

Por ejemplo, la gente con trabajos rutinarios y manuales en Inglaterra, tiene 2.5 veces más probabilidades de fumar que la gente con puestos gerenciales y profesionales.

Existen cerca del doble de casos de cáncer causados por el tabaquismo en las zonas más pobres de Inglaterra en comparación con las zonas de mayores recursos.

En 2019, el 35% de las personas que vivían en las zonas más desfavorecidas sufría de obesidad, y se estima que aumentará a un 46% para el 2040.

En cambio, el 22% de las personas que vivían en las zonas menos desfavorecidas **sufrió de obesidad** en 2019, y se estima que aumentará a un 25%.

Los **determinantes principales de la salud** son la causa principal de la inequidad relacionada con el cáncer, y generan un impacto mucho antes del punto de diagnóstico.

Inequidades en el ciclo del cáncer

Desde medidas de prevención hasta acceso a detección, tratamiento y atención, hay inequidades en todas las etapas del ciclo del cáncer en el Reino Unido.

Las personas de zonas desfavorecidas tienen más probabilidades de recibir un diagnóstico de cáncer en una etapa tardía, cuando es menos probable que el tratamiento del cáncer sea exitoso.

Probablemente, esto se debe a varios factores, que incluyen una **menor tasa de reconocimiento** de los síntomas del cáncer, y los obstáculos prácticos y emocionales que les impiden buscar ayuda.

En Gran Bretaña, existe inequidad en la participación de programas de detección del cáncer para el cáncer de mama, de colon y de cuello uterino que ayudan a salvar vidas, ya que las personas de zonas de bajos ingresos tienen menos probabilidades de acceder a ellos.

También informan experiencias más precarias en la atención oncológica y inequidad en relación con las opciones de tratamiento.

Esto empeora tras la subrepresentación en los ensayos clínicos, lo que incluye gente mayor, gente de color y grupos étnicos minoritarios.

La situación no solo pone en riesgo su acceso a tratamientos nuevos, sino que también perjudica la recolección de datos sobre la eficacia de estos tratamientos en ciertos grupos.

Por último, y a menudo como resultado de las inequidades que se presentan en la etapa más temprana del ciclo del cáncer, también existen disparidades en las tasas de supervivencia del cáncer en el Reino Unido.

Por ejemplo, con respecto al cáncer de colon, se puede observar una inequidad de **privación en la tasa de supervivencia** de casi 9 puntos porcentuales en Gales.

No podremos combatir el cáncer, a menos que lo combatamos para todos. Tenemos la responsabilidad moral de conseguir resultados más justos relacionados con el cáncer.

Por unos cuidados oncológicos más justos

Para conseguir cuidados más justos se necesitan un cambio trascendental y acciones organizadas en todos los niveles, que incluyen el modo en que llevamos a cabo y priorizamos las investigaciones, las actividades de salud pública, la detección y la prestación de cuidados.

Esto requiere una intervención y priorización por parte del Gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos del sector privado. Por ejemplo, los servicios para dejar de fumar son un método de intervención altamente efectivo y asequible; sin embargo, los recortes de presupuesto en la salud pública limitaron el alcance de estos servicios.

A nivel organizacional, Cancer Research UK posicionó el abordaje de la inequidad como

elemento central en su visión para el futuro y trabaja en varios frentes para obtener la base empírica necesaria para crear conciencia, promover el cambio y abordar los problemas de manera directa.

Durante muchos años, fuimos generando la base empírica y realizamos campañas para conseguir un mejor control del tabaco, y de ese modo abordamos una de las causas principales de la inequidad relacionada con el cáncer.

Asimismo, realizamos campañas para adoptar medidas para reducir la obesidad infantil, lo cual sabemos que afecta a los grupos socioeconómicos bajos de manera desproporcionada.

Llevamos a cabo eventos itinerantes en las zonas desfavorecidas a las que apuntamos para ayudar a crear conciencia sobre las maneras de reducir los factores de riesgo y mejorar las tasas de diagnóstico temprano, y tuvimos una llegada directa a 50,000 personas cada año.

También es de vital importancia que las personas con cáncer y sus redes de contención puedan tener acceso a la información. Nuestros sitios web con información sobre el cáncer, en los cuales recibimos más de 20 millones de páginas vistas únicas al año, se redactan en inglés básico para un nivel de lectura de niños entre 9 y 11 años.

Estas campañas están respaldadas por investigaciones y aspiran a incluir a los grupos que fueron subrepresentados históricamente para así poder comprender las inequidades que se viven a lo largo del ciclo del cáncer y el impacto que tienen las intervenciones en la práctica.



Acciones para combatir las inequidades relacionadas a la atención oncológica

Se necesitará un amplio rango de intervenciones que deben llevarse a cabo de manera colaborativa entre los sectores para abordar las inequidades relacionadas con el cáncer en el Reino Unido. Las tres prioridades con el potencial para conseguir el mayor impacto son las siguientes:

1. El compromiso de los organismos intergubernamentales para reducir la inequidad sanitaria. Las causas principales de las inequidades relacionadas con el cáncer están estrechamente relacionadas con aquellas inequidades sanitarias generales que se extienden más allá del sistema de salud. Necesitamos una estrategia intergubernamental que incluya compromisos a corto y largo plazo y cambios a través de todos los departamentos del gobierno.
2. Medidas comprometidas para reducir la inequidad en la prevalencia del tabaquismo. Conseguir un objetivo del 5% o menos de prevalencia del tabaquismo entre todos los grupos socioeconómicos para 2040 es desafiante, pero podemos lograrlo. Esto tendría un impacto a largo plazo significativo en la inequidad relacionada con el cáncer de pulmón y otros cánceres vinculados con el tabaquismo.
3. Reducción de los obstáculos para acceder a la atención médica, lo que incluye los obstáculos que impiden un diagnóstico temprano y la participación en programas de detección. Se necesitan actividades específicas para fomentar y facilitar la búsqueda de ayuda y la participación en pruebas de detección en los grupos subrepresentados que tienen menos probabilidades de recibir un diagnóstico temprano, cuando es más factible tratar el cáncer de manera exitosa.

Para respaldar esto y conseguir un progreso más amplio, los servicios de salud deben continuar mejorando la recolección de datos coherentes sobre la prevención del cáncer, los pacientes con cáncer y las personas involucradas en los servicios contra el cáncer.

Esto incluye una recolección considerable de información demográfica para poder comprender mejor la naturaleza y la escala de la inequidad relacionada con el cáncer.

Solo así podremos abordar la infinidad de factores complejos interrelacionados que dan origen a las inequidades que observamos en el Reino Unido en la actualidad y avanzar para conseguir cuidados oncológicos más justos para todos.



Sobre el autor

Nick Grant

Nick Grant es el director ejecutivo de Estrategia y Filantropía en Cancer Research UK y fue miembro de la junta directiva de la UICC desde 2016 hasta 2022.

Mediterráneo



Jordania
Líbano
Turquía

oriental





Jordania

Obstáculos en la atención oncológica en Jordania

El Medio Oriente y el mundo árabe poseen una larga historia de desafíos socioeconómicos y políticos, pero **aquellos que comenzaron en 2010** han empeorado la situación drásticamente.

Desde entonces, numerosas comunidades en el mundo árabe se enfrentaron a un desplazamiento y se convirtieron en refugiados, mientras que aquellos que permanecieron sufrieron las consecuencias de las condiciones agravadas. De manera colectiva, incontables ciudadanos del mundo árabe se enfrentaron a problemas a la hora de acceder a servicios confiables de manera oportuna, incluyendo servicios de salud y educación.

Jordania es un país pequeño de bajos y medianos ingresos con una población de unos 11 millones de residentes, de los cuales un cuarto no está clasificado como jordanos, son principalmente poblaciones de refugiados.

Jordania tuvo la suerte de experimentar la menor cantidad de disturbios en comparación con sus vecinos en la región. Sin embargo, tras tener recursos cada vez más limitados, el país se enfrentó a una creciente carga por una enfermedad no contagiosa a medida que su población joven crece en número y edad.

A pesar de los desafíos demográficos y económicos, se considera que Jordania tiene uno de los sistemas de salud más avanzados de la región de Medio Oriente y Norte de África (MENA), con instalaciones especializadas avanzadas ubicadas en varios puntos, el más importante de los cuales (en cuanto a atención oncológica) es el Centro de Cáncer King Hussein (KHCC).

Disparidades en el acceso a la atención oncológica

El KHCC ha sido un refugio para conseguir atención oncológica integral para pacientes a lo largo del país, al igual que para pacientes en la región de MENA, y experimentó de primera mano las disparidades en la salud y la atención oncológica. Los obstáculos para conseguir atención oncológica equitativa dependen de quién es la persona, dónde vive y cuánto dinero tiene.

Jordania se enfrenta a la prestación de un servicio de atención médica desigual con la centralización de la atención médica en las grandes ciudades, mientras que las ciudades periféricas no cuentan con servicios. Existen diferencias claras **entre las zonas urbanas y rurales**. En las zonas rurales a menudo se enfrentan obstáculos estructurales y de conducta a la hora de acceder a la atención médica, que incluye la falta de instalaciones y las **altas tasas de ausentismo** entre los proveedores de atención médica. Las comunidades en las zonas rurales a menudo tienen menos alfabetización en salud, lo que ha traído consecuencias en la detección oportuna del cáncer en los pacientes y en el diagnóstico de la enfermedad.

