



Categoría: Health Sciences and Medicine

REVISIÓN

Cancer situation in Latin America and its public policies

Situación del cáncer en Latinoamérica y sus políticas públicas

Percy Salazar-Matos¹  , William Pedro Verástegui-López¹  , Wilder Abel Fernández-Campos¹  , Gustavo Ernesto Zárate-Ruiz¹  , Cristian Gumercindo Medina-Sotelo¹  

¹Doctorado en Gestión Pública. Universidad César Vallejo. Perú.

Citar como: Salazar-Matos P, Verástegui-López WP, Fernández-Campos WA, Zárate-Ruiz GE, Medina-Sotelo CG. Cancer situation in Latin America and its public policies. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2024; 3:707. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024707>

Enviado: 07-12-2023

Revisado: 12-03-2024

Aceptado: 23-04-2024

Publicado: 24-04-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: cancer in Latin America and the Caribbean presents a worrisome growth, with forecasts of increased incidence and mortality. Factors such as population aging, changes in lifestyles, and inequalities in access to medical care complicate its management. Prevention, early detection and adequate treatment are essential, requiring effective public policies and concerted action among various social and health actors.

Methodology: a literature review focused on the situation of cancer in Latin America, examining the implementation of public policies in the region. Documents published since 2019, in three languages, were reviewed, identifying practices and lessons learned in the prevention and early detection of cancer, mainly breast cancer.

Results: Latin America faces an increasing cancer burden due to demographic, epidemiological and lifestyle factors. Prevention and early detection efforts vary significantly across the region, with some countries implementing national cancer plans. However, significant challenges exist in financing, equitable access to health services, and comprehensive care.

Conclusions: it is crucial to develop comprehensive public policies that address the social determinants of health, promote healthy lifestyles, and ensure equitable access to prevention, diagnosis, and treatment services. The participation of all sectors of society, including citizens, is fundamental for effective cancer management in the region. The implementation of evidence-based programs and the strengthening of health systems are essential to address this public health challenge.

Keywords: Public Policies; Cancer Prevention; Latin America.

RESUMEN

Introducción: el cáncer en América Latina y el Caribe presenta un crecimiento preocupante, con pronósticos de incremento en incidencia y mortalidad. Factores como el envejecimiento poblacional, cambios en estilos de vida, y desigualdades en el acceso a la atención médica complican su manejo. La prevención, detección temprana y el tratamiento adecuado son esenciales, requiriendo de políticas públicas efectivas y una acción concertada entre diversos actores sociales y de salud.

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica enfocada en la situación del cáncer en América Latina, examinando la implementación de políticas públicas en la región. Se revisaron documentos publicados desde 2019, en tres idiomas, identificando prácticas y lecciones aprendidas en la prevención y detección temprana del cáncer, principalmente del cáncer de mama.

Resultados: América Latina enfrenta un aumento en la carga del cáncer debido a factores demográficos, epidemiológicos y de estilo de vida. Los esfuerzos de prevención y detección temprana varían significativamente

en la región, con algunos países implementando planes nacionales de cáncer. Sin embargo, existen desafíos significativos en financiamiento, acceso equitativo a servicios de salud y atención integral.

Conclusiones: es crucial desarrollar políticas públicas integrales que aborden los determinantes sociales de la salud, promuevan estilos de vida saludables, y aseguren el acceso equitativo a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento. La participación de todos los sectores de la sociedad, incluida la ciudadanía, es fundamental para una gestión efectiva del cáncer en la región. La implementación de programas basados en evidencia y el fortalecimiento de sistemas de salud son esenciales para enfrentar este desafío de salud pública.

Palabras clave: Políticas Públicas; Prevención del Cáncer; América Latina.

INTRODUCCIÓN

El cáncer representa un desafío de gran envergadura para la salud pública en los países de América Latina, con una incidencia que varía considerablemente entre diferentes regiones. Este problema trasciende el ámbito puramente médico y tiene implicaciones políticas, sociales, psicológicas y económicas de gran relevancia. Abordar de manera efectiva la prevención y el manejo del cáncer requiere de una acción concertada por parte de la sociedad en su conjunto.^(1,2,3,4)

En América Latina y el Caribe, se espera un aumento significativo en la incidencia y mortalidad por cáncer en los próximos años. La diversa literatura confirma que el incremento de casos es el resultado de múltiples factores. La transformación demográfica y el incremento en la prevalencia de factores de riesgo individuales y ambientales en el mundo entero (la exposición a contaminantes ambientales y la radiación solar) permiten explicar parcialmente el sostenido incremento del cáncer en la población.^(5,6)

El crecimiento económico en la región ha llevado a cambios en el estilo de vida, como la falta de actividad física, la alimentación poco saludable, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Se observa una mayor cantidad de casos en áreas con un mayor nivel de desarrollo humano, donde las personas tienen una mayor expectativa de vida, acceso a una mejor educación y mayores ingresos económicos. El envejecimiento se considera otro factor que contribuye a este aumento.^(5,6,7)

Estas estimaciones mundiales de incidencia y mortalidad relacionadas con el cáncer destaca la importancia de implementar medidas efectivas de prevención y control del cáncer, especialmente en países de bajos ingresos y en desarrollo como Brasil.⁽⁸⁾ Asimismo, es relevante examinar las actualizaciones científicas sobre la prevalencia y proyecciones de cánceres específicos en poblaciones de cada región. Esto permitirá a las instancias pertinentes implementar medidas de control adecuados, cuidados paliativos y vigilancia.⁽⁹⁾

La aplicación de todas estas estrategias requieren del fortalecimiento de políticas públicas que faciliten la planificación y priorización de acciones de control del cáncer. La implementación de programas basados en evidencia científica, la formación de alianzas estratégicas, la asignación adecuada de recursos y la promoción de la participación activa de los ciudadanos. Además, es fundamental abordar los determinantes sociales de la enfermedad, como la desigualdad en el acceso a la atención médica, los factores de riesgo modulables y los estigmas asociados al cáncer.^(10,11) Es fundamental que los gobiernos desarrollen y promuevan políticas públicas que tengan un impacto positivo en la salud de la población, especialmente en lo que respecta a la detección temprana y el acceso a tratamientos adecuados.⁽¹²⁾

Es esencial que los profesionales de la salud, estén al tanto de estos factores para prevenir todos los tipos de cáncer, especialmente el de mama, y promover la salud. La atención primaria de salud desempeña un papel fundamental en este sentido, ya que es el primer punto de contacto con el sistema de salud y permite establecer relaciones cercanas con la comunidad. En este nivel de atención, se brinda apoyo a los pacientes y se fomenta la responsabilidad compartida entre ellos y los profesionales de la salud. Adoptando un enfoque integral, se pueden desarrollar estrategias preventivas y de tratamiento del cáncer tanto a nivel individual como comunitario.^(13,14)

Las políticas públicas juegan un papel crucial en la respuesta al cáncer, que es un problema de salud pública prioritario a nivel mundial. Estas políticas se desarrollan a través de un proceso institucional que involucra la asignación de actividades y la colaboración de diversos actores para abordar las dificultades específicas que enfrenta la población. Es esencial que los profesionales de la salud estén informados sobre los factores de riesgo y desempeñen un papel en la prevención y promoción de la salud, especialmente en el caso del cáncer de mama. La atención primaria de salud desempeña un papel fundamental al establecer relaciones cercanas con la comunidad y brindar apoyo a los pacientes. Adoptar un enfoque integral, que incluya estrategias preventivas y de tratamiento, tanto a nivel individual como comunitario, es clave. Las políticas deben beneficiar a toda la población y reducir las desigualdades en la exposición y la enfermedad. La prevención del cáncer requiere acciones a nivel de políticas públicas y a nivel individual para evitar o reducir este problema de salud.^(15,16,17)

El objetivo principal de este artículo es ampliar el conocimiento sobre las políticas públicas relacionadas con el cáncer en América Latina y el Caribe. Se busca proporcionar recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la gestión de los sistemas de salud y reducir la incidencia de esta enfermedad en la región. El estudio examina las políticas existentes, evaluando su efectividad en prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y atención integral del cáncer. Se espera que esta revisión sea una guía para los responsables de la toma de decisiones y actores involucrados en la planificación de políticas de cáncer, generando un impacto positivo en la salud de la población.

MÉTODO

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica para analizar la situación del cáncer en países de Latinoamérica y la implementación de políticas públicas en la región. La revisión se basó principalmente en fuentes digitales como bases de datos (Scopus, Scielo, PubMed/Medline, Redalyc, Google Scholar) y sitios web de organizaciones como la Organización Panamericana de Salud (OPS), la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (AIRC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), Globocan, Cancer Research UK y las secretarías de salud de los países de América Latina.

Se restringió la búsqueda a documentos publicados desde 2019 hasta la actualidad, abarcando textos en los idiomas español, portugués e inglés.

El criterio de búsqueda se enfocó en las palabras claves (descriptores): Políticas públicas, cáncer, América Latina, Caribe, gestión, sistemas de salud, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, atención integral. Identificando las mejores prácticas y lecciones aprendidas. La revisión arrojó 105 documentos que incluían programas, protocolos, guías de atención, manuales, documentos informativos, leyes, normas, reglamentos e informes relacionados con la prevención del cáncer de mama. Se excluyeron 46 documentos que no cumplían con los criterios de inclusión, como artículos de opinión o aquellos que trataban sobre tratamientos de los diversos tipos de cáncer. Esta revisión bibliográfica brindó una amplia perspectiva sobre las políticas y acciones implementadas para abordar el cáncer en América Latina, especialmente en lo que respecta a la prevención y detección temprana del cáncer.

