



50  
Aniversario  
ORAS-CONHU  
Juntos somos más fuertes

# POLÍTICA ANDINA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER



# POLÍTICA ANDINA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL **CÁNCER**



Catalogación realizada por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue

Política Andina de Prevención y Control del Cáncer. ORGANISMO ANDINO DE SALUD-CONVENIO HIPÓLITO UNANUE. ORAS-CONHU; 2022.

54 p.; ilus.tab

POLÍTICA ANDINA/ CÁNCER/ REGIÓN ANDINA/ Políticas públicas/  
Implementación/ Enfoques / Financiamiento/ Monitoreo

Lima, Perú.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2022-09137

ISBN: 978-612-49039-3-9



**Comité Editorial:**

Dra. María del Carmen Calle Dávila, Secretaria Ejecutiva.

Dra. Marisela Mallqui Osorio, Secretaria Adjunta.

Dr. Luis Beingolea More, Coordinador de ENT y Líneas Estratégicas.

Bach. Forlly Chavez Romero, Asistente Técnico.

**Coordinadora de Publicación:**

Lic. Yaneth Clavo Ortiz. Responsable del Área de Comunicaciones.

© **ORGANISMO ANDINO DE SALUD –CONVENIO HIPÓLITO UNANUE, 2022**

Av. Paseo de la República N° 3832 – San Isidro. Tercer Piso. Lima - Perú

Teléfonos: (00-51-1) 422 6862 / 611 3700

<http://www.orasconhu.org/>

[contacto@conhu.org.pe](mailto:contacto@conhu.org.pe)

Primera Edición Digital. Noviembre, 2022

---

Esta publicación ha sido realizada por el Organismo Andino de Salud –Convenio Hipólito Unanue.

El contenido de este documento puede ser reseñado, resumido o traducido, total o parcialmente, sin autorización previa, con la condición de citar específicamente la fuente y no ser usado con fines comerciales.

Derechos reservados conforme a Ley.



# **ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE 2022**

**Dr. Jeyson Auza Pinto**

Ministro de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia

**Dra. Ximena Paz Aguilera Sanhueza**

Ministra de Salud de Chile

**Dra. Carolina Corcho Mejía**

Ministra de Salud y Protección Social de Colombia

**Dr. José Ruales Estupiñán**

Ministro de Salud Pública del Ecuador

**Dra. Kelly Portalatino Ávalos**

Ministra de Salud del Perú

**Abg. Magaly Gutiérrez Viña**

Ministra del Poder Popular para la Salud de Venezuela

## **SECRETARÍA EJECUTIVA**

**Dra. María del Carmen Calle Dávila**

Secretaria Ejecutiva

**Dra. Marisela Mallqui Osorio**

Secretaria Adjunta

# COMITÉ ANDINO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

## ▶ **Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia**

**Dra. Reyna Mabel Copana Baldiviezo**  
Responsable del Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer

## ▶ **Ministerio de Salud de Chile**

**Dra. Sylvia Santander**, Exjefa de la División de Prevención de Enfermedades

**Dra. María Carolina Jordán**, Profesional del Departamento del Manejo Integral del Cáncer y otros tumores de la División de Prevención de Enfermedades

## ▶ **Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia**

**Dra. Omaira Isabel Roldán Sánchez**, Profesional Especializado, Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Secretaría de Salud

**Dra. Teresa del Carmen Moreno Chaves**, Subdirección de Enfermedades No Transmisibles

## ▶ **Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

**Dra. Ana Patricia Gutiérrez López**, Especialista de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control



**Dra. María Alexandra Montalvo Torres**, Miembro del Equipo Responsable de Cáncer, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control

Med. Ruth Mariana Campoverde Montalván, Especialista de Grupos de Atención Prioritaria, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Ministerio de Salud Pública

► **Ministerio de Salud del Perú**

**Dr. Víctor Palacios Cabrejos**, Director Ejecutivo de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.

**Dra. Essy Maradiegue Chirinos**, Consultora de cáncer infantil de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer

► **Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela**

**Dra. Gisela Vargas**, Directora del Programa Nacional de Oncología

**Dra. Yoly Olivares**, Coordinadora de Manejo de Pacientes con Cáncer de Mama

► **Organización Panamericana de la Salud**

**Dra. Liliana Vásquez Ponce**, Consultora Internacional de Cáncer Infantil

► **Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue**

**Dr. Luis Beingolea More**, Coordinador del Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer

**Bach. Forlly Chavez Romero**, Asistente Técnico del Comité Andino

## Acrónimos

**ENT**

Enfermedades no transmisibles.