Las disparidades socioeconómicas se basan en los seguros médicos disponibles. Quienes trabajan en el sector formal y pueden costear un seguro privado tienen acceso a una mejor cobertura. Esto deja a más de un cuarto de la población nacional sin seguro médico, y una gran cantidad de habitantes debe acudir a contratar una cobertura de un nivel inferior.

A lo largo del país, las poblaciones desfavorecidas, en particular los refugiados, lidian con un acceso limitado al diagnóstico y el tratamiento del cáncer. **Un estudio reciente** sobre el acceso a la atención y los resultados del tratamiento del cáncer de mama entre los refugiados sirios en Jordania demostró con claridad que los refugiados sirios con cáncer de mama que no se detectó a tiempo tienen una enfermedad en estadio más avanzado y son más propensos a recibir un tratamiento retrasado y deficiente.

Abordar los obstáculos para superar las disparidades

El Gobierno jordano subsidia el tratamiento del cáncer y está invirtiendo para expandir la infraestructura sanitaria. Sin embargo, se necesitan más medidas para asegurar que la expansión es equitativa a lo largo de las regiones geográficas y poblaciones de Jordania.

El KHCC, al ser el centro oncológico principal, trabaja de manera activa para eliminar los obstáculos a los que muchos se enfrentan a la hora de acceder a la atención oncológica equitativa. Para reducir los obstáculos estructurales y de conducta, el KHCC abrió clínicas móviles para ofrecer servicios de detección temprana en las zonas menos atendidas, y brinda campañas de concientización continuas para abordar el estigma relacionado con el cáncer en los diferentes estratos sociales.

Para ayudar a reducir los obstáculos financieros, nuestro fondo Goodwill Cancer Care ofrece asistencia financiera a pacientes con cáncer desfavorecidos, lo que incluye a los refugiados. Sin embargo, una falta de acceso a atención oportuna solo puede remediarse parcialmente con los fondos Goodwill, y se necesitan soluciones más sostenibles.

También trabajamos para que los proveedores de atención oncológica puedan brindar acceso a una atención oncológica de alta calidad. En 2022, firmamos un acuerdo con el Ministerio de Salud para poner en funcionamiento un centro de atención oncológica en el hospital público más grande en una zona desfavorecida al este de nuestra ciudad capital, Amman. Este centro ofrece atención oncológica integral para aproximadamente 1000 casos nuevos de cáncer cada año.

Dentro de la comunidad de lucha contra el cáncer, existe una sinergia considerable; varias organizaciones no gubernamentales y sociedades civiles, como el Programa de Cáncer de Mama de Jordania, se dedican a crear conciencia sobre el cáncer al fomentar la detección temprana y brindar apoyo para los pacientes con cáncer a lo largo de su recorrido. Estas organizaciones son esenciales para apoyar el sistema de salud pública, y, con el KHCC, tienen un papel fundamental a la hora de promover políticas y legislación mejoradas sobre el cáncer.

Por unos cuidados oncológicos más justos para 2030

Aunque actualmente ya se ha diseñado un plan integral de control del cáncer, Jordania aún no lo ha lanzado oficialmente. No se lograrán unos cuidados más justos para 2030 de forma eficaz sin comenzar por una plataforma que unifique y dirija los esfuerzos: un Plan Nacional de Control del Cáncer viable. Dentro de este plan, se debe hacer lo siguiente:

1. Invertir en la prevención y la detección temprana.

Esto incluye promover estilos de vida saludables, y aumentar el acceso y la adopción de los servicios de detección. Invertir en salud preventiva requiere habilitar los servicios de atención médica primaria, como clínicas de salud y hospitales generales para promover y brindar servicios de prevención, control y detección temprana, y reintegrar a los sobrevivientes del cáncer en el sistema de atención médica primaria.

2. Fortalecer el personal de nuestro sistema de atención médica.

Muchos proveedores de atención médica actualmente se enfrentan a obstáculos a la hora de acceder a capacitación y educación de alta calidad. Debemos capacitar a más oncólogos y profesionales de la salud especializados en atención oncológica, y reforzar nuestra infraestructura sanitaria para retener a estos profesionales, particularmente en las zonas que no cuentan con suficiente atención.

3. Asegurarse de que las políticas sanitarias brinden acceso universal a la atención oncológica integral.

Esto incluye atención sólida para sobrevivientes y apoyo financiero adicional para pacientes que no pueden costear el tratamiento. Todas las personas en Jordania, incluidos los refugiados y las poblaciones marginadas, deben contar con acceso equitativo a los servicios de atención médica y oncológica.

Para 2030, visualizamos un sistema de salud en Jordania en el que las iniciativas para la prevención y el control del cáncer estén unificadas y sean proactivas, con énfasis en la salud preventiva, en la educación de la comunidad y en implementar programas integrales de detección a nivel nacional.

Visualizamos un personal sanitario fortalecido e instalaciones que incorporen de manera estratégica tecnología de salud digital y retengan a los profesionales de salud capacitados y calificados que se especializan en todos los aspectos del control del cáncer, la detección temprana y la atención oncológica.

Y visualizamos políticas conductoras que aseguren que todo el mundo sea elegible para recibir atención oncológica integral y protejan a los pacientes de exorbitantes gastos de bolsillo de salud.

A través de las iniciativas unificadas y directas, Jordania puede lograr avances significativos para conseguir igualdad en la atención oncológica, acercarnos a la visión de un mundo en el que todos tienen acceso a atención oncológica de calidad y la oportunidad de vivir una vida más saludable.



Sobre el autor

Asem Mansour

El Dr. Asem Mansour es el presidente ejecutivo y director general del Centro de Cáncer King Hussein en Jordania, el presidente del Programa de Cáncer de Mama de Jordania y miembro de la junta directiva de la UICC desde 2022.





Líbano

Armar el rompecabezas de la atención oncológica en el Líbano

El Líbano y la región del Mediterráneo oriental evidencian un aumento en los casos de cáncer y, debido a las crisis en varios países de la región, las injusticias existentes en la atención oncológica también están aumentando.

La estructura actual de la atención oncológica en el Líbano puede describirse como un rompecabezas desarmado, con todas las piezas adecuadas a disposición, pero con una ausencia de los sistemas necesarios, colaboración y liderazgo que se requieren para ensamblar las piezas y asegurar que todo el mundo reciba acceso equitativo a la atención oncológica integral.

La inequidad en la atención oncológica y su impacto

Los problemas de inequidad en el ámbito de la atención oncológica son complejos y trascendentales.

Algunos de los problemas principales que amplían las injusticias en los cuidados oncológicos son los siguientes: la distribución desigual de recursos; los obstáculos del acceso para las poblaciones minoritarias y de refugiados; las competencias limitadas entre los trabajadores de atención médica; y los obstáculos culturales a la hora de buscar tratamientos o participar en campañas de concientización.

A lo largo de la región, en ciertos países y entornos de recursos bajos, las campañas de concientización y prevención del cáncer, al igual que el acceso a los servicios de detección son escasos.

En las zonas en crisis, estas inequidades se acumulan. El acceso a una atención médica adecuada puede ser muy difícil, lo que puede demorar el acceso a servicios y tratamientos oncológicos de calidad.

El Líbano tiene un sistema de salud complejo, con falta de estructuras de gobernanza y vías clínicas claras, que de hecho desencadenan en gastos de salud más altos e ineficiencias en el sistema de salud pública.

Aunque el cáncer representa un problema de salud pública considerable en el Líbano, en la actualidad no existe una estrategia nacional o una estructura de gobernanza establecida, ni un plan nacional para alcanzar la igualdad en la atención oncológica.

La falta de un enfoque estratégico del control del cáncer significa que los servicios están desarticulados, lo que genera obstáculos para que las personas accedan a la información y los programas preventivos, como pruebas de detección y vacunas, al igual que al tratamiento y la atención integrados.

Mientras que el país cuenta con varios comités de asesoría para enfocarse en los diferentes aspectos del programa nacional contra el cáncer, se requieren colaboraciones fortalecidas para unificar iniciativas para los programas y las estrategias nacionales.

El colapso económico y la crisis social en el Líbano han exacerbado aún más los desafíos, con disparidades que han sido incorporadas recientemente, como demoras en los tratamientos, falta de medicamentos contra el cáncer, y precios elevados que causan un aumento en los gastos de bolsillo e intervenciones reducidas.

Abordar las inequidades en la atención oncológica en todos los niveles

A nivel organizativo

El Centro Oncológico Infantil del Líbano (CCCL) expandió sus servicios en el Líbano para llegar a más del 90% de los territorios, y estableció convenios con centros de tratamiento oncológico pediátrico y hospitales a lo largo del país.

Expandir el alcance de nuestros servicios es una parte, también hemos trabajado para expandir el impacto de nuestros servicios para incluir apoyo psicosocial para los pacientes y sus familias, y expandir nuestro programa de concientización al incluir más temas, como la salud reproductiva y los cánceres relacionados al VPH.

Llevamos a cabo la colaboración y fomentamos la cooperación en todos los niveles para abordar las inequidades en la atención oncológica al estructurar los diálogos nacionales y regionales, persuadiendo al gobierno para que haya acceso a los tratamientos y obteniendo una asignación presupuestaria para el cáncer; y trabajando junto con los centros de tratamiento oncológico para mejorar la calidad del Registro Nacional del Cáncer Infantil.

A nivel gubernamental

Lamentablemente, con la situación actual en el Líbano, el gobierno no tiene poder para actuar y gestionar muchas de las disparidades que el sistema de salud enfrenta.

