

Editorial

Medwave, Año XII, No. 4, Mayo 2012. Open Access, Creative Commons.

Control de cáncer en América Latina: otra inequidad para la región

Autores: María Eugenia Aponte-Rueda⁽¹⁾, Cono Gumina⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Sociedad Anticancerosa de Venezuela

Correspondencia: educacion@sociedadanticancerosa.org

doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.04.5406>

Ficha del Artículo

Citación: Aponte-Rueda ME, Gumina C. Control de cáncer en América Latina: otra inequidad para la región.

Medwave 2012 May;12(4) doi: 10.5867/medwave.2012.04.5406

Fecha de envío: 29/3/2012

Fecha de aceptación: 12/4/2012

Fecha de publicación: 1/5/2012

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: sin revisión por pares

El control del cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial. Cada año se diagnostican en el mundo más de 12,5 millones de casos y fallecen por esta causa más de 7,5 millones de personas¹. En 1970, el 15% de los nuevos casos reportados fueron en países en desarrollo comparado con el 56% en 2008. Para el año 2030 se espera una cifra del 70%. La creciente proporción de casos, en estos países, es causada por el incremento de la población y una mayor esperanza de vida, combinado con una reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas².

Diferencias económicas en relación al cáncer

En América Latina y el Caribe, la expansión de esta enfermedad no se ha visto acompañada por un crecimiento concomitante en su control (como sucede en los países desarrollados), lo cual ha contribuido a la disparidad en la carga de muertes por cáncer y en la supervivencia a los cinco años³. La diferente carga atribuible al cáncer se vincula con dos aspectos; por un lado, el riesgo de morir por esta causa, que en los países ricos es 2,4 veces mayor que en los países pobres y de ingresos medios; y por el otro, se observa una diferencia significativa en la cantidad de años vividos con discapacidad. En los países ricos la carga de los tumores malignos relacionada con discapacidad es de 11,5% y en las naciones pobres es de sólo 2,6%⁴.

Asimismo, la razón muertes/casos está estimada en 75% en los países de bajo ingreso, 72% en los países de bajo a mediano ingreso, 64% en los países de alto-mediano ingreso y 46% en los países de alto ingreso, correspondiendo en conjunto al 80% de los años perdidos por discapacidad⁵. Esto evidencia la realidad del entorno latinoamericano. Es decir, la mayoría de los casos son detectados en etapas avanzadas, cuando los costos para los pacientes, sus familias y el sistema de salud son más

elevados y los tratamientos son más difíciles y más invasivos, reflejándose la inequidad del problema.

Cada año, se podrían prevenir al menos un tercio de los nuevos casos detectados, por medios tales como el control del consumo de tabaco y alcohol, mejoras en la dieta y la nutrición, promoción de un estilo de vida saludable, la reducción de la exposición profesional a las radiaciones ionizantes y exposición ambiental a la radiación solar ultravioleta. Además, es importante prevenir las infecciones por el virus de la hepatitis B y C, el virus del papiloma humano y la bacteria *Helicobacter Pylori*.

El control del tabaquismo es una prioridad y en este contexto se debe respaldar el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco. Este tratado de salud pública insta a los países a establecer programas de vigilancia de la magnitud, determinantes y consecuencias del consumo y la exposición al humo del tabaco.

Prevención y atención precoz: un derecho de todos

La resolución 58.33 de la Asamblea Mundial de la Salud de 2005⁶ asegura que todos tenemos derecho a acceder a los servicios sanitarios y que nadie debe tener dificultades financieras para hacerlo. Sin embargo, actualmente se observan profundas diferencias en la calidad de la detección y del tratamiento del cáncer y, por consiguiente, las tasas de supervivencia difieren entre los países e incluso entre ciudades de un mismo país. El control del cáncer debe considerarse un derecho humano en el que toda persona, sin prejuicio de su lugar de residencia, posición social, profesión o educación, tiene derecho a acceder a una detección precoz de alta calidad, a su tratamiento y a su posterior seguimiento.

En Latinoamérica la implementación de planes bien organizados puede salvar vidas. En estos momentos, la

mayoría de los países de la región no cuenta con estrategias de control de cáncer planificadas y efectivamente ejecutadas, por lo que la cobertura está muy lejos de ser la adecuada. Este hecho se evidencia en una reducción de la mortalidad mínima o nula. La principal razón para esta ineficacia incluye la baja cobertura de la población en riesgo, las diferencias en el acceso a los servicios de salud, a la tecnología disponible para la detección y tratamientos oportunos, la falta o pobre seguimiento del paciente una vez diagnosticado, así como la oferta de servicios de calidad. Debido a esta pasividad, la brecha está actualmente creciendo entre lo que se sabe respecto al control de cáncer y lo que se está haciendo alrededor del mundo⁷.

