

LAS ZONAS GRISES DE LA ONCOLOGÍA EN LATINOAMÉRICA

Economía de la Salud

THE GRAY AREAS OF THE ONCOLOGY IN LATIN AMERICA
Health economics

Jhony A. De La Cruz-Vargas^{1,a,b,c}, Lucy E. Correa-López^{2,3}

El cáncer es un verdadero problema de salud pública a nivel mundial. Su impacto social, económico y en calidad de vida hablan por sí solos, sin tomar en cuenta los daños psicológicos y emocionales que producen en la población¹.

En América Latina, el cáncer es un problema de salud pública sumamente serio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, en 2012 (el último año del que se dispone de datos comparables sobre la incidencia y la prevalencia internacional) un poco más de 1 millón de personas desarrollaron la enfermedad en América Central y América del Sur, y fallecieron 550 000 personas aproximadamente². La aparición de cáncer está aumentando debido al crecimiento y el envejecimiento de la población, así como a una mayor prevalencia de factores de riesgo establecidos como el tabaquismo, el sobrepeso, la inactividad física y el cambio en los patrones reproductivos asociados con la urbanización y el desarrollo económico³.

Resulta esencial y muy interesante hablar sobre los progresos y los desafíos persistentes para el control del cáncer en Latinoamérica, tanto para médicos, investigadores, tomadores de decisiones, seguros médicos, financiadores, economistas y gestores de políticas públicas en salud. En el año 2008, Cazap y col.⁴ publicó el estudio sobre los resultados del Cáncer de Mama en Latinoamérica, y posteriormente en la Revista Breast, el mismo autor publica la "Percepción de expertos comparado con los cuidados médicos estandar"⁵. Un aspecto fundamental de los documentos evaluados tuvo que ver con la disponibilidad de: registro de tumores, guías para programas de prevención primaria y secundaria, screening, diagnóstico y seguimiento, guías para tratamiento adyuvante y de enfermedad avanzada, programas de financiamiento nacionales o institucionales, protocolos y financiamiento de investigación, educación pública financiada por el gobierno, educación del cáncer en el pregrado y especialización de oncología.

Centroamérica y América del Sur presentan una doble carga de cáncer vinculada con la transición epidemiológica desigual, con tasas elevadas tanto para el cáncer asociado a infecciones (que tradicionalmente afecta a las regiones más pobres del mundo) como para el cáncer asociado a estilos de vida (que tradicionalmente se asocia con regiones más prósperas).

En Argentina, según el Instituto Nacional del Cáncer, «Alrededor de 60 000 personas mueren por año a causa del cáncer. Es una cantidad muy importante». En Perú ocurren 50,000 casos nuevos por año y cerca de 30,000 muertes por año. En los países de Latinoamérica, el cáncer fue el responsable de una de cada cinco muertes ocurridas en 2015. Asimismo, el cáncer fue la segunda causa de mortalidad

¹ Director General del INICIB.

^a Editor de la Revista de la Facultad de Medicina Humana.

^b Doctor en Medicina, Maestría en Investigación Clínica.

^c Especialista en Oncología Médica.

² Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB). Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma.

³ Economista, MBA.

Citar como: Jhony A. De La Cruz-Vargas, Lucy E. Correa-López. Las zonas grises de la oncología en latinoamérica-Economía de la Salud.[Editorial]. Rev. Fac. Med. Hum. 2017;17(3):10-15. DOI 10.25176/RFMH.v17.n3.1066

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Este es un artículo de Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citadas. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

más importante, después de la enfermedad cardiovascular, en todos los países de la región, excepto en México, donde el cáncer ocupó el tercer lugar. A partir de 2012, la probabilidad de que un habitante de Latinoamérica muriera de cáncer antes de cumplir los 75 años de edad fue de uno en diez, aproximadamente⁶.

Además de la pérdida de vidas humanas, «el costo financiero asociado al cáncer es enorme y crece cada vez más», señala Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud y Protección Social de Colombia. Un estudio elaborado por The Economist Intelligence Unit en 2009 descubrió que, por sí solos, los casos de cáncer cuestan a las economías de estos 12 países un total de USD 4 200 millones por año, incluidos los costos médicos y la pérdida de productividad laboral⁶.