**GLOBOCAN**

Global Cancer Observatory (Observatorio Global del Cáncer).

**IARC**

International Agency for Research on Cancer (Agencia Internacional de Investigación en Cáncer).

**INC LATAM**

Institutos de Cáncer de América Latina.

**NNUU**

Naciones Unidas.

**OMS/OPS**

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud.

**PIBM**

Países de ingresos bajos y medios.

**ODS**

Objetivos de Desarrollo Sostenibles.

**OPS**

Organización Panamericana de la Salud.

**ORAS-CONHU**

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito

**Unanue**

Unanue.

**PAPCC**

Política Andina de Prevención y Control del Cáncer.

**REMSAA**

Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina.

**WHA**

World Health Assembly (Asamblea Mundial de la Salud).



Lima, 25 de noviembre de 2022

Resolución REMSAA XL/553

## POLÍTICA ANDINA PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Las ministras y los ministros de salud de los países miembros:

### Considerando:

1. Que, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la Región de las Américas, causando en el 2020, 1,4 millones de muertes y de este total el 47% fueron en personas de 69 años de edad o más jóvenes. El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6 millones en 2040.<sup>1</sup>
2. Que, cada año en la Región de las Américas son diagnosticados más de 27.000 casos de cáncer en niños menores de 14 años y se estiman unas 10.000 muertes a causa de esta enfermedad, en los países de bajos recursos, uno de cada dos niños fallecerá, sin embargo los principales cánceres infantiles tratados puede llegar a tener un 80 % de sobrevida.<sup>2</sup>
3. Que, en el ámbito andino las neoplasias más importantes en las mujeres son el cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino y el de tiroides y en los hombres la neoplasia más importantes es el cáncer de próstata, y en ambos sexos son el cáncer colorrectal, el cáncer de estómago y el cáncer de pulmón por lo que priorizando su prevención se reduciría significativamente la carga de la enfermedad en los países andinos.
4. Que, el incremento de la morbilidad se acompañará de un aumento de los costos directos de la atención sanitaria (medicamentos, hospitalización y diagnóstico) y costos indirectos (pérdida de productividad por mortalidad temprana y la pérdida de días laborables)<sup>3</sup> ejerciendo una fuerte presión presupuestal al momento de la asignación de fondo destinado a los programas nacionales de control del cáncer.
5. Que, la pandemia producida por la COVID-19 durante los años 2020-2021 deterioró la atención de los pacientes con cáncer debido a la cancelación de procedimientos médicos electivos, la interrupción de servicios, la disminución de la oferta y la demanda y algunos pacientes con cáncer se han mostrado reuentes a acudir a las consultas ambulatorias o los hospitales para recibir tratamiento porque temían el contagio dado que tienen más riesgo de desarrollar cuadros más graves y potencialmente mortales al infectarse.

<sup>1</sup> <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

<sup>2</sup> <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Infantil-2014.pdf>

<sup>3</sup> Acceso y desigualdad en América Latina: Una historia de luces y sobras The Economist Intelligence Unit Limited 2017

6. Que, el grupo de trabajo de prevención y control del cáncer, ha llevado a cabo el estudio "Situación del Cáncer en la Región Andina" que se ha considerado como línea de base para la preparación de la propuesta de la Política Andina.
7. Que, son necesarias impulsar las políticas para la prevención y control de cáncer, que estén articuladas, con las estrategias contra el sobrepeso y obesidad, el control de las bebidas alcohólicas y el tabaco, las acciones contempladas para facilitar la actividad física en la población y fomento de la alimentación saludable para que en conjunto puedan disminuir el riesgo de tener una enfermedad no transmisible y dentro de ellas el cáncer.

**Resuelven:**

1. Aprobar la "Política Andina de Prevención y Control del Cáncer" la cual contienen los lineamientos estratégicos que permitirán abordar la problemática del cáncer en los países andinos.
2. Crear el Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer y encargarle la elaboración, implementación y monitoreo del plan de acción 2023-2030.

**CERTIFICAMOS:** Que el texto de la Resolución que antecede fue aprobado en la XL Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, realizada en Lima, Perú, el 25 de noviembre de 2022.