Tal como otros países de bajos y medianos ingresos, existen **problemas desproporcionados relacionados al cáncer** en el Líbano, ya que la tasa de supervivencia del cáncer es menor que en países de ingresos altos. Esto se debe a varios factores, que incluyen la inequidad de acceso a la información, detección, educación y recursos, al igual que los obstáculos culturales para acceder a la atención oncológica.

Para alcanzar la igualdad sanitaria en el Líbano, debe haber un aumento en las campañas de concientización y los programas de detección y prevención públicos, junto con un mejor acceso a tratamientos de calidad a través de un mejor financiamiento del sistema de salud.

A nivel de comunidad de lucha contra el cáncer

Las organizaciones no gubernamentales (ONG) a lo largo de la región desarrollaron y lanzaron campañas para fomentar la concientización; luchar por el acceso a tratamientos de calidad y la atención para pacientes vulnerables; y capacitar a los trabajadores de atención médica con conocimiento para mejorar los servicios, los tratamientos y la atención hacia pacientes con cáncer.

Estas organizaciones tienen un papel esencial a la hora de concientizar y dar visibilidad a las inequidades a las que se enfrentan las personas que tienen cáncer.

Las ONG tienen el poder de unir y expandir sus voces colectivas para que el Gobierno y los legisladores puedan escucharlas con urgencia.

Por unos cuidados oncológicos más justos para 2030

Uno de los desafíos principales al que nos enfrentamos es la carga financiera y los gastos de bolsillo cada vez mayores para los pacientes y sus familias. Sin embargo, las tres acciones más urgentes que el Gobierno debe implementar para reducir las inequidades en la atención oncológica son las siguientes:

1. Asegurar el tratamiento y el acceso a los medicamentos oncológicos a todos los residentes del Líbano a través de una colaboración internacional y un acuerdo con las compañías farmacéuticas y los proveedores médicos. Esto ayudará a reducir las inequidades tras equipar los hospitales públicos para aumentar la eficiencia, la capacidad y el acceso a tratamientos de calidad.
2. Crear conciencia sobre el cáncer y aumentar los programas de detección como método de detección temprana. Lanzar programas preventivos, como una política antitabaquismo más estricta, e impuestos en los dulces, el alcohol y los productos de tabaco.
3. En el Líbano, no existe un plan nacional del control del cáncer estructurado. Es esencial que el Gobierno reúna a los ministerios, las ONG, los expertos médicos, los hospitales, los pacientes y los grupos de pacientes para debatir, planificar e implementar una guía clara para el control del cáncer respaldado por los datos provenientes del Registro Nacional del Cáncer.

Esta guía es una parte clave en el rompecabezas de la atención oncológica y debe implementarse a través de un conjunto de métodos, políticas mejoradas y los pilares del control del cáncer: accesibilidad, asequibilidad y la información adecuada.

Hay varias piezas disponibles para armar el rompecabezas y así poder abordar las crecientes inequidades y conseguir cuidados oncológicos más justos a lo largo del Líbano.

A través de acciones concentradas e iniciativas coordinadas, las piezas pueden ensamblarse para asegurar un acceso equitativo a la atención oncológica para todas las personas.



Sobre la autora

Hana Char Choueib

Hana Char Choueib es la directora general del Centro contra el Cáncer Infantil del Líbano (CCCL), una organización nacional líder dedicada al tratamiento y el apoyo de niños y adolescentes con cáncer, y a la representación de las personas con cáncer a nivel nacional. Es miembro de la junta directiva de la UICC desde 2020, y fue la tesorera de la junta directiva desde 2022 hasta 2024.



Turquía

La prevención y la detección son clave para lograr cuidados oncológicos más justos en Turquía

En 2020, **se estimó que Turquía** tenía más de 230,000 casos nuevos de cáncer, y casi 130,000 muertes relacionadas con el cáncer.

Aunque las tasas de mortalidad se informan de manera regular, no se puede acceder fácilmente a las tasas de supervivencia nacionales centralizadas, lo que dificulta el acceso a los resultados relacionados con el cáncer a lo largo del tiempo.

Las tasas de supervivencia nacionales de cinco años para niños con cáncer fueron de un **70% aproximadamente**, que es comparable con otros países de medianos y altos ingresos.

Turquía tiene un Plan Nacional de Control del Cáncer, que se lanzó en 2008 y se revisó en 2008, 2013 y 2021. Mientras que se observó un progreso significativo en el control del cáncer y en la atención durante los últimos 15 años, existen zonas que requieren mayor atención y más inversión por parte del Gobierno.

Disparidades en la atención oncológica

En 2007, las tasas de detección de cáncer fueron tan bajas como **7.5% en Turquía**. Tras la preparación del primer Plan de Control del Cáncer en 2008, Turquía comenzó a invertir en programas de detección del cáncer al expandir los Centros de Diagnóstico Temprano, Detección y Capacitación (KETEM).

Los centros KETEM se establecieron en todo Turquía. La cantidad de personas que participaron en las pruebas de detección aumentó a 7 millones en 2019, con tasas de detección de cáncer de cuello uterino, de mama y de colon de un 80%, 38% y 25% respectivamente.

A lo largo de las regiones, el este de Turquía tiene tasas de detección relativamente más bajas que el oeste del país. Las tasas más bajas se deben a las diferencias en el nivel de concientización del cáncer, la alfabetización en salud o el estigma percibido.

En los últimos años, la pandemia impactó en gran medida las tasas de detección. La cantidad de personas que se realizaron las pruebas de detección disminuyó a 4.5 millones en 2020, y 3 millones en 2021. Afortunadamente, en 2022, las tasas comenzaron a aumentar una vez más, con 5 millones de personas que se realizaron las

pruebas de detección dentro de los primeros nueve meses del año.

En 2012, se estableció la cobertura sanitaria universal en todo el país, y existen centros oncológicos integrales, pero muchas personas deben viajar a las ciudades más grandes para tener acceso a ellos.

Abordar las inequidades en la atención oncológica

Como organización

La Asociación Turca de Investigación y Control del Cáncer (TACRC) trabaja para generar conciencia sobre las crecientes tasas de detección, especialmente para el cáncer de mama y de colon.

La TACRC trabaja ante el público para aumentar la concientización sobre la vacuna contra el VPH y exige que el gobierno cubra la vacuna dentro del Programa de Vacunación Nacional para que no haya gastos de bolsillo.

También realizamos campañas para conseguir un mayor control del tabaquismo. Aunque Turquía implementó una restricción del tabaco en todo el país y es una temática prioritaria para el Gobierno, el alto consumo de tabaco aún continúa.

A nivel gubernamental

Como parte del Plan Nacional de Control del Cáncer, el Gobierno contó con un programa de detección nacional durante muchos años, pero aun así no hemos podido reducir la carga de los cánceres colorrectales, ya que sigue siendo el tercer tipo de cáncer más frecuente en Turquía.

Esto se debe en parte a la falta de concientización, el estigma relacionado a la enfermedad y a que las personas no cambian sus hábitos relacionados con los factores de riesgo, como el tabaquismo. La incidencia del cáncer de pulmón sobrepasa la del cáncer colorrectal y es el tipo de cáncer más frecuente en el país debido al alto consumo de tabaco.

Aunque hay voluntad política en Turquía para disminuir el consumo del tabaco, como cuando el país participó de la **Convenio Marco para el Control del Tabaco** de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2004 e implementó una restricción general del tabaquismo en 2008 que generó una disminución del consumo de tabaco del **13%** en los primeros cuatro años, las tasas de tabaquismo comenzaron a subir nuevamente.

Si bien la ley funciona en algunos aspectos, como la obtención de espacios públicos libres de humo, al igual que la prohibición de fumar dentro de los bares y restaurantes, el cumplimiento de la ley sigue siendo un problema.

Existen algunas iniciativas para proteger a la nueva generación de los daños del consumo del tabaco, como una ley para proteger a los niños, algo que las organizaciones de la sociedad civil están defendiendo con entusiasmo en Turquía.

Por unos cuidados oncológicos más justos para 2030

Existen tres áreas principales en Turquía en las que hay que progresar para conseguir cuidados oncológicos más justos, especialmente para los tipos de cáncer en los que encontramos las disparidades más grandes.

1. Aumentar las tasas de detección en el cáncer de mama y de colon

El país ha avanzado de manera significativa en relación con las tasas de detección; sin embargo, las tasas demuestran la necesidad de realizar inversiones adicionales en la detección del cáncer de mama y de colon.

La concientización mejora, pero en la mayor parte del país las tasas siguen siendo inferiores a lo que somos capaces de detectar. Turquía es un país de bajos y medianos ingresos, podemos mejorar la detección de los cánceres con cargas altas, como el cáncer de mama, para asegurarnos de que todas las mujeres con cáncer de mama puedan acceder, y de hecho lo hacen, a los servicios disponibles y comenzar un tratamiento sin retrasos.

2. Acceso libre a las vacunas contra el VPH en el Programa de Vacunación Nacional

Aunque Turquía ha sido capaz de aumentar las tasas de detección en las mujeres, la vacunación de niñas es voluntaria y no está cubierta dentro del Programa de Vacunación Nacional, es decir, la gente debe pagar por ella como gasto de bolsillo.

Esto genera una gran cantidad de obstáculos a la hora de acceder a la vacuna, que es esencial para eliminar el cáncer de cuello uterino. La vacunación contra el VPH debe estar cubierta bajo el Programa de Vacunación Nacional para que no haya gastos de bolsillo y aumenten las tasas de vacunación.