La clave del control del cáncer es la concientización, la prevención y la detección temprana. Por más amplia que sea la cobertura de las intervenciones curativas, este padecimiento no podrá controlarse si no se implementan las medidas necesarias. El cáncer es potencialmente la más prevenible y tratable de las enfermedades, pero sin la ampliación de las campañas de prevención, los programas de pesquisa, los centros de tratamiento y servicios de cuidado paliativo, las personas en los países de la región continuarán siendo afectadas por esta dolencia. La garantía para éxito de estas acciones depende de la oportunidad con la que se aplican; de otra manera, los costos de la atención se elevan en gran medida, los logros en salud son bajos y el esfuerzo desarrollado por el sistema de salud resulta poco alentador⁸.

Un llamado de atención global de acción para enfrentar al cáncer en los países de América Latina está comenzando a emerger, liderado por organizaciones y asociaciones no gubernamentales, instituciones académicas y agencias internacionales. La acción concertada de estos actores, junto con el concurso de los gobiernos locales, puede llevar a una respuesta efectiva. La agenda para la acción debería catalizar la expansión del control del cáncer con estrategias que sean apropiadas para los sistemas de salud de nuestros países, que soporten su distribución a escala global, así como el desarrollo e implementación de opciones innovadoras de cuidado paliativo del cáncer que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares en la medida que previenen y alivian el dolor y otros problemas de orden físico y psicosocial.

El desafío: trabajo mancomunado para un abordaje integral

La dimensión del desafío exige grandes esfuerzos en los países de Latinoamérica y se tendrán que movilizar recursos para instalar servicios de detección precoz y un tratamiento de calidad. En los países, donde ya existen estas iniciativas, deben ser fortalecidas y ampliadas. En nuestra región es indispensable desarrollar: a) la sensibilización de la población sobre la importancia de este problema; b) el reconocimiento de la detección temprana como la clave del control de esta enfermedad; c) el combate a los prejuicios y las barreras culturales que impiden su abordaje racional⁹, e d) implantar una coalición de organizaciones de la sociedad civil, que en

conjunto con los organismos del Estado, promuevan acciones de complementariedad que luego tengan incidencia en las políticas de salud.

Las mejoras en los mecanismos de prevención y control del cáncer implican una respuesta social. Conciencia y educación, en el área de salud, son aspectos claves en ese sentido y todo esfuerzo debe considerar las condiciones particulares del país, así como los recursos disponibles. Las acciones basadas en evidencia científica para controlar el cáncer pueden crear una nueva realidad a nivel mundial. Las oportunidades de control del cáncer en países de ingresos bajos y medianos se deben desarrollar con la acción conjunta de los gobiernos, de los profesionales de la salud y de las organizaciones no gubernamentales. Todo ello permitirá lograr un mejor entendimiento de la futura carga del cáncer en éstos países y seguir los pasos apropiados y factibles para su control.

Al disminuir la brecha entre la teoría y la práctica, es decir entre el conocimiento y la acción, se puede disminuir la carga del cáncer y mejorar la calidad de vida de los afectados.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

El autor principal ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/ investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable.

Referencias

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer*. 2010 Dec 15;127(12):2893-917. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Farmer P, Frenk J, Knaul FM, Shulman LN, Alleyne G, Armstrong L, et al. Expansion of cancer care and control in countries of low and middle income a call to action. *Lancet*. 2010 Oct 2;376(9747):1186-93. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Coleman MP, Quaresma M, Berrino F, Lutz JM, De Angelis R, Capocaccia R, et al. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol*. 2008 Aug;9(8):730-56. [↑](#) | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. The Global Burden of Disease 2004. Update. Geneva: World Health Organization, 2008. [↑](#) | [Link](#) |
5. Beaulieu N, Bloom D, Bloom R, Stein R. Breakaway: The global burden of cancer-challenges and opportunities. A report from the Economist Intelligence Unit, 2009. [↑](#) | [Link](#) |
6. Resolution WHA58.33. Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance. In: Fifty- eighth World Health Assembly, Geneva, 16–25

- May 2005. Geneva, World Health Organization, 2005. ↑ | [Link](#) |
7. Seffrin JR. Cancer Control as a human right. *Lancet Oncol.* 2008 May;9(5):409-11. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
8. International Union Against Cancer/World Health Organization. Global action against cancer. ↑ | [Link](#) |
9. Frenk J. Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios. Claves en la lucha contra el cáncer. *Salud Publica Mex.* 2009;51 Suppl 2:s135-7. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#)



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.