DESARROLLO

Situación epidemiológica del cáncer en América Latina y el Caribe

A nivel de América Latina, el cáncer es reconocido como una enfermedad crónica compleja y multifactorial que constituye un importante desafío para la salud pública. Si bien se reconoce su impacto significativo en la región, es importante destacar que la incidencia del cáncer puede variar en diferentes áreas geográficas.^(18,19) Es fundamental abordar esta enfermedad desde una perspectiva integral, considerando los diferentes factores y realidades específicas de cada región para implementar estrategias efectivas de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer en América Latina.⁽⁸⁾ Esta enfermedad a pesar de registrar un incremento significativo de casos en todo el mundo, ha sido invisible ante las instancias y responsables de las políticas de salud. El cáncer es responsable de casi 10 millones de muertes anuales, superando a otras enfermedades como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis combinadas. La situación es especialmente crítica en países de medianos y bajos ingresos, donde el 75 % de las muertes por cáncer ocurren.^(20,21)

El control del cáncer es fundamental para los países, ya que permite medir la carga de la enfermedad y evaluar el impacto de los programas de control, así como orientar la investigación y definir políticas efectivas. Cada país enfrenta desafíos específicos y es importante contar con datos locales, como los Registros de Cáncer de Base Poblacional, para informar sobre los resultados y utilizar información confiable sobre la incidencia, mortalidad y supervivencia del cáncer. A pesar de los desafíos, es crucial superarlos y garantizar el uso adecuado de los datos en beneficio de la salud.⁽¹⁾

Según los datos de GLOBOCAN 2020, se estima que aproximadamente uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres desarrollará un cáncer a lo largo de su vida. A nivel mundial, se registraron 19,2 millones de casos incidentes de cáncer en el año 2020. En términos de tipos de cáncer más comunes en el 2020, el cáncer de mama ocupó el primer lugar, representando el 11,7 % de los casos, seguido por el cáncer de pulmón (11,4 %), cáncer colorrectal (10 %), cáncer de próstata (7,3 %) y cáncer de estómago (5,6 %). Sin embargo, al ajustar las tasas de incidencia por la población, se observa que el cáncer de mama tuvo la mayor incidencia con 47,8 casos por cada 100,000 habitantes. Le siguen el cáncer de próstata, pulmón y colorrectal en términos de incidencia ajustada.⁽²⁰⁾

Estos datos resaltan la importancia de implementar estrategias de prevención y detección temprana específicas para el cáncer de mama y otros tipos de cáncer con una alta incidencia en la población. Además, subrayan la necesidad de continuar investigando y desarrollando enfoques innovadores para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, con el objetivo de reducir su incidencia y mejorar los resultados para los pacientes afectados.⁽²⁰⁾

Respecto a América Latina, las estadísticas muestran que, hasta el año 2020, la población total en América

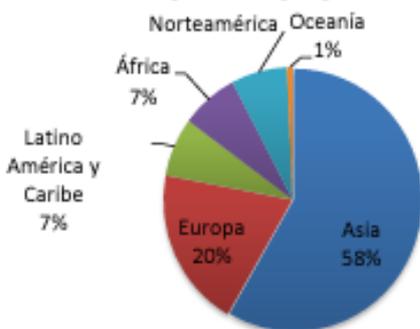
Latina era de 32,971,846 personas. Durante ese mismo año, se registraron 69,849 nuevos casos de cáncer en la región. Además, se reportaron 34,976 fallecimientos relacionados con esta enfermedad. Asimismo, se estimó que había 175,090 casos prevalentes de cáncer, lo que se refiere a las personas que habían sido diagnosticadas con cáncer y que seguían vivas después de al menos 5 años desde su diagnóstico inicial.^(20,21)

Estos datos nos brindan una perspectiva sobre la carga del cáncer en la población latinoamericana y permite evaluar la incidencia y mortalidad de esta enfermedad en un período específico. Estas cifras son de gran importancia para comprender el impacto del cáncer en la región y pueden ser utilizadas para informar y orientar políticas y programas de salud destinados a la prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer en América Latina.⁽²⁰⁾

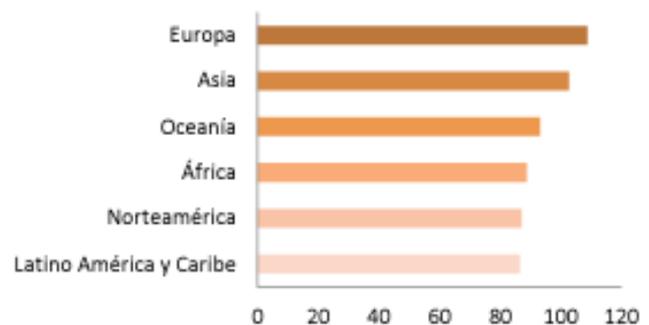
Según los datos proporcionados por Globocam en el año 2020, los tipos de cáncer con mayor número de muertes a nivel mundial son el cáncer de pulmón, el cáncer colorrectal, el cáncer de hígado, el cáncer de estómago y el cáncer de mama. Sin embargo, al analizar las tasas ajustadas de mortalidad, se observa que el cáncer de pulmón tiene la tasa más alta, seguido por el cáncer de mama y el cáncer colorrectal. En cuanto a la distribución geográfica de las muertes por cáncer, se destaca que más del 55 % de las muertes a nivel global ocurren en Asia, mientras que Latinoamérica y el Caribe contribuyen con el 7,2 % de las muertes. Europa es el continente con la mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer, seguido por Asia y Oceanía.⁽²⁰⁾

Al desglosar la mortalidad por tipo de cáncer según el sexo, se observan diferencias significativas. En las mujeres, el cáncer de mama es la principal causa de mortalidad, seguido por el cáncer de pulmón, el cáncer de cuello uterino y el cáncer colorrectal. En los hombres, el cáncer de pulmón ocupa el primer lugar, seguido por el cáncer de hígado, el cáncer colorrectal y el cáncer de estómago. Estos datos reflejan la importancia de abordar de manera específica cada tipo de cáncer en función de su incidencia y mortalidad en cada sexo.

Proporción de número de muertes por cáncer según zona geográfica.



Tasa ajustada de mortalidad por cáncer según zona geográfica, 2020.



Este cuadro resume los datos proporcionados por Globocam 2020 sobre los tipos de cáncer que causaron el mayor número de muertes a nivel mundial, las tasas ajustadas de mortalidad y la distribución geográfica de las muertes por cáncer en Asia y Latinoamérica y el Caribe. Es importante tener en cuenta que los porcentajes y tasas pueden variar en diferentes regiones y países.

Incidencia del cáncer en América Latina y sus proyecciones

El cáncer en América Latina es una de las principales causas de muerte. Si las tasas de incidencia se mantienen sin cambios y considerando los cambios demográficos y el crecimiento de la población, se espera que el número de nuevos casos diagnosticados de cáncer aumente significativamente.

Globocan del CIIC estima que para 2035 habrá un aumento significativo en los casos de cáncer en América Central y América del Sur. Se proyecta que la cantidad de nuevos casos alcanzará los 2 millones, lo que representa un aumento del 91 % desde 2015. En cuanto a las muertes por cáncer, se espera que lleguen a 1.1 millones, lo que equivale a un aumento del 106 %. Estos datos representan un desafío importante para la región en términos de salud pública y requieren acciones para hacer frente a esta creciente carga de enfermedad. Sin embargo, los sistemas de salud en estos países no están adecuadamente preparados para hacer frente a esta creciente carga de enfermedad. A pesar de que América Latina representa el 60 % de los casos de cáncer a nivel mundial, solo recibe el 5 % del gasto global en salud, y únicamente el 1 % del financiamiento global se destina a enfermedades no transmisibles, incluyendo el cáncer.^(20,21)

Se espera que el número de nuevos casos diagnosticados de cáncer aumente significativamente para el año 2040. Se estima que en la región de Sudamérica y el Caribe, los casos nuevos pasarán de 1.4 millones en

2018 a 2.5 millones, lo que representa un aumento del 78 %. Se espera que Centroamérica experimente el mayor incremento porcentual (90,5 %), seguido de América del Sur (76,2 %) y El Caribe (55,2 %). Este aumento se debe a factores como el envejecimiento de la población y cambios en los estilos de vida y factores de riesgo. Estos cambios han llevado a que las enfermedades no transmisibles, como el cáncer, sean cada vez más predominantes en comparación con las enfermedades infecciosas.^(20,21,22)

Es importante destacar que las proyecciones pueden variar según diversos factores, como los avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, así como las medidas de prevención implementadas. Por lo tanto, es fundamental implementar políticas y programas de salud efectivos que aborden los desafíos relacionados con el cáncer en América Latina y permitan reducir su incidencia y mejorar los resultados de salud de la población afectada.

Los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como el retraso en la maternidad, el exceso de peso y la falta de actividad física, están contribuyendo al aumento de la incidencia del cáncer de mama en países con bajos y medianos índices de desarrollo humano. Aunque las tasas de incidencia del cáncer de mama se están estabilizando en todo el mundo, las tasas de mortalidad y supervivencia siguen siendo más bajas en entornos con un menor índice de desarrollo humano, en gran parte debido a la detección tardía. El envejecimiento de la población también es un factor importante, ya que conlleva cambios significativos en diversos aspectos de la vida y está asociado con un mayor riesgo de cáncer. Es esencial considerar adecuadamente a los adultos mayores en las decisiones de estudio y tratamiento del cáncer de mama. Además, el estilo de vida poco saludable, la obesidad, el consumo excesivo de alcohol y la exposición a radiaciones ionizantes también aumentan el riesgo de cáncer de mama. Es crucial promover estilos de vida saludables, programas de detección temprana y políticas de salud pública que aborden estos factores de riesgo para reducir la incidencia del cáncer de mama y mejorar la salud de la población.^(23,24,25)

Por otro lado, las desigualdades en el acceso a servicios de atención al cáncer, influenciadas por factores socioeconómicos, pueden contribuir al incremento de la carga del cáncer. Las poblaciones de bajos recursos pueden tener dificultades para costear los medicamentos y tratamientos necesarios, lo que afecta su capacidad de recibir la atención adecuada. Además, factores como los ingresos, la ocupación, el género, la etnicidad y la educación están relacionados con los factores de riesgo comunes del cáncer. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias de detección precoz y mejorar el acceso a la atención médica en América Latina para reducir la carga del cáncer en la región.^(23,26,27,28,29)

Ante este desafío global, es fundamental conocer cómo los diferentes países se están preparando para enfrentar el cáncer. Se requiere que cada gobierno implemente políticas públicas eficaces y basadas en la evidencia científica para hacer frente al cáncer de manera integral. Estas políticas deben abarcar desde la prevención y detección temprana hasta el tratamiento y los cuidados paliativos. El cáncer se ve influenciado por diversos factores.