UN PROBLEMA CADA VEZ MAYOR

El problema del cáncer en América Latina es complejo. En 1990, cuando se atribuía al cáncer el 15 % de las muertes en promedio en 12 países estudiados, esta enfermedad era la tercera o cuarta causa principal de mortalidad en siete de esos países. Ahora ocupa el segundo lugar en 11 países, lo cual es difícil de pasar por alto. Ted Trimble, director del Centre for Global Health del National Cancer Institute de Estados Unidos, afirma que: «Se reconoce que el cáncer es una carga de gran importancia para la sociedad en términos de mortalidad y pérdida de productividad económica».

«Los sistemas de salud en América Latina son víctimas de su propio éxito en muchos sentidos. Porque han abordado con un éxito relativo los problemas de salud que requieren soluciones más simples, ahora deben enfrentar enfermedades crónicas y no transmisibles más complejas, como el cáncer», sostiene Felicia Knaul, profesora del Departamento de Ciencias de la Salud Pública, perteneciente a la Facultad de Medicina Miller, y directora del Instituto para el Estudio Avanzado de las Américas, de la Universidad de Miami. También se trata de una cuestión con una creciente relevancia política dentro de la región.

En América Latina, el cáncer y su control suelen presentar contrastes marcados, o bien, tal como lo titula el informe elaborado por The Economist Intelligence Unit, «luces y sombras»⁶. Este estudio

analiza detalladamente los aspectos destacados y las brechas existentes que enfrentan los gobiernos de América Latina en su lucha contra el cáncer y en su esfuerzo por ofrecer prevención y atención accesibles a la población. Examina las iniciativas para el control del cáncer en América Latina. El informe se centra en particular en 12 países de América Central y América del Sur escogidos por diversos factores, entre ellos el tamaño y el nivel de desarrollo económico: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Estos países, representaban el 92% de incidencia de cáncer y el 91% de mortalidad en América Central y América del Sur en el 2012.

Entre los hallazgos clave se incluyen los indicados a continuación:

1. El cáncer ya es la segunda causa de mortalidad en América Latina, y la carga económica que exige se incrementará notablemente en los años venideros.
2. Los perfiles del problema del cáncer varían ampliamente, y este evoluciona de manera irregular tanto según cada país del estudio como dentro del territorio de cada uno de ellos.
3. Las consecuencias del cáncer varían de manera significativa en toda la región.

Las calificaciones obtenidas por cada país comprenden un amplio espectro. Uruguay y Costa Rica, por ejemplo, ocupan el primer y el segundo lugar con 23 y 22 puntos, respectivamente, de 30 puntos posibles; mientras que Bolivia y Paraguay se sitúan en el puesto siete y nueve respectivamente. Incluso los países que gozan de una buena posición tienen posibilidades de mejorar. Por ejemplo, la prevención y el diagnóstico temprano son inesperadamente deficientes en Costa Rica, que ocupa el segundo lugar; mientras que Chile, en el tercer puesto, tiene problemas en cuanto a la calidad de los datos. El dinero importa, pero no lo es todo: si bien existe un correlato entre las calificaciones y el producto interno bruto (PIB) per cápita, el panorama completo es mucho más complejo. Perú y Colombia, en particular, tienen un desempeño mucho mejor que el esperado dado el tamaño de sus economías; esto se debe, en gran parte, a que cuentan con planes pormenorizados de control del cáncer.

Descripción comparativa del Perú y Latinoamérica:

Si tomamos en cuenta la tabla de calificaciones en materia de control del cáncer en América Latina 2017, vemos que Perú obtuvo 4 en Plan estratégico (Costa Rica 5); En Supervisión del desempeño nuestro país obtuvo 4 (Uruguay 5); En Disponibilidad de Medicamentos Perú obtuvo 2 (México y Brasil 3); Disponibilidad de Radioterapia obtuvo 1 (Chile 5, Uruguay 4); Prevención y Detección Temprana 2 (Chile y México 4); Finanzas 2 (Uruguay y Costa Rica 4); Sobre un Máximo de 30 puntos, Perú obtuvo 15 puntos.

Al evaluar la "proporción entre Mortalidad general estandarizada por edad e incidencia estandarizada por edad (M:I) en el año 2012, El Perú alcanza una calificación de 0.6 (África subsariana 0.75, Bolivia 0.63, Brasil 0.5, Costa Rica 0.47 y la Unión Europea 0.4).