Es una acción necesaria, no solo para mejorar los resultados relacionados al cáncer de cuello uterino en Turquía, sino también para contribuir a la **Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública de la OMS**.

3. Más ensayos clínicos y participación en investigaciones

La cantidad de ensayos clínicos aleatorizados que involucran a investigadores de Turquía aumentó; sin embargo, el país debe invertir más en investigación.

La investigación es esencial. La participación en ensayos clínicos tiene doble beneficio: le permite al país contribuir con la investigación sobre el cáncer y la innovación a nivel mundial, y al mismo tiempo las personas tienen la posibilidad de acceder a tratamientos nuevos.

Con una población de 86 millones y capacidades oncológicas y de investigación robustas, Turquía está bien ubicada para aumentar la participación en ensayos clínicos para que se pueda beneficiar a más personas.

Turquía avanzó de manera significativa con respecto al control del cáncer y a la atención de las personas afectadas, pero podemos hacer un poco más, particularmente para los tipos de cáncer en los que más injusticia se observa.

A través de un control más estricto del tabaco, un mejor acceso a las pruebas de detección, un programa de vacunación gratuita contra el VPH y un programa de investigación mejorado, Turquía puede poner fin a las disparidades para conseguir cuidados oncológicos más justos.



Sobre el autor

Profesor Tezer Kutluk

El profesor Tezer Kutluk es oncólogo infantil y presidente de la Asociación Turca de Investigación y Control del Cáncer. Fue presidente de la UICC desde 2014 hasta 2016, y miembro de la junta directiva de la UICC durante tres períodos desde 2008 hasta 2014.



Kenia
Nigeria
Sudáfrica

África





Kenia

Igualdad sanitaria y control del cáncer en África subsahariana

Como médica practicante en Kenia, un país de bajos y medianos ingresos (LMIC), me pregunto constantemente: ¿qué significa la igualdad sanitaria desde mi punto de vista?, ¿y para los pacientes que atiendo? Como comunidad oncológica mundial, ¿qué podemos hacer para cambiar los pensamientos y las narrativas relacionados al cáncer en nuestra región?

Los pacientes en los LMIC, incluidos varios países en África subsahariana, **frecuentemente reciben un diagnóstico** de cáncer en estadios avanzados y a menudo no completan el tratamiento. Esto se debe a algunas razones como las siguientes: financiera, ya que los pacientes deben pagar gastos de bolsillo que generan toxicidad financiera; obstáculos del sistema de salud debido a la falta de equipamiento y medicamentos; y conocimientos escasos sobre los signos y síntomas del cáncer por parte de los trabajadores sanitarios, por lo que los pacientes deben ver **a un promedio de cuatro a seis** médicos antes de recibir un diagnóstico, lo que repercute ampliamente en el tratamiento y la supervivencia.

También existen obstáculos socioculturales que se deben superar para que los pacientes puedan acceder a la atención oncológica, como el estigma y el colectivismo, cuando la comunidad toma las decisiones en vez de la persona.

Tecnología y salud en tiempos de la COVID

La pandemia de la COVID-19 expuso las debilidades colectivas de nuestros sistemas de salud mundiales y las inequidades subyacentes presentes en todos los países de bajos o altos ingresos. También nos brindó la oportunidad de reflexionar sobre las injusticias y las carencias de los sistemas, y de reagruparnos para volver a establecernos mejor.

Hubo un auge en las plataformas y los grupos en línea, lo que reunió a expertos locales, regionales e internacionales y les permitió intercambiar conocimientos, recursos de aprendizaje y estrategias sanitarias en tiempo real.

Las mejoras tecnológicas, como los servicios de teléfono móvil, también beneficiaron a los pacientes con una mejor interfaz de navegación y mejores pruebas de detección del cáncer, lo que provocó un aumento en la permanencia de pacientes con cáncer en sus tratamientos.

La pandemia, sin dudas, tuvo efectos negativos notables en la prestación de atención oncológica en los LMIC, y Kenia no fue una excepción.

Debido a los confinamientos y las restricciones de movilidad, al comienzo, muchos pacientes en África Oriental pudieron de acceder a los medicamentos esenciales, como el tamoxifeno para el cáncer de mama. El costo de las importaciones y los márgenes de beneficio subsiguientes de estos medicamentos esenciales provocaron que los pacientes que podían costearlos pagaran un precio hasta 10 veces más caro que el anterior por sus medicamentos oncológicos.

Para agravar la situación, como en muchas partes del mundo, los oncólogos fueron reasignados a otros roles y responsabilidades para afrontar la pandemia. Cualquier estrategia futura relacionada a la oncología mundial debería considerar estos problemas y la mejor manera para mitigarlos.

El contexto local clave para abordar la atención oncológica

El aprendizaje verdadero solo puede suceder en un entorno de apertura y humildad, con un enfoque matizado hacia el intercambio de conocimiento que identifica que las disparidades son, por naturaleza, complejas, interseccionales y a menudo trascienden el espacio geográfico. Translocar una estrategia de países de altos ingresos (HIC) directamente hacia los LMIC, sin considerar el contexto sociocultural, generalmente termina en un fracaso.

Este enfoque podría, por ejemplo, explicar las altas tasas de indecisión con respecto a la vacunación en algunos países para la vacuna contra el VPH. Aunque las vacunas son un elemento esencial para eliminar el cáncer de cuello uterino, aún son vistas con escepticismo en varios entornos, ya que las vinculan de manera incorrecta con la promiscuidad y la infertilidad.

La incapacidad de comprender los modelos sociales en cualquier entorno y la interpretación de las comunidades del bienestar y la enfermedad es un factor que probablemente conduzca al fracaso de las intervenciones y las estrategias. Solamente cuando se reconozca, respete e integre el conocimiento, el contexto y la experiencia local, las iniciativas de participación lideradas por los HIC ayudarán a mejorar la atención local para pacientes en los LMIC.

El fortalecimiento del sistema de salud es crucial para lograrlo. Los trabajadores de atención médica formados en HIC a menudo regresan a sus hogares en África para encontrarse con un escaso apoyo infraestructural para sus aptitudes.

Esto de hecho tiene un impacto en los resultados clínicos. En las cirugías de cáncer en los LMIC, a menudo hay falta de personal capacitado y centros que ofrezcan atención quirúrgica de alta calidad.

Es más probable que los pacientes en África subsahariana mueran tras una cirugía programada que los pacientes en otras regiones, lo que destaca la necesidad de desarrollar la enfermería perioperatoria y quirúrgica, los dispositivos de monitoreo, la anestesia segura y otros servicios de apoyo en el ámbito de salud de los LMIC.

Asimismo, en la oncología médica, muchos trabajadores de atención médica primaria en los LMIC a menudo no están capacitados para reconocer las complicaciones relacionadas a la quimioterapia, lo que puede provocar demoras en el tratamiento y, a la larga, peores resultados para los pacientes.

Soluciones para abordar las injusticias existentes y emergentes

Entre las posibles soluciones para las debilidades del sistema se incluyen modelos que fortalecen y aumentan la infraestructura y la capacidad del personal de unidades de atención integral o multidisciplinarias.

Debido a la baja cantidad de trabajadores de atención médica, se requieren iniciativas firmes para mejorar la inscripción y la retención de trabajadores de atención médica en los LMIC. Esto incluye brindar entornos laborales apropiados y una remuneración para ayudar a detener la creciente migración hacia los HIC.

También se deben tener en cuenta los recursos y fondos apropiados. En los LMIC, la mayoría de los trabajadores sanitarios especializados en oncología tienen una relación paciente a médico clínico alta. El elevado volumen de pacientes y la atención en la prestación de servicios, que implican una evaluación de rendimientos y una remuneración que a menudo depende de la cantidad de pacientes, significa que rara vez hay tiempo para llevar a cabo una investigación vital.

Además, las instituciones académicas en varios LMIC cuentan con fondos escasos. Por ejemplo, las instituciones en África subsahariana **reciben menos del 1%** del producto bruto interno (PBI) de sus países para financiar investigaciones sobre salud.

La financiación es importante para conseguir la igualdad sanitaria

Las instituciones financiadoras internacionales siguen favoreciendo considerablemente a los investigadores de los HIC y siguen, en consecuencia, el programa de investigación mundial.

Las respuestas para conseguir cuidados oncológicos más justos, dentro de los países y entre ellos, pueden encontrarse en modelos disruptivos que desafían los enfoques tradicionales del financiamiento, el desarrollo académico y la compensación, y la investigación. Los mecanismos de financiamiento necesitan con urgencia redefinirse para poder apoyar a los investigadores de los LMIC.

La representación de los trabajadores también importa, ya sea a nivel de las políticas, la investigación o los sistemas. Debe reconocerse y abordarse el papel único que tienen las mujeres en la oncología mundial y los sistemas de salud, en los que la mayoría del trabajo es realizado por mujeres, pero en los que las mujeres no son representadas adecuadamente por los líderes de la salud.

En África subsahariana, las cirujanas son menos del 5% de los profesionales quirúrgicos existentes, y solo existe una unidad en Sudáfrica con una jefa de Cirugía.

Aunque estas tasas están cambiando poco a poco, se requieren más iniciativas para expandir la cantidad de profesionales y aumentar el género y la diversidad en el liderazgo sanitario mundial.

Cómo definir el éxito en el control del cáncer local y mundial

Una de las consideraciones clave es reflexionar sobre el modo en que las estrategias de control del cáncer afectan de manera directa la atención en regiones específicas, ya sea a nivel individual o del sistema.