Políticas públicas relacionadas con el cáncer en América Latina y el Caribe

Diener y Seligman que al momento de la elaboración de políticas públicas se debe ir más allá de los indicadores económicos tradicionales para evaluar el progreso de una sociedad, las decisiones internas de los países se enfocan excesivamente en los aspectos económicos, lo cual no proporciona una imagen completa de lo que la sociedad valora, necesita y requiere. Sugiere la creación de cuentas del bienestar subjetivo que permitirían a los responsables de tomar decisiones evaluar políticas que mejoren las sociedades más allá del desarrollo económico. Los hallazgos de Navarro y Sánchez destacan la influencia de las políticas públicas en factores no económicos que determinan el bienestar de los ciudadanos.⁽³⁰⁾

Estas políticas son decisiones y acciones que toman los gobiernos con el objetivo de lograr metas y beneficios para la sociedad en general. Estas políticas se planifican y ejecutan de manera coherente a lo largo del tiempo, utilizando recursos específicos. Se establecen para resolver problemas o situaciones insatisfactorias y son responsabilidad de las instituciones estatales, gubernamentales o públicas. Las políticas públicas buscan mejorar el bienestar de la sociedad y se basan en análisis, consultas y evaluaciones continuas para resolver problemas y promover el bienestar en diferentes áreas, como la salud, la educación, el medio ambiente y la justicia social.⁽³¹⁾

Las políticas públicas se centran en la forma en que se enfrentan y resuelven problemas y asuntos cruciales, y cómo se integran en la agenda política y en las decisiones gubernamentales. También analizan las razones y los propósitos detrás de las acciones o la falta de ellas por parte de los gobiernos. Al diseñar e implementar una política pública, es vital que el gobierno establezca una relación equitativa, horizontal con la sociedad civil, involucrando de manera activa a los ciudadanos en el proceso. Esto garantiza que las políticas se desarrollen de manera inclusiva y respondan a las necesidades y preocupaciones de la población en general.⁽³²⁾ Es decir, una política efectiva debe involucrar a diversos actores, incluyendo al gobierno, profesionales de la salud, sociedad civil y la comunidad en general, para lograr resultados significativos en la lucha contra el cáncer.

Una política pública es un plan concreto que incluye estrategias, decisiones, acciones y evaluaciones para

abordar situaciones específicas y lograr objetivos definidos. Se desarrolla a través de un proceso que asigna tareas y responsabilidades para encontrar soluciones políticas a problemas específicos que enfrenta un país en un momento dado. Estas políticas pueden involucrar tanto a sectores gubernamentales como no gubernamentales y requieren la participación activa del gobierno. La participación efectiva del gobierno requiere que el Estado sea activo y considere aspectos técnicos y una visión integral que incorpore la dimensión social, así como aspectos cuantitativos y cualitativos.⁽³³⁾

Las políticas públicas en el ámbito del cáncer deben abordar de manera integral cada tipo de cáncer. La diversidad de estas políticas es esencial para abordar los desafíos específicos de cada tipo de cáncer, porque presentan características y desafíos únicos. Por ello, es importante diseñar políticas específicas que se ajusten a las necesidades de prevención, detección temprana, tratamiento y cuidados de cada tipo de cáncer. Estas políticas pueden incluir campañas de concientización y educación, programas de prevención, acceso equitativo a servicios de salud, investigación y desarrollo de tratamientos, apoyo a pacientes y cuidadores.

En el contexto de las políticas públicas dirigidas al cáncer de mama, es fundamental implementar acciones que permitan maximizar el uso efectivo de los recursos disponibles. Esto incluye contar con profesionales capacitados que puedan llevar a cabo exámenes clínicos de mama de manera adecuada. Además, es necesario establecer normativas claras en cuanto al tamizaje y la viabilidad de realizar mamografías. De esta manera, se garantiza que se realicen las pruebas necesarias para la detección temprana de esta enfermedad y se asegura que se aprovechen al máximo los recursos disponibles en beneficio de las mujeres afectadas.^(31,32,34) A pesar de que esta enfermedad ha experimentado un aumento significativo en todo el mundo, ha recibido poca atención por parte de los responsables de las políticas de salud. Según la OMS, el cáncer fue responsable de casi 10 millones de muertes en 2020, superando las muertes por VIH/SIDA, malaria y tuberculosis combinadas. El 75 % de las muertes por cáncer ocurren en países de medianos y bajos ingresos, donde la situación es especialmente crítica.⁽³⁵⁾

La evaluación de las políticas públicas de salud desempeña un papel crucial, ya que proporciona una visión detallada de los diversos elementos, actores, acciones, decisiones y flujos de información involucrados en dichas políticas. Esta evaluación contribuye a respaldar la toma de decisiones por parte del poder ejecutivo y fortalece la gobernabilidad del país en materia de salud. En el contexto específico del cáncer de mama, es fundamental realizar evaluaciones continuas de las políticas públicas implementadas, como el Programa de Manejo del Cáncer de Mama, con el objetivo de identificar posibles interrupciones o deficiencias en su implementación. Estas evaluaciones permiten detectar obstáculos o barreras que puedan afectar la efectividad de las políticas y dificultar el logro de los resultados esperados.⁽³⁶⁾

RESULTADOS

En los próximos años, se espera un aumento significativo en la incidencia y mortalidad por cáncer en América Latina y el Caribe. Este incremento se debe a diversos factores, como los cambios en la demografía y la epidemiología, los estilos de vida poco saludable y los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en el control del cáncer. Es importante destacar que los principales factores de riesgo en América Latina son el consumo de alcohol y el sobrepeso, mientras que el tabaquismo es un factor relevante en América del Norte y Europa Occidental. El envejecimiento de la población, los cambios en los patrones reproductivos, la mayor exposición a factores de riesgo y las dificultades en el acceso a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son algunos de los factores que contribuyen a esta tendencia.

Según las proyecciones de la OMS y OPS se espera que para el año 2030 a nivel mundial haya alrededor de 21.3 millones de nuevos casos de cáncer y 13.1 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad. En el caso específico de América Latina y el Caribe, se estima que habrá aproximadamente 1.7 millones de nuevos casos de cáncer y más de 1 millón de muertes debido a esta enfermedad.^(19,20,22,24)

Estos datos, como figuran en la tabla, resaltan la magnitud del impacto del cáncer en la región y la importancia de abordar este problema de manera efectiva. El aumento en el número de casos de cáncer refleja tanto los cambios demográficos como los factores de riesgo presentes en la población de la región.⁽¹⁹⁾

Región	Nuevos casos de cáncer (2030)	Muertes por cáncer (2030)
Mundial	21,3 millones	13,1 millones
América Latina y el Caribe	1,7 millones	Más de 1 millón

En la actualidad, la planificación en salud desempeña un rol fundamental en la lucha contra el cáncer. Un ejemplo destacado es la implementación de Planes Nacionales de Cáncer en países como Chile y otros, que buscan hacer frente a los cambios demográficos y epidemiológicos relacionados con esta enfermedad. Estos planes surgen como respuesta a la creciente preocupación por los indicadores de salud que muestran

un deterioro progresivo. (36,37). El objetivo principal es disminuir el impacto del cáncer a nivel nacional. Aunque inicialmente se implementaron en países desarrollados y algunos están en una segunda etapa, se está replicando en el resto del mundo. Esta postura mundial refuerza la trascendencia de abordar el cáncer como un desafío global en la actualidad.⁽³⁸⁾

En América Latina, hay poca información disponible sobre cómo se financia específicamente la lucha contra el cáncer. Los países destinan diferentes porcentajes de su PBI. Países como Costa Rica y Venezuela asignan el 10,9 % de su PBI; en cambio, Perú, Jamaica y Bolivia asignan alrededor del 5 % de su PIB al financiamiento público en la región.^(38,39,40)

Desafíos en los Sistemas de salud en América Latina

En América Latina, los sistemas de salud se enfrentan a desafíos debido a la transición epidemiológica y el envejecimiento de la población. Esto ha llevado a un aumento de enfermedades no transmisibles, como el cáncer, que son responsables de la mayoría de las muertes en la región. Sin embargo, los sistemas de salud enfrentan problemas de financiamiento, fragmentación y desigualdad en la distribución de recursos. Según el Dr. Freddie Bray de la IARC, los cambios en la estructura de la población, los entornos en los que vive la gente y la capacidad de los sistemas de salud para abordar el control del cáncer son los impulsores principales del aumento de la incidencia, la mortalidad y la prevalencia del cáncer en las próximas décadas.⁽⁴¹⁾

La falta de financiamiento, los recursos destinados a programas de prevención, detección y tratamiento del cáncer son limitados en muchos países de la región, lo que dificulta su implementación efectiva. La fragmentación de los sistemas de salud y la baja cobertura han llevado a una situación desafiante en el control del cáncer en América Latina. Existe una brecha entre el conocimiento y las acciones tomadas, lo que resulta en una baja cobertura y desigualdades en el acceso a la atención médica. Por otro lado,

existe múltiples entidades y programas de salud que operan de manera independiente, lo que dificulta la coordinación y la implementación de políticas y programas de control del cáncer a nivel regional.^(41,42,43)

La desigualdad en el acceso a la atención. Existen brechas económicas, geográficas, culturales y sociales que limitan la capacidad de las personas, especialmente aquellas en situaciones vulnerables, de acceder a la detección temprana y al tratamiento adecuado del cáncer. Esta desigualdad en el acceso a la atención de salud agrava aún más la carga del cáncer en la región. La falta de conciencia y educación sobre el cáncer también es un obstáculo importante. Muchas personas en la región tienen un conocimiento limitado sobre el cáncer y sus factores de riesgo. Esto dificulta la promoción de la prevención y la detección temprana, así como la adopción de estilos de vida saludables que podrían reducir el riesgo de desarrollar cáncer. Además, es fundamental contar con personal de salud capacitado y recursos adecuados para enfrentar el cáncer. La capacitación del personal de salud en la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer es esencial para brindar una atención de calidad. Asimismo, se requiere acceso a equipos médicos y tecnologías adecuadas para el manejo efectivo de la enfermedad.⁽⁴³⁾

Superar estos desafíos requerirá un enfoque integral y colaborativo. Será necesario fortalecer el financiamiento, mejorar la coordinación y la integración de los servicios de salud, reducir las desigualdades en el acceso a la atención, promover la conciencia y la educación sobre el cáncer, y capacitar al personal de salud. Además, se necesitará fortalecer la investigación y la colaboración internacional para compartir mejores prácticas y recursos en la lucha contra el cáncer en América Latina.⁽⁴²⁾