En cuanto a la Evaluación sobre la calidad de los datos, según GLOBOCAN atlas de cáncer, Perú ocupó el antepenúltimo lugar, con un Registro Vital Completo de Baja Calidad, solo arriba de Bolivia: que aparece sin datos. Situación idéntica sucede cuando vemos los resultados en el campo de Disponibilidad de Medicamentos 2017. En este campo se examina la disponibilidad de fármacos contra el cáncer y la morfina para el dolor. Perú obtiene 1.1 de una escala de 5. Pero cuando evaluamos Servicios de Atención Paliativa completos por millón de habitantes, Perú ocupa el último lugar de la región 0.4 (Chile 16).

En relación al costo médico por paciente de nuevos casos de cáncer, 2009, el promedio en los 12 países estudiados fue de casi 10 dólares, y en Perú fue de 4.9 dólares.

Podemos afirmar que los retos y desafíos pendientes en materia de Cáncer en Perú y los países de Latinoamérica, deberían generar respuestas claras y programas específicos en los gobiernos y a todo nivel en los tomadores de decisiones, y la crucial participación de todos los sectores de la población, tanto públicas como privadas. En las universidades e instituciones educativas, el tema cáncer requiere urgente participación y adecuaciones de los programas curriculares en medicina y ciencias de la salud, para la enseñanza en el pregrado y en el posgrado de esta materia. Asignación de presupuestos para líneas de investigación en cáncer, así como programas educativos y de conciencia a la población. La investigación y la

prevención son las armas fundamentales en la lucha contra el cáncer.

Cinco áreas prioritarias:

1. Programas nacionales de control del cáncer.
2. Registros y Bases de datos relativos al cáncer.
3. Prevención y detección temprana.
4. Presupuestos y dotación de recursos.
5. Luchar contra la Ineficacia y desigualdad.

El problema se complica para quienes no pueden pagar un seguro privado o conseguir un seguro provisto por el sistema de seguridad social a través de su empleo. Pocos países en el presente estudio, por ejemplo, Costa Rica y Brasil, tienen lo que podría calificarse como cobertura universal de la atención sanitaria. Por lo general, otros países se esfuerzan por satisfacer, con suerte dispar, las necesidades de las personas sin cobertura de seguro. Algunos países están creando seguros especializados, tales como el Seguro Popular de México; otros ofrecen atención hospitalaria gratuita dentro de sus sistemas públicos, como Paraguay y varias provincias de Argentina. En Perú, hay una escasez de proveedores de atención de la salud, hospitales de atención terciaria, unidades de radioterapia y equipos médicos de diagnóstico (por ejemplo, aparatos de mamografía, equipos de endoscopia y equipos de diagnóstico patológico). En el año 2012, Perú propuso el Programa Estratégico para la Prevención y Control del Cáncer (Plan Esperanza) para reducir la morbilidad y la mortalidad por cáncer⁷. Sin embargo, el control del cáncer en las áreas rurales sigue siendo un motivo de preocupación. Estas áreas también suelen ser las más pobres de los países latinoamericanos, con todos los problemas en cuanto a seguros que esto implica. Además, los recursos humanos y los equipamientos especializados para el control del cáncer siguen estando concentrados en las áreas urbanas, de modo tal que el diagnóstico es menos probable y se suman los viáticos al costo efectivo del tratamiento para aquellas personas a las que se les diagnosticó cáncer.

Las áreas clave en donde las políticas deben garantizar el proceso son: 1. Planificación e implementación 2. Monitoreo de datos. 3. Construir sobre la base de la prevención y el diagnóstico temprano 4. Gastar en lo necesario y 5. Derribar barreras para lograr un mayor acceso.

Los sistemas de salud de América Latina se enfrentan a muchos obstáculos para la prestación de servicios óptimos de tratamiento del cáncer, lo cual incluye una infraestructura fragmentada de atención de la salud, escasa cobertura de la atención médica, fondos y recursos inadecuados para poblaciones específicas, y la disparidad en la distribución de los recursos. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de planificar, desarrollar y aplicar mejor las estrategias nacionales de cáncer en vista de las necesidades locales y las actuales

de ciencias en el tratamiento del cáncer. Para tener impacto, los líderes gubernamentales, autoridades del sector de salud y el público en general deben mostrar un compromiso unificado para mejorar los servicios y el tratamiento del cáncer^{7,8}.