Nuestras métricas para conseguir el éxito deben considerar los determinantes mundiales, legales y morales de la salud que contribuyen a los resultados basados en los valores, relegando la calidad y la asequibilidad de las intervenciones para el control del cáncer.

La oncología mundial nos brinda la oportunidad de aprovechar nuestros conocimientos compartidos e innovar por el bienestar colectivo. También es cada vez más importante para la investigación mundial poder representar a las investigaciones de los LMIC llevadas a cabo de manera local y brindar apoyo a estos países para desarrollar programas de investigación que se adapten a las prioridades nacionales para mejorar la atención oncológica a lo largo de la región.

La oncología mundial es una entidad dinámica en evolución constante que necesita ser iterada, probada, extendida y desarrollada junto con los pacientes y las comunidades siempre en el centro. Mi deseo es que, a través de estas iniciativas, los pacientes de todas las regiones, en particular los LMIC, puedan comenzar a beneficiarse de los valores de una comunidad mundial en la oncología.

Luego, podemos comenzar a tener mejoras significativas en el desarrollo de las estructuras para conseguir un sistema de salud más equitativo en Kenia y a lo largo de África subsahariana.



Sobre la autora

Dra. Miriam Mutebi

La Dra. Miriam Mutebi es oncóloga quirúrgica especialista en cáncer de mama en el Aga Khan University Hospital en Nairobi, Kenia; presidenta electa de la Organización de Investigación y Capacitación sobre el Cáncer (AORTIC) y miembro de la junta directiva de la UICC desde 2020.



Nigeria

Las inequidades en la atención oncológica en Nigeria

El cáncer es la causa principal de las muertes en todo el mundo, con una suma de casi 10 millones de muertes en 2020, o aproximadamente una en seis muertes.

Aunque se registraron avances significativos en el tratamiento de la mayoría de los tipos de cáncer, con mejores resultados con respecto a la morbilidad y la mortalidad del cáncer en los países de altos ingresos, los beneficios de estos avances son ajenos a las experiencias de las personas diagnosticadas con cáncer en Nigeria.

Los resultados en la gestión del cáncer infantil reflejan plenamente esta disparidad. Las tasas de supervivencia en los países de altos ingresos están por encima del 80%, mientras que, en Nigeria, registramos una tasa de supervivencia de solo el 20%.

Obstáculos para acceder a la atención oncológica

La falta de inversiones en la salud pública alimenta las inequidades en la atención oncológica en Nigeria. La escasa inversión en salud da como resultado una infraestructura inadecuada en todos los niveles.

Un ejemplo pertinente de estas inequidades en la atención oncológica es la falta de máquinas de radioterapia. Hay menos de 10 máquinas de radioterapia funcionales en todo Nigeria. Hasta hace poco, el país no contaba con el equipo necesario para realizar tomografías por emisión de positrones (PET).

El acceso a los servicios oncológicos es un gran desafío. Los servicios de detección de cáncer no están integrados a nuestro sistema de atención médica primaria, lo que causa la presentación tardía de casos en centros de salud terciaria con unidades oncológicas.

Tres de cuatro mujeres que tienen cáncer de mama en el Hospital Docente Universitario Obafemi Awolowo son diagnosticadas en el estadio 3 o 4.

La falta de inversión en la atención oncológica también impacta de manera negativa el acceso al diagnóstico temprano, terapias dirigidas y opciones de tratamiento, lo que perjudica los resultados del cáncer.

Cada año, unas 14,000 mujeres en Nigeria mueren de cáncer de mama, o alrededor del 2% de las muertes por cáncer de mama en el mundo. El tratamiento del cáncer de mama puede ser altamente efectivo si la enfermedad se detecta a tiempo.

Abordar las inequidades en la atención oncológica

Como organización

La Fundación de Cáncer de Medicaid trabajó a lo largo del país para aumentar la concientización sobre el cáncer y hacer un reclamo para conseguir servicios de detección para poder tener detecciones tempranas. Lo hacemos realizando capacitaciones para los trabajadores de atención médica primaria sobre los servicios de detección del cáncer y brindándoles equipamiento.

Para mejorar el acceso a la atención oncológica, nos asociamos con farmacéuticas y donantes para que se puedan ofrecer descuentos a 12 servicios terapéuticos y de detección.

Para brindar aún más acceso a todas las personas de Nigeria, sin importar su capacidad de pago, le pedimos al Gobierno una inversión estable en el Fondo para la Salud contra el Cáncer, brindando servicios de financiación y atención médica a los pacientes con cáncer menos privilegiados en 10 centros oncológicos a lo largo del país.

A nivel subnacional, facilitamos el desarrollo de un programa de control del cáncer en el estado de Kebbi. En colaboración con el Ministerio de Salud del estado de Kebbi, trabajamos para integrar los servicios de detección del cáncer en los centros de atención primaria principales, establecimos un registro de cáncer y lanzamos el Fondo para Indigentes del Estado de Kebbi para expandir el acceso a la atención oncológica.

A nivel gubernamental

El acceso a la atención médica tiene dos aspectos clave: la capacidad del paciente de acceder a los servicios y la capacidad del sector de la salud de brindar servicios a los pacientes. Como en muchos países de África, Nigeria tiene un problema en la retención de trabajadores de atención médica debido a que los países de altos ingresos ofrecen salarios más altos y sistemas de salud más sólidos.

El Gobierno y las organizaciones no gubernamentales están intentando revertir esta tendencia. La capacidad y la habilidad humana que tienen los nigerianos, a la hora de trabajar en los diferentes aspectos de la atención oncológica, puede recuperarse a través de la tecnología, el desarrollo profesional y una mejor provisión de recursos para la atención oncológica, tanto la disponibilidad de equipamiento como el financiamiento.

Hace más de 20 años, las Declaraciones de Abuja fueron formadas por los países africanos para asegurar que se destine al menos un 15% del presupuesto nacional para el sector de salud. Pero este objetivo resultó elusivo para muchos países, y Nigeria no es la excepción.

En 2022, el Gobierno destinó 4% del **presupuesto federal** para la salud, y un **0.002%** particularmente para el Fondo para la Salud contra el Cáncer, lejos de lo que se necesita para combatir el cáncer, pero al menos es un comienzo.

Luego de la aprobación de la Ley de Establecimiento del Instituto Nacional de Investigación y Tratamiento del Cáncer (NICRT) en 2017, se pudo observar un avance importante en 2023. El Gobierno designó el primer director general del instituto y destinó fondos iniciales. Esto fue un avance que agilizará las mejoras en la calidad de la atención oncológica disponible para los nigerianos.

Con el esquema de seguros de salud, la Autoridad Nacional de Seguros de Salud, el Gobierno también trabaja para expandir y mejorar la cobertura para los tratamientos oncológicos, y recientemente lanzó una iniciativa de reembolso para atención oncológica en ciertos centros de salud terciarios a lo largo del país.

Como comunidad de lucha contra el cáncer

El esquema de seguros y la cobertura del cáncer incluida es esencial para la cobertura sanitaria universal (CSU), que la comunidad de lucha contra el cáncer sigue apoyando enérgicamente.

La adopción e implementación completa a nivel nacional de la CSU es necesaria para conseguir una mejor atención integral para todos los pacientes con cáncer en Nigeria.

Además de brindar promoción y defensa, las organizaciones de sociedad civil aumentan la concientización sobre el cáncer, su prevención y los programas de detección, lo que tiene un papel crucial en la detección temprana. También trabajan para brindar un mejor acceso a la atención oncológica para las poblaciones rurales.

Por unos cuidados oncológicos más justos para 2030

Para conseguir cuidados oncológicos más justos en Nigeria, donde la situación empeoró debido a la pandemia en nuestro sistema de salud ya colapsado, deben priorizarse las siguientes acciones.

1. La implementación completa de la CSU, que asegure el acceso a servicios de atención médica de calidad a todas las personas y comunidades de Nigeria, sin enfrentarse a problemas financieros. Esto debe tener en cuenta el proceso completo de la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, la supervivencia y el final de la vida.
2. Crear un fondo de inversión para la atención oncológica para asegurar el acceso a la infraestructura requerida para el control del cáncer en cada estado de Nigeria.

3. Financiar un programa de capacitación de oncología acelerado en los hospitales universitarios para ayudar a atraer y retener a profesionales de salud, el conocimiento y las habilidades en Nigeria.

Al priorizar estas acciones, podemos comenzar a reducir las amplias disparidades a las que se enfrentan las personas con cáncer en Nigeria, y comenzar a beneficiarnos de los mismos avances en los tratamientos y los resultados oncológicos que existen en los países de altos ingresos.



Sobre la autora

Dra. Zainab Shinkafi-Bagudu

La Dra. Zainab Shinkafi-Bagudu es la directora ejecutiva de la Fundación de Cáncer de Medicaid en Nigeria y la primera dama del estado de Kebbi. También es pediatra especialista, defensora de la salud de las mujeres y miembro de la junta directiva de la UICC desde 2020.



Sudáfrica

Sudáfrica: ver al ser humano en el derecho a la salud

Como país, Sudáfrica es conocido por tener una constitución progresiva que promueve y respeta los derechos humanos. Sin embargo, el país tiene una gran disparidad en cuanto a la atención médica de su gente.

La Sección 27 de la Constitución describe el acceso a servicios de atención médica equitativos para todos; pero lo que no ha sido probado, es el derecho individual de las personas afectadas por cáncer.