Chile, tiene una población de aproximadamente 18,72 millones con una expectativa de vida de 80,2 años. Se enfrenta a altos niveles de sobrepeso, obesidad y tabaquismo, y la cobertura en salud es del 95 %. El gasto en salud es del 8,9 % del PIB, y se registran tasas de mortalidad y incidencia de cáncer. Se han implementado iniciativas y leyes para abordar el cáncer, incluyendo el desarrollo de redes de servicios de salud y el Plan AUGÉ, que garantiza acceso y calidad de atención para varios tipos de cáncer. Estas iniciativas buscan mejorar la atención del cáncer en Chile, promoviendo el acceso oportuno, financiamiento adecuado y calidad de atención para los pacientes afectados.^(42,43,44)

Se han observado variaciones en la incidencia total y específica de cáncer en diferentes regiones de Chile. En el norte del país, se destaca una mayor incidencia de cánceres posiblemente relacionados con factores ambientales, como la exposición al arsénico. Por otro lado, en las regiones del sur, los cánceres de los órganos digestivos son los de mayor riesgo. Al comparar las estimaciones de cáncer por regiones, se encontraron diferencias significativas. Las regiones de Antofagasta y Los Ríos mostraron tasas de incidencia superiores a la media nacional en hombres, mientras que, en mujeres, las regiones de Magallanes y Los Ríos presentaron las tasas más altas.⁽⁴⁵⁾

Se han implementado políticas públicas en Chile para mejorar la alimentación, la actividad física y combatir la malnutrición. Estas políticas incluyen medidas como impuestos a las bebidas endulzadas, regulaciones en la publicidad de alimentos dirigida a niños, etiquetado frontal de alimentos con sellos de advertencia, programas de promoción de la salud, guías alimentarias, extensión del postnatal para fomentar la lactancia materna exclusiva, estrategias para la reducción de sodio en el pan, entre otras. Estas políticas buscan fomentar

entornos alimentarios saludables, promover hábitos saludables y reducir la obesidad.⁽⁴⁶⁾

En Colombia, la transición demográfica acelerada tendrá un impacto significativo en la epidemiología del cáncer en nuestro país. En el pasado, los cánceres asociados a infecciones y condiciones socioeconómicas desfavorables eran más predominantes, como el cáncer gástrico y de cérvix. Sin embargo, en la actualidad, estos tipos de cáncer comparten protagonismo con otros más comunes en países desarrollados, como el cáncer de colon y recto, mama y próstata. A su vez, el cáncer de pulmón, relacionado con el tabaquismo, sigue siendo relevante en nuestra población.⁽⁴⁷⁾

La diversidad en el comportamiento y distribución de los diferentes tipos de cáncer en nuestro país requiere un enfoque regional para su control. El cáncer colorrectal está en aumento en todo el territorio nacional y su riesgo de mortalidad, especialmente en áreas urbanas, es comparable al del cáncer de cérvix entre las mujeres.^(38,47) Se deben intensificar los esfuerzos en la prevención y detección temprana de este tipo de cáncer. Además, dada la alta incidencia de cáncer de próstata, es importante asegurar que otros tipos de cáncer también reciban la atención necesaria en nuestro país.⁽¹⁹⁾

A nivel sectorial, cada gobierno ha planteado efectivizar el acceso equitativo a servicios de calidad y programas de salud a los pacientes con cáncer, mejorar la infraestructura de salud, capacitar a los profesionales médicos. Sin embargo, diversos autores coinciden en afirmar que estas políticas son insuficientes y además, deben ser fortalecidas con la promoción de una conciencia pública sobre la importancia de la prevención y la detección temprana del cáncer, así como brindar apoyo a los pacientes y sus familias.⁽⁴⁴⁾

La incidencia de cáncer se concentra en la zona central de Colombia, incluyendo el Eje Cafetero, Antioquia, Valle del Cauca, los Santanderes, Bogotá y Meta. Cada año se diagnostican alrededor de 2,200 nuevos casos de cáncer infantil en el país, con una tasa de supervivencia inferior al 50 %. En cuanto al cáncer de cuello uterino, el 79 % de las mujeres colombianas entre 25 y 69 años se realizan exámenes de citología, evitando 3,700 muertes anuales. Sin embargo, se busca alcanzar el 100 % de cobertura. En relación al cáncer de mama, la falta de detección temprana mediante autoexamen y mamografías causa la muerte de 2,120 mujeres colombianas cada año.^(22,26,47)

México, un país latinoamericano con una población de 125,3 millones de habitantes presenta una baja cobertura en salud, altos índices de obesidad y un desempeño deficiente en comparación con otros países de la OCDE. El gasto en salud representa el 5,8 % de su PIB, con un promedio de 1 138 USD por persona.^(37,38)

En cuanto a los indicadores específicos de cáncer, se observa una tasa de mortalidad ajustada por edad de 61,1 por cada 100 000 habitantes y una tasa de incidencia estimada de 142,7 por cada 100 000 habitantes (ambas tasas estandarizadas por edad).

La experiencia mexicana en la respuesta al cáncer como un problema de salud pública resulta interesante debido a similitudes sociodemográficas con Chile. Siguiendo las directrices de la OMS, México implementó un plan nacional liderado por el Instituto Nacional del Cáncer. Sin embargo, se reporta que más de la mitad de los pacientes tratados presentan enfermedades neoplásicas en etapas avanzadas, lo que genera dificultades administrativas y financieras debido al alto costo de los tratamientos. Esta evidencia subraya la importancia estratégica de las actividades preventivas.⁽⁴⁸⁾

En Perú, se ha implementado un Plan Nacional para fortalecer la prevención y control del cáncer con el objetivo de reducir su incidencia, morbilidad y mortalidad, y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El plan se basa en intervenciones respaldadas por evidencia científica, abarcando desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos. La colaboración entre diferentes sectores y la participación de diversas instituciones han sido fundamentales para su éxito, con el liderazgo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En el contexto peruano, el cáncer representa la principal causa de muerte y tiene un impacto significativo en la economía del país. Por esta razón, es crucial implementar acciones estratégicas en términos de promoción de la salud, prevención, detección temprana, tratamiento oportuno e investigación a nivel nacional del cáncer. Es importante destacar que en Perú aún se registra una alta incidencia de casos de cáncer en etapas avanzadas.⁽⁴⁹⁾

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el período 2020-2025, se estima que anualmente se presentan aproximadamente sesenta y seis mil nuevos casos de cáncer en el país. La tasa de incidencia en 2020 fue de 192,6 casos por cada 100,000 habitantes, y se proyecta que para el año 2025 se registrarán anualmente un total de 81,888 nuevos casos de cáncer.^(22,26,49)

Entre el año 2000 y 2019, Brasil experimentó un incremento del 33,4 % en el promedio de años de escolarización, alcanzando un promedio de ocho años de educación. En cuanto al desempleo en el año 2021, la tasa total fue del 14,14 %, siendo del 17,7 % para las mujeres y del 11,9 % para los hombres. La tasa de alfabetización en el mismo año fue del 95,5 %, con un 95,4 % para los hombres y un 95,6 % para las mujeres. En términos de pobreza, en el año 2020 el 1,7 % de la población vivía con un ingreso diario inferior a US\$ 1,90, superando el promedio regional del 3 %.

Durante el periodo de 2000 a 2021, el índice de desarrollo humano de Brasil aumentó un 11,7 %, pasando de 0,679 a 0,754. A nivel internacional, el índice aumentó un 13,5 % y en América Latina un 9,4 % en el mismo

periodo. En 2019, el gasto público en salud representó el 3,9 % del producto interno bruto (PIB) y el 10,5 % del gasto público total. Además, el gasto de bolsillo en salud representó el 24,9 % del gasto total en salud.

Para el año 2023, se estima que habrá 704,000 casos nuevos de cáncer en Brasil, excluyendo el cáncer de piel no melanoma. Se espera que el 49,5 % de estos casos sean en hombres y el 50,5 % en mujeres. En cuanto al cáncer infantil y juvenil (de 0 a 19 años), se estima que habrá 7,900 casos, con una ligera predominancia en hombres. Los tipos de cáncer más incidentes representarán aproximadamente el 70 % de todos los casos, siendo el cáncer de mama y el cáncer de próstata los más comunes. La región sudeste concentrará la mayor cantidad de casos nuevos, seguida por el nordeste, sur, centro-oeste y norte. En el caso de cáncer de próstata, será el más frecuente en todas las unidades federativas, seguido por el cáncer de estómago y pulmón en algunas regiones. Además, los cánceres de colon y recto y de cavidad oral también son destacables.⁽⁵⁰⁾

Cáncer en niños y adolescentes

En América Latina y el Caribe, el cáncer es una de las principales causas de muerte en niños y adolescentes. Cada año se diagnostican alrededor de 29,000 casos, siendo la leucemia, el linfoma y los tumores cerebrales los más comunes. La tasa de supervivencia en la región es del 55 %, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene como objetivo aumentarla al 60 % para el año 2030 a través de la iniciativa CureAll.^(22,26,51)

Hasta ahora, trece países de la región participan en la iniciativa, desarrollando o fortaleciendo planes nacionales de cáncer infantil y mejorando el acceso al diagnóstico y tratamiento. El asesor regional de la OPS destaca la importancia de cerrar las brechas en la atención, garantizando que todos los niños y adolescentes tengan acceso a los servicios necesarios y evitando muertes prevenibles. Aunque se ha progresado, se deben continuar los esfuerzos para lograr este objetivo.⁽⁵¹⁾

En las últimas décadas, ha habido un cambio en el perfil de enfermedades en niños y adolescentes a nivel global. El cáncer se ha convertido en una de las principales causas de muerte en este grupo, junto con las causas externas. Las enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son responsables de la mayoría de las muertes en todo el mundo.