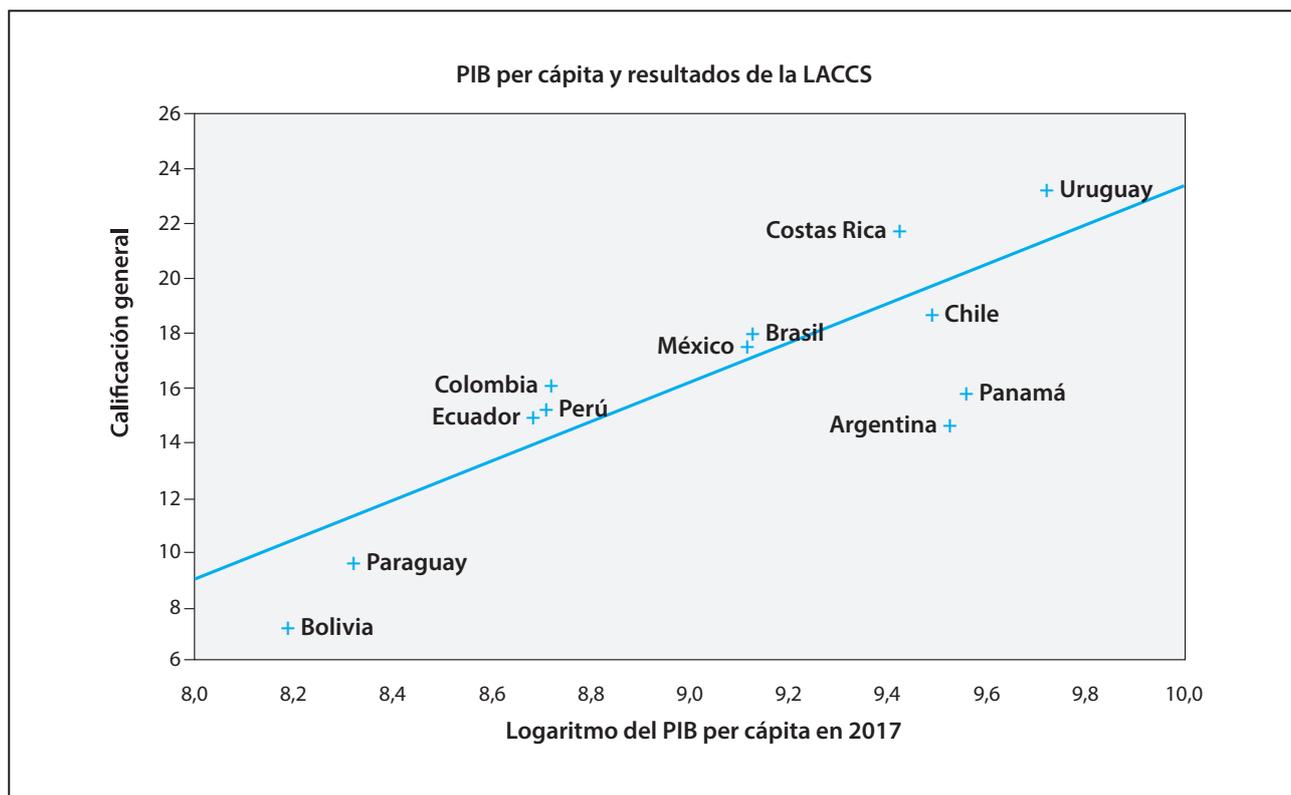
Muchos progresos se han realizado, pero aún queda mucho camino por recorrer para disminuir las desigualdades en el control del cáncer en Latinoamérica.

Tabla 1. Calificaciones en materia de control del cáncer en América Latina (LACCS), 2017.