Inequidades experimentadas en la atención oncológica continua

Con una población de casi 60 millones de personas, muchas de las cuales viven en zonas rurales, el **84%** utiliza el sistema de atención médica pública, mientras el 16% restante tiene seguro médico y tiene acceso a sistemas de atención médica y hospitales privados de primera categoría.

El tratamiento que ofrecen los hospitales públicos varía, y aquellos asociados a las instituciones académicas ofrecen tratamientos oncológicos más especializados. Esos centros de tratamiento solo están en cinco de las nueve provincias.

En la mayoría de las provincias, hay desafíos con los equipos de diagnóstico y radiación, y esto se agrava por falta de mantenimiento, falta de fondos y falta de personal capacitado.

La detección temprana y los exámenes se centran principalmente en centros de atención primaria de la salud, y el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino son los únicos incluidos en las Pautas de Clínica Ideal, un programa dirigido a mejorar la calidad de la atención médica.

Esto pone la responsabilidad en manos de profesionales de salud en estas clínicas, y se asume que tienen las actitudes, las habilidades y los conocimientos asociados para brindar tratamiento a las personas que puedan presentar síntomas tempranos.

Lamentablemente, **la mayoría de los cánceres** en el sector público se diagnostican en estadio avanzado de la enfermedad, lo que repercute en el tratamiento y la supervivencia.

Obstáculos arraigados a la equidad

En Sudáfrica, solo el 20% de los profesionales de salud trabajan en el sector público, de estos, el 70% son hombres blancos responsables de brindar tratamiento a una mayoría de pacientes que son personas de color.

Esto puede agravar los desafíos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento si no hablan el mismo idioma, o si no comprenden, respetan, y consideran el trasfondo cultural del paciente.

Con la incidencia y mortalidad del cáncer en aumento, la equidad de género y racial deben ser abordadas con más urgencia como parte integral de la mejora de los resultados del cáncer.

Asequibilidad y gastos de bolsillo

Para las personas que utilizan el sistema de salud pública, la mayoría de los servicios oncológicos son gratis; sin embargo, hay costos asociados al tratamiento y la atención que no están cubiertos o, en algunos casos, los servicios ni siquiera están disponibles.

Si bien están incluidos en la Lista de medicamentos esenciales, los medicamentos oncológicos muchas veces no están disponibles en el sistema de salud pública por el costo.

Las personas afectadas por el cáncer también tienen gastos relacionados con el tratamiento, como costos de transporte y de alojamiento, ya que muchos viajan desde lejos, y podrían verse afectados por la pérdida del empleo o de ingresos.

Las personas que pueden pagar por atención médica privada tienen una experiencia muy distinta, pero igualmente existen problemas e inequidades.

En el caso de los miembros de la atención médica privada, **solo el 10%** puede acceder a medicamentos oncológicos de alto costo, ya que las pautas de tratamiento difieren entre los planes de seguro médico, y a menos que el tratamiento necesario esté registrado, no está disponible para el miembro.

Esto significa que muchos miembros tienen gastos de bolsillo muy altos para obtener el tratamiento necesario o se enfrentan a la difícil tarea de buscar un tratamiento sustituto.

Este es el costo humano del cáncer, y este aspecto nunca se ha cuantificado, pero no puede ser subestimado.

Abordar las inequidades y los obstáculos en todos los sectores

A nivel organizativo

La Alianza contra el Cáncer tiene la esperanza de transformar la situación del cáncer en Sudáfrica, junto con una coalición de más de 30 organizaciones sin fines de lucro registradas contra el cáncer, que trabajan de manera conjunta para abordar la brecha en la atención oncológica en nuestro país.

Trabajamos bajo el principio de las cinco "P": Paciente, Público, Privado, Alianzas (Partnerships), Filantropía (Philanthropy), y siempre nos aseguramos de que el paciente sea la prioridad y se le dé prioridad en cada etapa del ciclo del cáncer.

Según la evidencia y las recomendaciones de **nuestros informes de investigación**, estamos implementando una serie de laboratorios de soluciones con actores clave en políticas y tomadores de decisiones en todo el sector de la salud.

Las soluciones se presentarán al Departamento Nacional de Salud para que las consideren e incluyan en el proyecto de ley propuesto de Seguro Nacional de Salud (NHI).

A nivel gubernamental

Hace casi tres años se publicó un proyecto de ley preliminar. Persiste una falta de claridad en torno a algunos problemas clave: cómo se financiará, el papel del seguro médico privado y si habrá un éxodo de profesionales de salud capacitados.

El proyecto de ley es aclamado como el equalizador de las inequidades actuales, pero el sector de la salud privada es escéptico, al igual que muchos profesionales de salud y ciudadanos.

Aunque hay consenso tanto en el sector de la salud privada como en el de la salud pública en que todos los ciudadanos necesitan un mejor acceso a la atención médica de calidad, el sistema de salud público sigue enfrentando desafíos significativos, con muchos hospitales provinciales incapaces de hacer frente a la demanda.

A nivel de comunidad de lucha contra el cáncer

Sudáfrica tiene una larga historia de promoción ciudadana de los derechos humanos, como el derecho a la salud para las personas afectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, ese mismo fervor no está presente, o al menos no es visible, para los derechos de las personas afectadas por el cáncer.

La Alianza contra el Cáncer ha establecido una colaboración con la Campaña de acción para el tratamiento, que aboga por el acceso a la atención médica de calidad para las personas con VIH, ya que los casos de cáncer vinculados al VIH **están en aumento**.

Al fortalecer las relaciones entre las organizaciones de salud, esperamos mejorar y aprovechar las oportunidades de promoción y defensa.

Por unos cuidados oncológicos más justos para 2030

Lograr unos cuidados oncológicos más justos para 2030 en Sudáfrica es una tarea ambiciosa, pero hay acciones que podemos tomar para avanzar:

1. Establecer vías de referencia adecuadas para los 10 principales tipos de cáncer entre los distintos entornos de atención médica (que incluye la atención primaria, secundaria y terciaria) junto con el personal y los recursos adecuados para gestionar la atención oncológica en cada uno de estos entornos.
2. Establecer una estrategia de eliminación del cáncer de cuello uterino, y utilizar la actual Política de cáncer de cuello uterino como base para informar la estrategia.
3. Establecer protocolos de tratamiento estandarizados para los principales tipos de cáncer asociados a la carga de morbilidad, tanto en el sector público como en el privado.

Al priorizar estas acciones y colocar al paciente y su experiencia en primer lugar, Sudáfrica puede defender y promover el derecho humano a la salud para las personas afectadas por el cáncer.

Hemos tenido un gran éxito en el pasado, y al aplicar lo que hemos aprendido en nuestros otros esfuerzos de promoción y defensa, podemos encender la llama para lograr un cambio y empezar a lograr unos cuidados oncológicos más justos.



Sobre la autora

Ann Steyn

Ann Steyn es la expresidenta de Reach for Recovery International y exmiembro de la junta directiva de la UICC durante dos períodos desde 2016 hasta 2020. Su trabajo incluye la atención de apoyo y la representación de los pacientes con cáncer.



Brasil
México

América





Brasil

Las inequidades injustas y evitables del cáncer de cuello uterino

“Si una intervención tiene cinco requisitos previos para el éxito, entonces, por definición, las probabilidades de éxito dependen de las probabilidades de tener todos los cinco requisitos previos simultáneamente”.

– Thomas Sowell (*Discrimination and disparities*, 2018)

El término “disparidad” se utiliza ampliamente en salud pública y puede ser confuso. Si una disparidad es evitable e injusta, entonces se considera una inequidad.

Las disparidades en la salud relacionadas con el cáncer describen las diferencias cuantificables en los indicadores del cáncer, como la incidencia, la mortalidad y la supervivencia, en varios grupos de población.

Las poblaciones que pueden experimentar disparidades en el cáncer pueden incluir grupos definidos por etnia, discapacidad, identidad de género, ubicación geográfica, ingresos, educación, edad y orientación sexual.

El cáncer es una causa principal de **mortalidad prematura** en el mundo. Nuestra capacidad para avanzar contra el cáncer depende de nuestra capacidad para eliminar las disparidades que existen en la prevención, la detección temprana y el tratamiento en todos los grupos de población.

La mortalidad por cáncer proporciona una medida del impacto del cáncer en una población determinada, mientras que las tendencias pueden utilizarse para evaluar el avance contra el cáncer.

Estas tendencias en la mortalidad se ven afectadas por la incidencia y la supervivencia, lo que ayuda a evaluar la efectividad del control del cáncer a lo largo del tiempo.

Disparidades en la mortalidad por cáncer en Brasil

Brasil, como muchos otros países, tiene disparidades en la mortalidad por cáncer.

La tendencia de la mortalidad por cáncer en Brasil en los últimos 40 años no ha sido uniforme, con variaciones en la curva según las regiones geográficas, el lugar de residencia y el género.

La mortalidad por cáncer **ha disminuido** entre los residentes de las capitales de estado de Brasil y para aquellos que viven en las regiones sur y sudeste.

Sin embargo, las regiones del norte y noreste mostraron un claro **aumento en la mortalidad**, con tipos de cáncer compatibles con patrones asociados a la pobreza, como el cáncer de pulmón debido a las tasas elevadas de tabaquismo y el cáncer de cuello uterino debido a la falta de acceso a la vacuna contra el VPH.

Por lo general, las regiones con indicadores más altos de desarrollo humano, mayor gasto gubernamental en salud y más camas de hospital por habitante tienen tendencias de mortalidad más favorables para todos los tipos de cáncer, así como para muchos tipos específicos de cáncer.