De acuerdo con datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer representa una de las principales causas de mortalidad en niños y adolescentes a nivel global. Cada año, más de 400,000 niños reciben un diagnóstico de cáncer en todo el mundo. En la Región de las Américas, se estima que en el año 2020 hubo alrededor de 32,065 nuevos casos de cáncer en niños de 0 a 14 años, de los cuales 20,855 ocurrieron en países de América Latina y el Caribe. Lamentablemente, se estima que 8,544 niños menores de 15 años fallecieron a causa del cáncer en ese mismo año, de los cuales 7,076 fueron en América Latina y el Caribe. La mayoría de estos niños residen en países de ingresos bajos y medianos, donde se enfrentan a desigualdades inaceptables en términos de detección temprana, diagnóstico, acceso a tratamientos de calidad y cuidados paliativos.^(22,26)

Centrar la atención en el cáncer infantil como una prioridad en salud pública es una estrategia efectiva y sostenible, a fin de salvar vidas y reducir el sufrimiento. Invertir en programas de prevención y tratamiento del cáncer infantil puede salvar muchas vidas a un costo per cápita bajo. Además, abordar el cáncer infantil es una cuestión de equidad, derechos humanos y justicia social, además de tener fundamentos económicos sólidos. Es esencial que los gobiernos prioricen el control del cáncer infantil y se comprometan a implementar medidas efectivas para reducir su impacto.⁽³⁸⁾

Desde que se lanzó la Iniciativa en 2018, se han identificado varios países iniciales para su implementación. En América Latina y el Caribe, se han seleccionado Perú, Panamá, El Salvador, República Dominicana, Honduras, Costa Rica y Haití como países focales. Cada uno de estos países ha establecido sus propias prioridades y ha comenzado a implementar acciones específicas. A través de la formación de coaliciones y la colaboración entre diversas partes interesadas, se ha logrado un progreso significativo en la lucha contra el cáncer infantil en estos países. Además, otros países como Ecuador, Brasil y Paraguay también han iniciado el proceso de participación en la iniciativa y han asignado una alta prioridad al abordaje del cáncer infantil. Esto demuestra un compromiso creciente en toda la región para mejorar la atención y los resultados para los niños y adolescentes afectados por esta enfermedad.⁽⁵¹⁾

En Chile, el cáncer infantil es una de las principales causas de muerte en niños y adolescentes. En América Latina y el Caribe, se estima que alrededor de 29,000 niños menores de 19 años son diagnosticados con cáncer cada año, y aproximadamente 10,000 mueren a causa de esta enfermedad. Los tipos más comunes de cáncer en niños son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos. La falta de prevención y detección temprana, así como los desafíos en el acceso a la atención médica, contribuyen a las tasas de mortalidad. El cáncer infantil tiene un impacto significativo en términos de años de vida perdidos y dificultades económicas, pero se pueden implementar medidas para mejorar esta situación.^(44,46)

El cáncer en niños menores de 15 años es una enfermedad poco común en comparación con los adultos. En Chile, la tasa de incidencia de cáncer infantil para ambos sexos es de 128,2 casos por cada millón de niños, según el Registro Nacional de Cáncer Infantil de Chile. Esto representa un número total de casos nuevos que

oscila entre 426 y 512 por año durante el período de 2007 a 2011, con un total de 2.404 casos nuevos en ese quinquenio. En cuanto al género, se observa una mayor incidencia en niños, representando el 55,6 % de los casos con una tasa de 139,5 por cada millón de niños, mientras que en las niñas corresponde al 44,4 % con una tasa de 116,4 por cada millón de niños.^(44,46)

Las estrategias para abordar el cáncer infantil se llevan a cabo dentro del marco de la estrategia Cure ALL Américas de la OPS, que ha generado un plan exclusivo para el cáncer en niños y adolescentes. Según los datos del último censo en Chile en 2017, la población infantil ha mostrado una tendencia a la disminución, pasando del 29,4 % de la población total en 1992 al 20,1 % en 2017 en menores de 15 años. Esto se relaciona con el envejecimiento de la población chilena, que se debe principalmente a la disminución constante de la tasa global de fecundidad, que ha pasado de 1,6 hijos por mujer en 2002 a 1,3 hijos por mujer en 2017, y a mejoras en las condiciones de salud que han aumentado la esperanza de vida al nacer.

En Colombia, se ha observado un aumento en la notificación de casos de cáncer en menores de 18 años en Colombia. La LLA es el tipo de cáncer más común en este grupo, seguido de los tumores del SNC y los linfomas.^(52,53)

Según las estadísticas, durante el 2020 en Colombia se notificaron 1,708 casos de cáncer en menores de 18 años. Se ha observado una tendencia al aumento en la notificación de casos, pasando de 1,627 casos en 2015 a 1,741 casos en 2020. Hasta el momento, se ha confirmado el diagnóstico en un 83,3 % de los casos notificados. Según la clasificación de ingreso, se registraron 1,579 casos nuevos, 115 casos de recaídas y 14 casos clasificados como segundas neoplasias. En cuanto al tipo de cáncer, se observa que en el grupo de menores de un año, las "otras neoplasias" son las más frecuentes con 14 casos, seguidas de los tumores del sistema nervioso central (SNC) con 11 casos y la leucemia linfocítica aguda (LLA) con 10 casos. Además, el grupo de uno a cuatro años presenta el mayor número de casos de LLA en comparación con otros grupos.^(52,53)

La LLA es el tipo de cáncer más notificado, con un total de 549 casos que representan el 32,1 % de todos los casos en menores de 18 años. Le siguen los tumores del SNC con el 15,2 % y los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales con el 10,5 %. Las leucemias (LLA, LMA y otras) representan el 41,7 % de los casos (LLA 32,1 %, LMA 4,5 % y otras 5,1 %). Los tumores epiteliales tienen la frecuencia más baja con un 0,41 %.^(52,53)

En Perú, este país ha sido seleccionado como país líder en la región de las Américas para el desarrollo del cáncer infantil, lo que ha permitido avanzar en la mejora de la atención de los niños con cáncer. Esto ha sido posible gracias a la colaboración entre profesionales dedicados al cuidado de los niños y adolescentes con cáncer y el Ministerio de Salud

Se estima que cada año se diagnostican al menos 1,800 casos de cáncer en niños y adolescentes menores de 18 años. La leucemia es el tipo de cáncer más común, representando aproximadamente un tercio de todos los casos, seguido de los tumores cerebrales (20 %) y los linfomas (12 %).⁽⁵⁴⁾ La tasa de curación en países desarrollados es del 80 %. Sin embargo, en Perú, la sobrevivencia varía ampliamente, oscilando entre el 30 % y el 90 % según el tipo de cáncer. Para mejorar las tasas de curación y brindar una atención adecuada, es fundamental contar con un diagnóstico temprano y un registro preciso del cáncer infantil, así como una base de datos que permita dar seguimiento al tratamiento y la evolución de estos niños.⁽⁵⁴⁾

Algunos datos adicionales incluyen que el 42,7 % de los casos corresponden a leucemia, mientras que el 57,3 % se refiere a tumores malignos sólidos. Además, se estima que el 8,5 % de los niños abandona el tratamiento, y lamentablemente, alrededor de 400 niños fallecen a causa del cáncer cada año en el país. Las familias que viven en áreas geográficas alejadas enfrentan barreras significativas para acceder al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer infantil. En el caso de Perú, donde los hospitales especializados en oncología pediátrica se concentran en la capital, un 18,4 % de los niños con cáncer abandonaron su tratamiento, y se ha identificado que vivir en zonas alejadas de Lima es un factor asociado a este abandono.

Cáncer en el adulto mayor

En América Latina, el envejecimiento de la población está generando la necesidad de una atención médica especializada para tratar las enfermedades crónicas relacionadas. En los últimos años, varios países de la región han implementado programas de atención oncológica específicos para adultos mayores. Estos programas se enfocan principalmente en brindar consultas médicas y asesoramiento, y algunos también están involucrados en investigaciones para mejorar el conocimiento en esta área.⁽⁵⁵⁾

Apesar de que se han establecido programas educativos en geriatría desde la década de 1970 en Latinoamérica, sigue habiendo una escasez de médicos geriatras. Por ejemplo, en Brasil, a pesar de ser un país pionero en formación de geriatras en la región, hay aproximadamente un geriatra por cada 37,000 adultos mayores. En México, que ha tenido programas educativos en geriatría desde finales de los años ochenta, la proporción era de un geriatra por cada 18,000 adultos mayores en 2005. Según datos del Instituto Nacional de Geriatría mexicano en 2018, solo había 550 geriatras certificados a nivel nacional.^(22,26,55)

Sin embargo, la falta de médicos geriatras sigue siendo un desafío en la región debido a la falta de inclusión de la geriatría en los planes de estudio de medicina y la limitada disponibilidad de programas de formación.

Esto representa un obstáculo para satisfacer las necesidades de atención de la creciente población de adultos mayores. Es fundamental tomar medidas para mejorar la formación en geriatría y aumentar la cantidad de especialistas en esta área para garantizar una atención adecuada a este grupo de la población.⁽⁵⁶⁾

En Brasil, el Instituto de Cáncer de Sao Paulo (ICESP) ha establecido un servicio de oncología geriátrica que ha experimentado un crecimiento significativo desde su inicio en 2011. Además, otras instituciones en Brasil también han creado clínicas de oncología geriátrica en los últimos años. Aunque los oncólogos en Brasil están familiarizados con la oncología geriátrica, el uso de herramientas específicas en la práctica clínica sigue siendo limitado. Sin embargo, Brasil se ha destacado en la investigación en oncología geriátrica, especialmente en la adaptación de instrumentos de evaluación para la población brasileña.^(57,58)

En México se ha establecido la primera clínica multidisciplinaria de oncología geriátrica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) en 2015. La clínica cuenta con médicos especializados en geriatría y oncología, así como personal dedicado a la atención integral de adultos mayores. La experiencia del hospital muestra un alto acuerdo entre las recomendaciones de la clínica y los planes de tratamiento oncológico, especialmente cuando se menciona la valoración geriátrica en el expediente médico. Aunque no existe un programa de especialización en oncología geriátrica en México, se han realizado esfuerzos en investigación, especialmente en instituciones de nivel avanzado ubicadas en la capital del país. Además, los principios de oncología geriátrica se han incluido en el Consenso Mexicano de Cáncer de Mama, lo que representa un avance significativo.^(46,59)