	Plan estratégico calificación	Supervisión del desempeño calificación	Disponibilidad de medicamentos calificación	Disponibilidad de radioterapia calificación	Prevención y detección temprana calificación	Finanzas calificación	Calificación del país (máx. 30)
Uruguay	4	5	3	4	3	4	23
Costa Rica	5	5	2	4	2	4	22
Chile	3	2	3	5	4	2	18
México	3	3	3	2	4	2	17
Brasil	4	3	3	1	3	3	17
Colombia	4	3	2	1	3	3	16
Panamá	2	4	2	4	3	2	16
Perú	4	4	2	1	2	2	15
Ecuador	3	3	2	3	3	2	15
Argentina	1	4	3	3	3	1	14
Paraguay	3	2	1	2	2	2	9
Bolivia	2	1	2	1	1	1	7
Calificación en el campo (máx. 60)	38	38	25	31	33	26	--

Nota: Las calificaciones en bruto de cada campo se han normalizado a una escala de 1 a 5 (siendo 1 lo peor y 5 lo mejor) para permitir las comparaciones entre los campos. Las calificaciones se han redondeado al número entero más próximo. Por ejemplo, la calificación general de Argentina es 14,46 y se redondeó a 14. La calificación total máxima de cada país es 30. La calificación total máxima de cada campo es 60.

Fuente: The Economist Intelligence Unit, la tabla de calificaciones en materia de control del cáncer en América Latina (LACCS), 2017.



Fuente: The Economist Intelligence Unit, la tabla de calificaciones en materia de control del cáncer en América Latina (LACCS), 2017.

Gráfico 1. PIB per cápita y resultados de LACCS.

Tabla 2. Evaluación de la calidad de los datos sobre mortalidad de GOBOCAN Cancer Atlas.

México	Registro vital completo de calidad alta
Brasil	Registro vital completo de calidad media
Chile	Registro vital completo de calidad media
Colombia	Registro vital completo de calidad media
costa Rica	Registro vital completo de calidad media
Panamá	Registro vital completo de calidad media
Uruguay	Registro vital completo de calidad media
Argentina	Registro vital completo de calidad baja
Ecuador	Registro vital completo de calidad baja
Paraguay	Registro vital completo de calidad baja
Perú	Registro vital completo de calidad baja
Bolivia	Sin datos

Fuente: CIIC, base de datos de globocan.

Correspondencia: Jhony A. De La Cruz Vargas

Dirección: INICIB, Facultad de Medicina Humana, Edificio I-208. 2do piso. Avenida Benavides 5440, Surco

Teléfono: 708-0000 / **Anexo:** 6016

Correo: jhony.delacruzv@urp.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A, Global Cancer Statistics, 2012. CA Cancer J Clin 2015; 65:87-108.
2. International Agency for Research of Cancer, WHO, GLOBOCAN: Estimated Cancer incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. <http://globocan.iarc.fr/>
3. De La Cruz-Vargas JA, Dysinger W, Herzog S, Dos Santos F, Villegas V, Ezinwa M. Lifestyle Medicine: working together to reverse the chronic disease epidemic in Latin America. [Editorial]. Rev. Fac. Med. Hum. 2017;17(1):10-12. DOI 10.25176/RFMH.v17.n1.742.
4. Cazap E, Buzaid AC, Garbino C, De la Garza J, Orlandi FJ, Schwartzmann G, Vallejos C, Guercovich A : Breast Cancer in Latin America. Cancer 2008;113(8 suppl):2359-65
5. Cazap E, Buzaid A, Garbino C, De la Garza J, Orlandi F, Schwartzmann, et al : Breast cancer in Latin America: Experts perceptions compared with medical care standards. The Breast 19 (2010) 50-54.
6. The economic Intelligent Unit: Control del cancer acceso y desigualdad en america latina. Una historia de luces y sombras. http://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/images/Cancer_control_access_and_inequality_in_Latin_America_SPANISH.pdf
7. Strasser-Weippl K, Chavarri-Guerra Y, Villarreal-Garza C, Bychkovsky BL, Debiase M, Liedke PER, et al: Progress and remaining challenges for cancer control in Latin America and the Caribbean. Lancet Oncol 2015; 16: 1405-38.
8. De La Cruz -Vargas JA, Gómez-Moreno H, Beltrán-Garate B. Obesity and Breast Cancer: The enigma of the storm. [Editorial]. Rev. Fac. Med. Hum. 2017;17(2):11-15. DOI 10.25176/RFMH.v17.n2.827

EDITORIAL

Indizado en:



<http://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=14280>