A medida que nos alejamos de las capitales de estado y de las ciudades más ricas hacia el vasto interior y las regiones menos desarrolladas del país, el acceso y la disponibilidad de recursos se vuelven escasos.

Al observar las tendencias en la mortalidad, no sorprende que las regiones del norte y noreste tengan el gasto público en salud per cápita más bajo, el índice de desarrollo humano más bajo y menos camas de hospital por habitante.

Disparidades en el cáncer de cuello uterino

Se podrían analizar varios tipos de cáncer con respecto a las disparidades en la atención. Sin embargo, se deberían resaltar algunos tipos de cáncer que son muy evitables.

Entre estos, el cáncer de cuello uterino se destaca en particular. Las mujeres en países de bajos y medianos ingresos (LMIC) se ven desproporcionadamente afectadas, y representan el 85% de los casos de cáncer de cuello uterino y **el 90% de las muertes por cáncer de cuello uterino**.

Por lo tanto, lograr unos cuidados más justos es especialmente apropiado en el caso del cáncer de cuello uterino.

Seguimiento del cáncer de cuello uterino en Brasil

Brasil, al igual que muchos países de ingresos medianos, ofrece exámenes de detección para toda la población femenina entre 25 y 64 años, cada tres años.

En Brasil, el cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más frecuente entre las mujeres. Se esperan casi 17,000 casos nuevos por año, con **un riesgo estimado** de 15 casos por cada 100,000 mujeres.

Por región geográfica, el cáncer de cuello uterino **tiene la incidencia más alta** en el norte y la segunda más alta en el noreste y en el centro-oeste.

En el sur, ocupa el cuarto puesto y, en el sudeste, el quinto puesto, las disparidades son significativas.

Según una reciente **encuesta nacional de población**, los porcentajes de mujeres que se sometieron a un examen de cuello uterino en los últimos tres años fueron aproximadamente del 85% en el sur y el sudeste; 79% en el norte y el medio oeste; y 76% en el noreste.

El acceso a procedimientos de diagnóstico después de un examen de detección positivo también revela grandes disparidades según las regiones geográficas.

Para aquellas que necesitan biopsias y colposcopias, el **94% y el 87%**, respectivamente, en el sur y el sudeste pudieron acceder a los procedimientos necesarios, en comparación con solo el **29% y el 17%** en el norte y el noreste.

En los últimos 20 años, **casi el 60%** de los casos de cáncer de cuello uterino en Brasil se diagnosticaron como enfermedad avanzada o localmente avanzada. En ese mismo período, casi el 60% de las pacientes con cáncer de cuello uterino confirmado esperaron más de 60 días para comenzar su tratamiento, lo que afecta considerablemente sus posibilidades de supervivencia.

Las tasas de mortalidad reflejan claramente las disparidades entre las regiones, con tasas de mortalidad más altas en el norte y el noreste, y tasas más bajas en el sur y el sudeste.

Estos contrastes geográficos reflejan diferencias en la exposición a factores de riesgo y disparidades en el acceso a exámenes de detección y diagnósticos adecuados, así como instalaciones de tratamiento efectivo para el cáncer.

¿Cómo está abordando Brasil el cáncer de cuello uterino?

Brasil tiene un Plan Nacional de Control del Cáncer desde 2005 y un Plan Nacional de Control del Cáncer de Cuello Uterino desde la década de 1990.

Aunque ha habido mejoras en los indicadores de cáncer de cuello uterino en Brasil, la carga de morbilidad sigue siendo mayor en las regiones del norte y noreste en comparación con el sur y el sudeste.

La gestión del sistema de salud pública es compartida por los gobiernos federal, estatal y municipal, y cada nivel de gobierno ha establecido responsabilidades para garantizar que todas las instalaciones de salud puedan proporcionar atención de calidad a las personas con cáncer.

Aunque se han realizado esfuerzos para mejorar el control del cáncer de cuello uterino en los tres niveles del gobierno, persisten las dificultades para acceder a servicios de diagnóstico y llevar a cabo tratamientos.

En cuanto a la prevención, las campañas de vacunación múltiple, que incluyen la vacuna contra el VPH, se han reforzado en 2022, y el Instituto Nacional de Cáncer mantiene una plataforma nacional de vigilancia en línea actualizada sobre el cáncer de cuello uterino.

Reducir la brecha del cáncer de cuello uterino entre las regiones de Brasil

El primer paso para reducir la brecha entre las regiones geográficas en Brasil es reconocer que el control del cáncer es una tarea de toda la sociedad, no solo del Gobierno.

Por lo tanto, reducir las disparidades es responsabilidad del Gobierno, de las organizaciones, tanto del sector privado como de la sociedad civil, y de los individuos.

El segundo paso es entender que el control del cáncer de cuello uterino es una intervención compleja y con múltiples etapas que implica la prevención a través de la vacunación y la detección temprana mediante los exámenes y el tratamiento de lesiones precancerosas y del cáncer identificado.

Como destacó la cita de Thomas Sowell, cuanto más requisitos o intervenciones se requieran para el éxito, mayor es la probabilidad de que ocurran disparidades.

En el caso del cáncer de cuello uterino, la respuesta a este problema se traduce en el acceso a vacunas efectivas; estrategias de detección que reduzcan la frecuencia de los exámenes y la cantidad posterior de procedimientos de diagnóstico; y, finalmente, la transición a tratamientos contra el cáncer más específicos.

Esto refleja las intervenciones establecidas en la [Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública de la Organización Mundial de la Salud](#).

La estrategia exige expandir la vacunación, la detección y el tratamiento, y la gestión del cáncer invasivo, a menudo denominada **estrategia 90-70-90**: cobertura del 90% de la vacunación contra el VPH; cobertura del 70% de dos exámenes de detección a lo largo de la vida con pruebas del VPH; y el 90% de las mujeres con acceso al tratamiento y la gestión del precáncer y el cáncer de cuello uterino.

Si todos los actores de la salud (el Gobierno, las organizaciones y los individuos) pueden aumentar simultáneamente los requisitos previos necesarios para la eliminación del cáncer de cuello uterino, Brasil puede comenzar a reducir con éxito las disparidades entre sus regiones y lograr unos cuidados oncológicos más justos para todos los grupos de población.



Sobre la autora

Dra. Ana Cristina Pinho Mendes Pereira

La Dra. Ana Cristina Pinho Mendes Pereira es médica, exdirectora general del Instituto Nacional del Cáncer de Brasil (INCA) y miembro de la junta directiva de la UICC desde 2018.



Brasil

Prevenir las disparidades de salud en Brasil

Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, la población actual es de aproximadamente 215 millones, de los cuales **alrededor del 80%** depende del Sistema Único de Salud (SUS), mientras que el otro 20% utiliza el sistema solo para acceder a campañas de vacunación y paga un seguro médico privado.

Las diferencias geográficas, socioeconómicas y sociales son los principales factores de inequidad en el acceso al tratamiento de enfermedades en Brasil, incluido el cáncer. Estos factores dificultan el acceso rápido y de calidad, y comprometen significativamente las acciones destinadas a mejorar el control del cáncer en el país.

Obstáculos para acceder a atención oncológica de calidad

En Brasil, no suele haber un consenso claro entre trabajadores de atención médica primaria con respecto a que un buen resultado en la atención oncológica depende de un diagnóstico temprano. Lamentablemente, la mayoría de los casos se retrasan al principio del camino del paciente, lo que afecta las opciones de tratamiento y la supervivencia.

La falta de un **registro en tiempo real** y de información sobre la enfermedad son factores agravantes. El estado fragmentado del sistema de salud del país, sin un registro unificado de pacientes con cáncer en el SUS, compromete las acciones estratégicas para la aplicación de recursos financieros y humanos ya limitados en la lucha contra el cáncer.

La financiación de la salud, como es común en toda la región, también es un problema. La acción efectiva para mejorar el tratamiento contra el cáncer y los programas educativos para prevenir el cáncer se han estancado sin una asignación suficiente de recursos, lo que aumenta los costos de la atención oncológica a largo plazo.

La falta de información accesible puede perjudicar los esfuerzos para reducir los factores de riesgo, la participación en programas de detección y el diagnóstico temprano, lo que contribuye al aumento de las tasas de mortalidad por cáncer en Brasil.

La situación se ve exacerbada por la proliferación de noticias falsas sobre el cáncer, que promocionan soluciones y tratamientos sin evidencia científica, lo que confunde la opinión pública.

Abordar las inequidades

FEMAMA, una red nacional de más de 70 organizaciones no gubernamentales en todo Brasil, ha estado abogando por la expansión del acceso a servicios de atención médica de calidad disponibles para pacientes con cáncer, lo que incluye diagnósticos y tratamientos adecuados.

Trabajamos para cambiar las políticas públicas y mejorar el acceso para los pacientes con cáncer en todo el país. La pandemia brindó la oportunidad de promover un diálogo dentro del sector de la salud para extraer lecciones aprendidas y recomendaciones de iniciativas público-privadas que han demostrado ser efectivas en la lucha contra la **COVID-19 en Brasil**.

La pandemia ha demostrado que el acceso a la información es una herramienta importante en el control de enfermedades, tanto para el público como para las organizaciones de la sociedad civil.

A través de campañas nacionales de concientización, FEMAMA promueve la alfabetización en salud y la importancia de aumentar la conciencia de las personas para ser protagonistas en su propio camino de atención y exigir mejoras en los servicios de salud diseñados para atenderlos.