En Chile, el Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez ha establecido un servicio ambulatorio de oncología geriátrica en la ciudad de Santiago. Este servicio se dedica a llevar a cabo evaluaciones geriátricas exhaustivas con el objetivo de proporcionar información relevante para la toma de decisiones terapéuticas en el ámbito de la oncología. A través de estas valoraciones, se busca comprender mejor la situación clínica, funcional y psicosocial de los pacientes mayores con cáncer, lo que permite personalizar y adaptar los planes de tratamiento de manera más efectiva. Este enfoque integral tiene como objetivo mejorar los resultados del tratamiento, optimizar la calidad de vida de los pacientes y abordar de manera más precisa los desafíos específicos que enfrentan las personas mayores con cáncer. La implementación de este servicio representa un avance significativo en la atención especializada a los adultos mayores con cáncer en Chile, brindándoles una atención más integral y adaptada a sus necesidades específicas.⁽⁴⁶⁾

DISCUSIÓN

Aunque se han realizado esfuerzos significativos para abordar el cáncer a través de políticas públicas en América Latina, aún existen desafíos que deben ser superados. Es necesario abordar las desigualdades en el acceso, asignar recursos adecuados, adoptar un enfoque integral que considere los aspectos sociales y emocionales del cáncer, y establecer mecanismos de evaluación y seguimiento para garantizar la efectividad de las políticas implementadas. En América Latina, se han implementado políticas públicas para abordar la problemática del cáncer en la región. Estas políticas han incluido diferentes estrategias y enfoques, como programas de prevención, detección temprana, acceso a servicios de salud y tratamiento adecuado. A continuación, se describen algunas acciones tomadas:

1. Campañas de concientización: se han llevado a cabo campañas de concientización para informar a la población sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer. Estas campañas han buscado educar sobre los factores de riesgo, promover estilos de vida saludables y fomentar la realización de pruebas de detección.
2. Programas de detección temprana: se han implementado programas de detección temprana del cáncer, como mamografías y pruebas de Papanicolaou, para identificar la enfermedad en etapas iniciales. Estos programas buscan aumentar la tasa de diagnóstico temprano y mejorar las posibilidades de tratamiento y supervivencia.
3. Acceso equitativo a servicios de salud: Se han establecido políticas y programas para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para el tratamiento del cáncer. Esto incluye la creación de centros especializados, el fortalecimiento de la infraestructura médica y la formación de personal capacitado en el manejo de esta enfermedad.

Sin embargo, también existen críticas y aspectos a mejorar en las políticas públicas implementadas:

1. Desigualdades en el acceso: Aunque se han implementado políticas para garantizar el acceso a servicios de salud, persisten desigualdades en el acceso a diagnóstico y tratamiento del cáncer. Las poblaciones de bajos recursos o áreas rurales enfrentan barreras económicas, geográficas y culturales que limitan su acceso a servicios especializados.
2. Insuficiencia de recursos: En muchos casos, los recursos financieros y tecnológicos asignados a la lucha contra el cáncer son insuficientes. Esto afecta la capacidad de los sistemas de salud para brindar servicios de calidad, lo que se traduce en tiempos de espera prolongados y limitaciones en el tratamiento.

oportuno.

3. Falta de enfoque integral: Algunas políticas públicas pueden centrarse principalmente en aspectos médicos, descuidando los aspectos sociales, emocionales y económicos relacionados con el cáncer. Esto puede limitar la calidad de vida de los pacientes y dificultar su acceso a servicios de apoyo y cuidados paliativos.

4. Evaluación y seguimiento limitados: La falta de mecanismos de evaluación y seguimiento dificulta la identificación de áreas de mejora y la realización de ajustes necesarios en las políticas implementadas. Esto impide medir adecuadamente el impacto de las políticas y tomar decisiones informadas para mejorar la respuesta al cáncer.

Alta mortalidad por cáncer en América Latina

Es el resultado de una serie de factores interrelacionados y complejos:

1. El retraso en el diagnóstico del cáncer: la falta de conocimiento acerca de los indicios y síntomas de la enfermedad, así como la dificultad para acceder a pruebas de detección y la demora en buscar atención médica, provocan que muchos casos de cáncer se diagnostiquen en etapas avanzadas, cuando el tratamiento resulta menos eficaz.

2. Los aspectos modificables que aumentan el riesgo de padecer cáncer, como el hábito de fumar, la obesidad, la falta de actividad física, una alimentación poco saludable y la exposición a sustancias cancerígenas presentes en el entorno, también contribuyen a la alta incidencia de cáncer en la región. Estos factores de riesgo están relacionados con estilos de vida poco saludables y son más frecuentes en determinados grupos poblacionales.

3. Se observa la existencia de sistemas de salud fragmentados, escasez de recursos y personal médico, así como desigualdades socioeconómicas que limitan el acceso a la atención médica. La falta de acceso a servicios de salud adecuados impide que muchas personas, incluyendo a niños, adolescentes y adultos mayores, reciban la atención oncológica necesaria.

4. Las disparidades en la atención sanitaria desempeñan un papel fundamental. Las poblaciones marginadas y vulnerables, como las comunidades rurales, los grupos indígenas y las personas de bajos ingresos, enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios médicos adecuados. Esto puede atribuirse a barreras geográficas, económicas, culturales y educativas. Los desafíos socioeconómicos y culturales también contribuyen a esta problemática.⁽⁴³⁾

Brechas en países con altos y escasos recursos financieros

1. Los países con recursos económicos significativos y sistemas de atención médica sólidos han logrado avances notables en la disminución de la mortalidad relacionada con el cáncer, gracias a la identificación temprana y los tratamientos efectivos. La detección precoz seguida de un tratamiento inmediato tiene la capacidad de curar más del 50 % de los casos de cáncer en general, y en ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de cervix en etapas tempranas y el cáncer de seno en etapas iniciales, el porcentaje de curación es aún más alto, superando el 95 %. Estos dos tipos de cáncer son los más frecuentes en la población femenina y representan más del 50 % de todos los casos de cáncer en ambos géneros. Estos países tienden a tener una baja prevalencia de factores de riesgo conocidos para el cáncer, como el hábito de fumar, una dieta poco saludable, el sobrepeso y la falta de actividad física.

2. Por otro lado, los países con recursos limitados enfrentan desafíos en la atención del cáncer de mama debido al diagnóstico tardío y la escasez de recursos para el tratamiento. En estas naciones, la detección temprana y un enfoque integral son elementos fundamentales, sin embargo, el tratamiento en etapas avanzadas continúa siendo difícil y costoso, con resultados desfavorables. Los ministerios de salud de estos países se topan con barreras de índole organizativa, financiera y cultural a la hora de implementar programas de atención mamaria. Es esencial adaptar las regulaciones y contar con recursos adecuados para superar estas limitaciones y mejorar la atención de salud mamaria en estas regiones. En estos países, la mayoría de los pacientes con cáncer solo reciben atención especializada cuando la enfermedad ya está en etapas avanzadas. Esto dificulta el tratamiento, que resulta costoso y tiene un impacto limitado. Además, el manejo del cáncer tiene consecuencias negativas y significativas en la vida personal y profesional de los pacientes y sus familias. Para prevenir estas situaciones, resulta fundamental contar con políticas públicas apropiadas, especialmente en lo referente a la prevención y detección temprana del cáncer.

3. Las proyecciones epidemiológicas indican que el cáncer será uno de los principales desafíos sanitarios en Chile, Perú, Colombia y a nivel global. Es esencial que los sistemas de atención médica y los gobiernos tomen medidas para reducir el impacto económico, social, personal y familiar asociado con esta enfermedad. Es crucial implementar estrategias de control que abarquen desde la prevención hasta el diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y vigilancia.

Participación de diversos actores en la implementación de políticas públicas

1. Todo proceso de implementación requiere la colaboración de múltiples actores, tal como se evidenció en el caso del Plan Nacional de Cáncer en Chile, Perú, Brasil. En este caso, la participación de un equipo multidisciplinario enriqueció la planificación al aportar conocimientos y prácticas provenientes de diversas áreas. Esta experiencia nos enseñó la importancia de contar con la participación de diferentes actores, tanto dentro como fuera del sector de la salud, para lograr una implementación exitosa y sostenible. Al fomentar la cooperación entre sectores y aprovechar el conocimiento interdisciplinario, aumentamos las posibilidades de éxito en futuros proyectos de planificación y reforma en el ámbito de la salud.

2. Para abordar eficazmente el desafío del cáncer, es necesario un llamado global a la acción, encabezado por organizaciones y agencias internacionales, en conjunto con la participación de los gobiernos locales. La agenda para la acción debe incluir estrategias adaptadas a los sistemas de salud de la región, promoviendo la expansión de los programas de control del cáncer y la implementación de opciones innovadoras de cuidado paliativo que mejoren la calidad de vida de los pacientes y sus familias. En respuesta a estos desafíos, algunos países de América Latina han puesto en marcha planes nacionales para enfrentar el cáncer. Estos planes buscan mejorar la prevención y atención del cáncer, integrando los sistemas de salud existentes y abordando el cáncer como una enfermedad crónica de alto costo. A pesar de los obstáculos que persisten, como la fragmentación y la falta de cobertura universal de salud, se están dando pasos hacia la implementación de estrategias coordinadas que buscan mejorar la gestión del cáncer en la región.

Tratamiento paliativo como factor a incorporarse en las políticas públicas

1. Es necesario destinar mayores recursos a los programas de cuidados paliativos para garantizar que los pacientes con cáncer tengan acceso equitativo a la atención farmacológica, física y psicológica.

2. Es fundamental brindar un apoyo completo que aborde no solo los aspectos médicos, sino también los aspectos emocionales, sociales y sexuales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y promover el bienestar general de estas mujeres. A medida que avanzan los avances científicos y tecnológicos, se ha logrado aumentar la tasa de supervivencia en el cáncer de mama. Sin embargo, este logro no está exento de desafíos. El tratamiento y manejo de esta enfermedad requieren cambios en el estilo de vida y el fortalecimiento de los factores que promueven la salud y previenen la enfermedad, dependiendo de la etapa en la que se realice el diagnóstico.