Para las organizaciones de la sociedad civil, existen iniciativas como la **Universidad FEMAMA**, una plataforma de aprendizaje en línea con cursos gratuitos; y el proyecto **Preste más atención**, una plataforma de movilización pública para promover la conciencia, el empoderamiento y la participación en movimientos sociales y de salud que exigen cambios urgentes.

Por unos cuidados oncológicos más justos

La inclusión de la oncología en la política de Atención Primaria de Salud (PHC) significaría un avance en la lucha contra el cáncer.

Se estima que la PHC tiene el potencial de satisfacer del 80 al 90% de las necesidades de salud de una persona a lo largo de su vida. En su esencia, la PHC se ocupa de las personas en su totalidad, en lugar de simplemente tratar la enfermedad o afección específica.

La **PHC** es responsable del primer acceso del paciente al servicio de salud pública en Brasil y, por lo tanto, desempeña un papel fundamental en la concientización sobre la atención y la expansión del diagnóstico temprano, que maximiza las posibilidades de cura y reduce la cantidad de muertes por cáncer.

Además de fomentar el diagnóstico temprano, la creación de programas que aboguen por el registro de pacientes, especialmente aquellos en los que el diagnóstico es positivo, permitiría la recopilación precisa de datos sobre la carga de cáncer en el país.

Un diagnóstico preciso y la recopilación de datos aseguran que las estrategias para la atención y el control del cáncer puedan informarse y desarrollarse en función de la experiencia real de los pacientes con cáncer, lo que mejora el impacto y minimiza los costos para financiar intervenciones nacionales.

Aumentar el gasto en salud es clave para la capacidad del país de fortalecer la detección temprana del cáncer mediante exámenes y diagnósticos, para evitar que surjan más disparidades en la salud en Brasil y mejorar los resultados del cáncer.



Sobre la autora

Dra. Maira Caleffi

La Dra. Maira Caleffi es cirujana de mamas, presidenta voluntaria de FEMAMA y jefa del Centro Integral de Cáncer del Hospital Moinhos de Vento en Porto Alegre. Es miembro de la junta directiva de la UICC de 2022 a 2024, después de haber cumplido tres períodos desde 2012 hasta 2018.



México

Obstáculos de un sistema de salud fragmentado

Según la Constitución mexicana, la salud es un derecho humano. Sin embargo, en nuestro país, tenemos un sistema de salud pública fragmentado, que es uno de los mayores obstáculos en la atención oncológica.

El tratamiento y la atención a los que puede acceder un paciente con cáncer dependen en gran medida de los recursos financieros que tenga, de su sistema de seguro social y de la región, el estado o la ciudad donde viva.

Cada año en México se diagnostican más de 195,000 nuevos casos de cáncer, y lamentablemente, casi la mitad no sobrevivirá al cáncer. El país enfrenta diversos desafíos en cuanto al control del cáncer, desde la prevención y el diagnóstico oportuno hasta el acceso al tratamiento y la atención.

Estos desafíos se pueden agrupar en cinco áreas principales: falta de datos, insuficiencia presupuestaria, desafíos en el diagnóstico oportuno y medidas preventivas, dificultades en el acceso a la atención y legislación nacional limitada.

Desafíos en la prevención y el control del cáncer en México

México no cuenta actualmente con un Registro Nacional de Cáncer, que es esencial para generar datos claros y confiables que sirvan para informar la toma de decisiones y desarrollar políticas de salud basadas en las necesidades específicas de los pacientes.

A pesar de la importancia de la inversión y asignación de recursos en salud, México tiene un presupuesto de salud bajo. La escasa inversión del sector público ha llevado a un aumento de los costos de bolsillo para los pacientes con cáncer.

El porcentaje del producto bruto interno (PBI) de México asignado **a la salud es más bajo** que el promedio tanto en América Latina como en los países de la OCDE. Actualmente, el país destina aproximadamente el 3% de su PBI al gasto en salud, de los cuales el 50% se atribuye al sector privado.

El diagnóstico oportuno y preciso es fundamental para las opciones de tratamiento y la supervivencia del paciente. Hoy en día, solo del 30 al 45% de los casos de cáncer en el país se detectan en etapas tempranas de la enfermedad.

Existe falta de información y conciencia en la población general sobre el cáncer y una clara

necesidad de campañas de concientización. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de cuatro de cada 10 casos de cáncer podrían prevenirse si se evitan factores de riesgo como el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, una dieta no saludable y la inactividad física.

Además de medidas para prevenir los factores de riesgo, se necesita la implementación de pruebas diagnósticas y exámenes para poblaciones en riesgo, así como esfuerzos que promuevan la detección y derivación oportuna.

También existen desafíos en el acceso a la atención oncológica. México estuvo cerca de tener una estrategia nacional para el control del cáncer, pero el avance se estancó debido a un cambio de gobierno. La consecuente fragmentación del sector de la salud significa que las personas tienen acceso diferenciado a la infraestructura disponible para la prevención y tratamiento del cáncer.

Los estados con las tasas de mortalidad más altas por cáncer se encuentran en el sur del país, la región menos desarrollada. Para las personas sin seguridad social, actualmente no hay una política o un programa que brinde acceso a atención médica asequible.

Esto también refleja la falta de innovación en los tratamientos ofrecidos por las instituciones de salud pública y la demora en la actualización de los protocolos de atención, que garantizan la inclusión de los tratamientos más efectivos para los pacientes.

Hay una herramienta que podría ayudar a aliviar todos estos desafíos, y esa herramienta es la legislación. La OMS recomienda que cada país tenga un plan integral de control del cáncer.

México actualmente carece de un plan nacional para la atención oncológica, o cualquier ley general al respecto, a pesar de constantes reiteraciones internacionales y múltiples esfuerzos nacionales.

Abordar los obstáculos y los desafíos

La Fundación Cáncer Warriors de México es una organización no gubernamental (ONG) dedicada a defender los derechos de los pacientes con cáncer mediante la ley.

Creamos una iniciativa legislativa para reformar tres leyes federales para que los padres de niños diagnosticados con cáncer puedan acompañarlos durante el tratamiento sin temor a perder sus empleos o ingresos.

Casi 6000 familias en México han accedido al nuevo derecho que permite a los padres de pacientes con cáncer tomar hasta 364 días de licencia laboral y recibir el 60% de sus ingresos durante este tiempo.

También creamos un movimiento llamado El Cáncer En La Agenda, respaldado por más de 65 organizaciones centradas en la lucha y el control del cáncer en México.

Este movimiento consiste en abogar ante las personas que toman decisiones en México para crear e implementar iniciativas y programas que busquen resolver los problemas enfrentados por pacientes con cáncer de todas las edades.

Esto ha dado lugar a cambios reales y duraderos. En Nuevo León, se asignaron más de USD 20 millones del presupuesto público para desarrollar e implementar programas de atención integral para mujeres con cáncer de mama, y niños y jóvenes con cáncer.

Actualmente, estamos trabajando junto con 14 organizaciones de la sociedad civil, así como con los sectores legislativo y ejecutivo, instituciones de salud pública, el sector académico y el sector privado para crear y promover la creación de la Ley General del Cáncer, un mecanismo legislativo que funcione como un instrumento para proteger y defender los derechos de los pacientes con cáncer en nuestro país.

Por unos cuidados más justos para 2030

Crear una ley histórica en México, la Ley General del Cáncer, no solo beneficiará a los 195,000 nuevos casos de cáncer **diagnosticados en México** cada año, sino a cada paciente actual con cáncer y a cada mexicano que podría ser diagnosticado en el futuro.

Más allá de la legislación, para dismantelar los obstáculos en el sistema de salud fragmentado de México y lograr unos cuidados oncológicos más justos para 2030, se deben priorizar y asignar presupuestos para las acciones que se mencionan a continuación.

1. Se debe priorizar el acceso a medicamentos, la detección oportuna y la atención integral de pacientes con cáncer, especialmente después de los impactos acumulativos de la pandemia.
2. Se deben asignar los recursos necesarios para la implementación de políticas públicas y programas bien informados para satisfacer las necesidades de los pacientes con cáncer.
3. La colaboración entre los actores del sector de la salud, lo que incluye a las personas que toman decisiones y los legisladores, el Gobierno, y los sectores público y privado, es esencial para beneficiar a los pacientes con cáncer y mejorar su acceso a la atención médica de calidad.

Si se priorizan estas acciones, junto con la nueva Ley General del Cáncer, México podría defender el derecho humano a la salud y fortalecer la atención oncológica para todos, ahora y en el futuro.



Sobre el autor

Kenji Lopez-Cuevas

Kenji Lopez-Cuevas es el presidente y fundador de la Fundación Cáncer Warriors de México, abogado y miembro de la junta directiva de la UICC desde 2020.

Gracias por apoyar el Día mundial contra el cáncer.



Para obtener más información y las últimas noticias, suscríbase a nuestro boletín en worldcancerday.org/es

¿Tiene preguntas? Envíenos un correo electrónico a hello@worldcancerday.org

 [worldcancerday](https://www.facebook.com/worldcancerday)

 [@worldcancerday](https://www.instagram.com/worldcancerday)

 [@UICC](https://twitter.com/UICC)

 [worldcancerday_official](https://www.youtube.com/worldcancerday_official)

 [@worldcancerday](https://open.spotify.com/artist/worldcancerday)

Informe posibilitado por Bristol Myers Squibb



 Bristol Myers Squibb™

 UICC

El Día mundial contra el cáncer es una iniciativa de la Unión Internacional contra el Cáncer.



**Día mundial
contra el cáncer**
4 de febrero

Por unos 
 cuidados
más justos 