3. A pesar de las diferentes intervenciones disponibles, el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres afectadas. No solo experimentan cambios físicos, sino también desafíos a nivel psicológico, social y sexual. Estos cambios pueden incluir la pérdida de la mama, la necesidad de someterse a tratamientos invasivos con sus efectos secundarios, así como preocupaciones emocionales y dificultades en las relaciones personales.⁽⁴¹⁾

Factores del cáncer en adultos y niños identificado en los planes de cáncer

1. Los adultos mayores suelen enfrentar otras enfermedades o condiciones de salud, además del cáncer, lo que puede complicar aún más los tratamientos y contribuir a un peor pronóstico. Estas comorbilidades pueden afectar la tolerancia a los tratamientos y aumentar la tasa de mortalidad debido a causas no relacionadas directamente con el cáncer. Dado este escenario, es fundamental considerar adecuadamente a los adultos mayores en las decisiones de estudio y tratamiento del cáncer. Esto implica evitar la subtratamiento o limitación de opciones de diagnóstico y tratamiento basándose únicamente en la edad cronológica. En su lugar, es necesario tener en cuenta la situación médica y funcional individual de cada paciente, así como sus preferencias y objetivos de atención. Esto permitirá brindar una atención integral y personalizada a los adultos mayores afectados por el cáncer, teniendo en cuenta su estado de salud global y maximizando sus oportunidades de recibir los beneficios de los avances en la investigación y tratamiento del cáncer.

El envejecimiento es un factor de riesgo en sí mismo, ya que el riesgo de desarrollar cáncer aumenta con la edad. Además, las personas mayores pueden tener una mayor acumulación de exposiciones ambientales a lo largo de sus vidas, como la exposición al humo de tabaco, la radiación solar y otros carcinógenos. Los tipos de cáncer más comunes en la tercera edad incluyen el cáncer de próstata, el cáncer de mama, el cáncer de pulmón, el cáncer colorrectal y el cáncer de vejiga, entre otros.

2. Los riesgos de cáncer en niños pueden estar relacionados con algunas enfermedades genéticas específicas también se asocian con un mayor riesgo de cáncer en la infancia. Estas condiciones pueden incluir síndromes hereditarios como la neurofibromatosis, el síndrome de Li-Fraumeni y el síndrome de predisposición a los retinoblastomas. Las infecciones virales también pueden desempeñar un papel en el desarrollo de cáncer en niños. Por ejemplo, la infección por el virus del papiloma humano (VPH) puede

aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer relacionados en la vida adulta. En el caso del virus de Epstein-Barr, se ha relacionado con el linfoma de Hodgkin y otros tipos de cáncer en niños.

CONCLUSIONES

Para abordar el cáncer en América Latina, es esencial incluir en la implementación del plan nacional de cáncer, un espacio de evaluación continua y considerar a los actores políticos y sociales involucrados. No es suficiente adoptar modelos teóricos o adaptar enfoques de otros países, sino que también se deben integrar los procesos sociales propios de la región. Cada institución debe asumir su responsabilidad en la implementación de los modelos y normativas correspondientes a cada país, contando con el compromiso del equipo de salud y la población en general. Es necesario adoptar un pensamiento crítico frente a la comercialización de la salud y construir un enfoque de salud colectiva que responda a las necesidades de la población latinoamericana.

La situación del cáncer en América Latina representa un desafío significativo para la salud pública en la región. Con altos índices de incidencia y mortalidad, el cáncer se ha convertido en una de las principales causas de enfermedad y muerte en la población latinoamericana. Aunque se han logrado avances en la concientización, detección temprana y acceso a servicios de salud, persisten desigualdades en el acceso y limitaciones en los recursos asignados.

En este contexto, las políticas públicas deben ser diseñadas de manera integral, considerando aspectos socioeconómicos, culturales y de género. Es necesario tomar en cuenta las desigualdades existentes en la región y garantizar que las políticas sean inclusivas y equitativas. Además, es esencial contar con la participación activa de diversos actores, tanto gubernamentales como no gubernamentales, incluyendo a la sociedad civil, las organizaciones de pacientes y los profesionales de la salud. Esto asegurará una implementación exitosa y sostenible de las políticas, así como una mayor legitimidad y aceptación por parte de la población. Asimismo, implementar estrategias coordinadas y basadas en evidencia científica que aborden los factores de riesgo modificables, como el tabaquismo, la mala alimentación y la falta de actividad física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Torres, Esperanza. (2019). Registros de cáncer de base poblacional. *Revista Colombiana de Cancerología*, 23(2), 39-40. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152019000200039&lng=en&tlng=es.

2. Parra, S., Petermann, F., Martínez, M., Leiva, A., Troncoso, C., Ulloa, N., Diaz, X., Celis, C. (2020). Cáncer en Chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. *Revista médica de Chile*. vol.148 no.10 Santiago. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001489>

3. IAEA. (2021). Diagnóstico del Cáncer. Organismo Internacional de Energía Atómica (IAEA). <https://www.iaea.org/es/temas/diagnostico-del-cancer>.

4. NIH. (2019). Cómo se diagnostica el cáncer. Instituto Nacional del Cáncer (NIH) de Estados Unidos. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico#pruebas-con-imagenes>.

5. Labbé, T., Roje, D., Ciudad, A., Merino, G., López, C., Becerra, S., Escobar-Oliva, P., Ríos, J. (2019). Estrategias para el control del cáncer: Revisitando las directrices globales y mirando nuestro desarrollo local. <https://revista.ispch.gob.cl/index.php/RISP/article/view/106/160>

6. Luna-Abanto, L., Payet, E. (2019). Importancia y estado actual de los registros de cáncer de base poblacional en Perú. *Revista Medica Herediana versión impresa ISSN 1018-130X versión On-line ISSN 1729-214X*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2019000200014&script=sci_arttext&tlng=pt.

7. MINSA. (2021). Situación del cáncer en el Perú, 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>

8. Deutsche Welle (DW) (2020). OMS advierte de drástico aumento de casos de cáncer | El Mundo | DW | 04.07.2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://www.dw.com/es/oms-advierde-de-drastico-aumento-de-casos-de-cancer/a-52250903>

9. Sobreira, M., Bergmann, A (2020). Novos Rumos da Política de Controle do Câncer no Brasil. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.2668>

10. Brau-Figueroa, Hasan, Palafox-Parrilla, E. Alejandra, & Mohar-Betancourt, Alejandro. (2020). El Registro Nacional de Cáncer en México, una realidad. *Gaceta mexicana de oncología*, 19(3), 107-111. Epub 23 de abril de 2021. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.20000030>
11. Wiesner, C., Díaz, S., Sánchez, O., Puerto, D., Bravo, L., Murillo, R. (2020). Políticas basadas en la evidencia científica. El caso del control del cáncer de mama en Colombia. <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/261/509>
12. Talero Acero, L. F. y Finck Barboza, C. (2019). “Nuestra enfermedad”: revisión sistemática sobre coping diádico en cáncer de mama. *Psicooncología*, 16(2), 251-272. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/65590/4564456551940>
13. Castro-Pomaquiza, J., Castro-Pomaquiza, M. (2020). Rol del Diagnóstico por Imagen Para la Detención Temprana del Cáncer. *Revista Científico-Académica Multidisciplinaria*. ISSN: 2550-682X. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3562>
14. Lopes, D. (2019). Políticas de saúde e diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*. 2019; 4(1). [Jhttps://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n1a09.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v4n1a09.pdf)
15. Breilh, J.(2019). Salud pública, universidad y poder. La universidad que queremos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2019; 1(37):7-13. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1aXX>
16. Ministério da Saúde.(2020). Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Política Nacional de Atenção Oncológica - Nota Técnica [internet].Ministério da Saúde; 2020 Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf
17. Chang K y cols. (2023). Ultraprocessed food consumption, cancer risk and cancer mortality: a large-scale prospective analysis within the UK Biobank. *eClinicalMedicine* doi, [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(23\)00017-2/fulltextCCCC](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00017-2/fulltextCCCC)
18. Silva MJS da, Bergmann A. (2022). Novos Rumos da Política de Controle do Câncer no Brasil. *Rev. Bras. Cancerol.* 2022;68(1):e-002668. Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2668>
19. Organización Panamericana de Salud. (2021). Cáncer. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
20. Ministerio de Salud. (2022). “PLAN NACIONAL DE CÁNCER 2022 - 2027”. Segunda versión. Gobierno de Chile. <https://leydelcancer.minsal.cl/documentos/Marco-general-del-Plan-Nacional-de-Cancer-2022-2027.pdf>
21. Organización Panamericana de Salud. (2021). Cáncer. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
22. Martínez-Macias, R. (2020). Envejecimiento de la población y cáncer. *Gaceta mexicana de oncología*, 19(1), 1-2. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.m19000191>
23. Cancer Research UK. (2020). Worldwide cancer incidence statistics | Cancer Research UK. <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer>
24. Stoltenberg, M., Spence D, Daubman BR, Greaves N, Edwards R, Bromfield B, et al. (2020). The central role of provider training in implementing resource-stratified guidelines for palliative care in low-income and middle-income countries: Lessons from the Jamaica Cancer Care and Research Institute in the Caribbean and Universidad Catolica in Latin America. *Cancer*.; 126 Suppl 10: 2448-57. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32348569>
25. Organización Mundial de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región. Washington, D.C. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmloi/bitstream/handle/123456789/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Álvarez-Dardet C, Colomer C. Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 2001. p. 36-40. https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2013/10/promocic3b3n-de-la-salud_concepto-estrategias-

y-mc3a9todos.pdf

27. Sánchez-Sellero, M.-C., & García-Carro, B. (2019). Sentir o tener. Indicadores subjetivos y económicos de la calidad de vida en Europa (UE-28). *Revista De Economía Mundial*, (53). <https://doi.org/10.33776/rem.v0i53.40234>

28. Dmytranczenko, T., Almeida, G. (2017). *Hacia la cobertura universal en salud y la equidad en América*. Banco Mundial de Reconstrucción y Fomento. https://books.google.es/googlebooks/images/kennedy/insert_link.png

29. Roldán, O. (2019). Implementación de la línea estratégica de detección temprana de cáncer de mama en el marco del plan decenal para el control del cáncer 2012-2021. “una aproximación a la territorialización de la acción pública”. [tesis para optar por el título de magister en gobierno y políticas públicas. Universidad Externado de Colombia facultad de finanzas, gobierno y relaciones internacionales. Bogotá).

30. Mosquera, L., González, A. (2019). Las brechas socioeconómicas y su relación con la corrupción: elementos clave a la hora de formular políticas públicas. *IUSTA 2020*; 52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=74072920>

31. Parra-Giordano, D., Saldías, M. (2020). Gestión en Salud del Programa de Cáncer de Mama en Chile. (2020). *Enfermería Actual de Costa Rica*. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.392291>

32. Calderon, J., Quevedo, G., Gómez, G. (2019). Prevalencia de Cáncer de Mama. Universidad Estatal El Milagro. [Tesis de la facultad de salud y servicios sociales. Licenciatura en enfermería.]. Ecuador. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4724>

33. Pérez, J y Gardey, A. (2020). Definición de Política Pública

34. Villalobos, P., Hasen, F., Izquierdo, C., Santander, S. (2020). Nuevos retos para la planificación en salud: el Plan Nacional de Cáncer en Chile. Opinión y análisis. *Rev Panam Salud Publica* 44 08 Mayo 20202020 • <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.6>

35. *Rev. Inst. Salud Pública Chile*. 21, 5(1):15-21 Volumen 5 | número 1 | 202. Publicado el 30 de 06 de 2021. <https://doi.org/10.34052/rispch.v5i1.106>

36. Tomás P. Labbé, Dunja D. Roje, Ana M. Ciudad, Gina F. Merino Carolina López R6, Sergio Becerra4, Paula Escobar-Oliva4,7, Juvenal A. Ríos (2021). Estrategias para el control del cáncer: Revisitando las directrices globales y mirando nuestro desarrollo local.. <https://revista.ispch.gob.cl/index.php/RISP/article/view/106/160>

37. Sociedad Americana Contra El Cáncer TM. (2020). Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020. Atlanta: Sociedad Americana Contra El Cáncer. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>

38. Organización Mundial de la Salud. Cáncer.

39. López-Sánchez, Irina, Casado-Méndez, Pedro Rafael, Santos-Fonseca, Rafael Salvador, Méndez-Jiménez, Onelia, Estrada-Sosa, Raiza, & Guzmán-González, Adrián Jorge. (2019). Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(5), 563-572. Epub 01 de octubre de 2019. Recuperado en 04 de julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500563&lng=es&tlng=es.

40. Salud en Todas las Políticas, OPS-OMS. Descargable en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-todas-politicas> 43.

41. Luxardo, N., Sasseti, F. In situ. El cáncer como injusticia social *Inst. Salud Pública Chile*. 21, 5(1):15-21. <https://doi.org/10.34052/rispch.v5i1.106>

42. Plaza-Ccuno JNR, Puri CV, Calizaya-Milla YE, Morales-García WC, Huancahuire-Vega S, Soriano-Moreno AN, et al. Physical Inactivity is Associated with Job Burnout in Health Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy* 2023;16:725-33. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S393311>.

43. Plaza-Ccuno JNR, Puri CV, Calizaya-Milla YE, Morales-García WC, Huancahuire-Vega S, Soriano-Moreno AN, et al. Physical Inactivity is Associated with Job Burnout in Health Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy* 2023;16:725-33. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S393311>.

44. Huaman N, Morales-García WC, Castillo-Blanco R, Saintila J, Huancahuire-Vega S, Morales-García SB, et al. An Explanatory Model of Work-family Conflict and Resilience as Predictors of Job Satisfaction in Nurses: The Mediating Role of Work Engagement and Communication Skills. *Journal of Primary Care and Community Health* 2023;14. <https://doi.org/10.1177/21501319231151380>.

45. Huaman N, Morales-García WC, Castillo-Blanco R, Saintila J, Huancahuire-Vega S, Morales-García SB, et al. An Explanatory Model of Work-family Conflict and Resilience as Predictors of Job Satisfaction in Nurses: The Mediating Role of Work Engagement and Communication Skills. *Journal of Primary Care and Community Health* 2023;14. <https://doi.org/10.1177/21501319231151380>.

46. Dilas D, Flores R, Morales-García WC, Calizaya-Milla YE, Morales-García M, Sairitupa-Sanchez L, et al. Social Support, Quality of Care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The Mediating Role of Nurse Health Education. *Patient Preference and Adherence* 2023;17:175-86. <https://doi.org/10.2147/PPA.S391930>.

47. Morales-García WC, Huancahuire-Vega S, Saintila J, Morales-García M, Fernández-Moloch L, Ruiz Mamani PG. Predictors of Intention to Vaccinate Against COVID-19 in a Peruvian Sample. *Journal of Primary Care and Community Health* 2022;13. <https://doi.org/10.1177/21501319221092254>.

48. Chura S, Saintila J, Mamani R, Ruiz Mamani PG, Morales-García WC. Predictors of Depression in Nurses During COVID-19 Health Emergency; the Mediating Role of Resilience: A Cross-Sectional Study. *Journal of Primary Care and Community Health* 2022;13. <https://doi.org/10.1177/21501319221097075>.

49. Ministerio de Salud de Chile (2022). “PLAN NACIONAL DE CÁNCER 2022 - 2027”. Departamento Agencia Nacional de Cáncer, Oficina de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores División de Prevención y Control de Enfermedades.

50. Fundación Foro Nacional de Cáncer. Foro Nacional de Cáncer Chile. 2019. Disponible en: <http://www.foronacionaldecancer>.

51. Ministerio de Salud de Chile (2020). “PLAN NACIONAL DE CÁNCER 2018 - 2028”. Departamento Agencia Nacional de Cáncer, Oficina de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores División de Prevención y Control de Enfermedades. *Rev. Inst. Salud Pública Chile*. 21, 5(1):15-21 Volumen 5 | número 1 | 2021 Publicado el 30 de 06 de 2021 DOI: <https://doi.org/10.34052/rispch.v5i1.106>

52. Hernández, G. 2021. Epidemiología del cáncer en Colombia: una transición que debemos conocer. *Medicina*. 43, 1 (abr. 2021), 64-73. <https://doi.org/10.56050/01205498.1586>.

53. Brau-Figueroa, Hasan, Palafox-Parrilla, E. Alejandra, & Mohar-Betancourt, Alejandro. (2020). El Registro Nacional de Cáncer en México, una realidad. *Gaceta mexicana de oncología*, 19(3), 107-111. Epub 23 de abril de 2021. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.20000030>

54. Vallejos, C. (2022). Promoción de la salud y prevención del cáncer. *Academia Nacional de Medicina*

55. Instituto Oncológico FALP, Servicios Ambulatorios [Internet]. FALP; [cited 2020 Jan 15]. Available from: <https://bit.ly/3gfyPwz>.

56. Implementación de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, 2021. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53921/OPSNMHH210006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-49. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

58. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Día Internacional del Cáncer Infantil 2021. [Internet]. [Consultado 10 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-cancer-infantil-2021>.

59. La práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud (2022). La práctica de la enfermería oncológica pediátrica en América Latina y el Caribe ISBN: 978-92-75-32673-2 (PDF) ISBN: 978-92-75-32674-9. <https://repositorio.usp.br/directbitstream/79794728-ef94-45a3-bd38-161bc659a4a5/003132499.pdf>

60. Boyd C, Smith CD, Masoudi FA, Blaum CS, Dodson JA, Green AR, et al. Decision Making for Older Adults With Multiple Chronic Conditions: Executive Summary for the American Geriatrics Society Guiding Principles on the Care of Older Adults With Multimorbidity. *J Am Geriatr Soc.* 2019; 67:665-673. DOI:10.1111/jgs.15809

61. Haydeé C. Verduzco-Aguirre, Ana P. Navarrete-Reyes, Juan P. Negrete-Najar y Enrique Soto-Pérez-de-Celis. (2020). Cáncer en el adulto mayor en Latinoamérica: cooperación interdisciplinaria entre oncología y geriatría. *Rev. Salud Pública.* 22(3): 1-9. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n3.84617>. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n3/0124-0064-rsap-22-03-e303.pdf>

62. Soto-Perez-de-Celis E, Cordoba R, Gironés R, Karnakis T, Paredero I, Chavarri-Guerra Y et al. Cancer and aging in Ibero-America. *Clin Transl Oncol.* 2018;20:1117-1126. DOI: 10.1007/s12094-018-1844-1.

63. De Barros Pontes L, Diniz Gomes DB, Maia Loureiro LV, Maris Peria F, Karnakis T, Kaliks Guendelmann R. Physicians expertise in geriatric oncology care: A Web survey among Brazilian medical oncologists. *J Clin Oncol.* 2017; 32(15 suppl). DOI: 10.1200/jco.2014.32.15_suppl.e20527

64. Soto-Perez-de-Celis E, Navarrete-Reyes AP, Vazquez Valdez O, Reyes Martinez NI, Ruiz Lopez JJ, Garcia Lara JMA et al. Development and implementation of a multidisciplinary geriatric oncology (GO) clinic in Mexico. *J Clin Oncol.* 2017; 34(15_suppl): e21519-e21519. DOI:10.1200/JCO.2016.34.15_suppl.e21519.

65. Verduzco-Aguirre HC, Navarrete-Reyes AP, Chavarri-Guerra Y, Ávila-Funes JA, Soto-Perez-de-Celis E. The Effect of a Geriatric Oncology Clinic on Treatment Decisions in Mexican Older Adults With Cancer. *J Am Geriatr Soc.* 2019; 67:992-997. 10.1111/jgs.15753.

66. Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 - 2024) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2021

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Percy Salazar-Matos, William Pedro Verástegui-López, Wilder Abel Fernández-Campos, Gustavo Ernesto Zárate-Ruiz, Cristian Gumercindo Medina-Sotelo.

Curación de datos: Percy Salazar-Matos, William Pedro Verástegui-López, Wilder Abel Fernández-Campos, Gustavo Ernesto Zárate-Ruiz, Cristian Gumercindo Medina-Sotelo.

Análisis formal: Percy Salazar-Matos, William Pedro Verástegui-López, Wilder Abel Fernández-Campos, Gustavo Ernesto Zárate-Ruiz, Cristian Gumercindo Medina-Sotelo.

Investigación: Percy Salazar-Matos, William Pedro Verástegui-López, Wilder Abel Fernández-Campos, Gustavo Ernesto Zárate-Ruiz, Cristian Gumercindo Medina-Sotelo.

Redacción - borrador original: Percy Salazar-Matos, William Pedro Verástegui-López, Wilder Abel Fernández-Campos, Gustavo Ernesto Zárate-Ruiz, Cristian Gumercindo Medina-Sotelo.

Redacción - revisión y edición: Percy Salazar-Matos, William Pedro Verástegui-López, Wilder Abel Fernández-

Campos, Gustavo Ernesto Zárata-Ruiz, Cristian Gumerindo Medina-Sotelo.