X  
  
**Dra. Kelly Roxana Portalatino Avalos**  
Ministra de Salud del Perú  
Presidente de la XL REMSAA

  
**Dra. María del Carmen Calle Dávila**  
Secretaria Ejecutiva  
Organismo Andino de Salud  
Convenio Hipólito Unanue

# Índice



<b>Índice</b>	<b>08</b>
<b>Resumen Ejecutivo</b>	<b>10</b>
Presentación	
<b>Antecedentes</b>	<b>15</b>
<b>Justificación</b>	<b>17</b>
a. Breve análisis de la situación y principales problemas en la Región Andina	
b. Normativas internacionales vigentes relacionadas con la prevención y control del cáncer que suscriben los países andinos	
<b>Enfoques</b>	<b>29</b>
Enfoque de derechos	
Enfoque de cursos de vida	
Enfoque de determinantes sociales de la salud	
Enfoque de género	
Enfoque de interculturalidad	
<b>Propósito</b>	<b>33</b>
<b>Alcance</b>	<b>34</b>
<b>Objetivo</b>	<b>35</b>
<b>Principios</b>	<b>36</b>
Equidad	
Integralidad	
Participación-corresponsabilidad	
Multi e intersectorialidad	
Calidad	
Eficiencia	

Universalidad

**Líneas estratégicas** \_\_\_\_\_ **39**

**Línea Estratégica 01:** Desarrollo del modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida.

**Línea Estratégica 02:** Promoción y educación de estilos de vida saludables y control de los riesgos del cáncer.

**Línea Estratégica 03:** Organización e implementación de una respuesta preventiva y oportuna para la tamización, la detección y el diagnóstico especializado.

**Línea Estratégica 04:** Fortalecimiento de la Red Oncológica para atender, recuperar y superar los daños causados por el cáncer.

**Línea estratégica 05:** Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer.

**Línea estratégica 06:** Fortalecimiento de la rectoría, regulación y fiscalización en la prevención y control del cáncer.

**Línea estratégica 07:** Formación en prevención y control del cáncer del talento humano.

**Línea estratégica 08:** Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información e investigación en cáncer.

**Línea estratégica 09:** Incremento de la protección financiera para la prevención y control del cáncer.

**Línea estratégica 10:** Fomentar la Participación social e intersectorial en la respuesta ante el cáncer.

**Implementación y financiamiento** \_\_\_\_\_ **48**

**Monitoreo y evaluación** \_\_\_\_\_ **49**

**Bibliografía** \_\_\_\_\_ **50**

## Resumen Ejecutivo

Los países de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, miembros del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), exponen en el presente documento la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer, como instrumento legal y legítimo que modere y propugne las mejoras necesarias en las sociedades para enfrentar el flagelo que significa el cáncer para sus pobladores.

Este esfuerzo es producto de un trabajo participativo y representativo de las voluntades comunes entre los países andinos para que sinérgicamente se fortalezcan las acciones que a la fecha cada país viene desarrollando y, de esta manera, se busquen innovadoras soluciones a los retos que subsisten en la actualidad y devengan en el futuro.

En ese sentido, en el apartado de justificación se expone el trabajo de análisis de los resultados prioritarios en la caracterización del problema del cáncer en cada país y cómo los Estados han avanzado en sus capacidades de respuesta, en términos normativos y de implementación, para prevenir y controlar el cáncer. Se establecieron los enfoques que sirven de marco para la presente política, como: derechos, cursos de vida, determinantes sociales de la salud, género e interculturalidad.

Otros elementos que delimitan este documento y permiten claridad en su devenir son el propósito, el alcance y los objetivos que tiene. En igual sentido, se establecen los principios de equidad, integralidad, participación-corresponsabilidad, multi e intersectorialidad, calidad, eficiencia y universalidad para que den luz a la implementación de las líneas estratégicas.

El momento nuclear de la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer es la determinación de las 10 líneas estratégicas, que tienen una estructura de presentación sistémica abarcando las acciones en la parte prestacional y en la administrativa como un todo interrelacionado, pensando en su aplicación hoy para un mejor mañana:

- 
1. Desarrollo del modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida.
  2. Promoción y educación de estilos de vida saludables y control de los riesgos del cáncer.
  3. Organización e implementación de una respuesta preventiva y oportuna para la tamización, la detección y el diagnóstico especializado.
  4. Fortalecimiento de la Red Oncológica para atender, recuperar y superar los daños causados por el cáncer.
  5. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer.
  6. Fortalecimiento de la rectoría, regulación y fiscalización en la prevención y control del cáncer.
  7. Formación en prevención y control del cáncer del talento humano.
  8. Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información e investigación en cáncer.
  9. Incremento de la protección financiera para la prevención y control del cáncer.
  10. Fomentar la participación social e intersectorial en la respuesta ante el cáncer.

Finalmente, se desarrollan consideraciones para la implementación, siendo crucial el financiamiento, el monitoreo y la evaluación.

Este documento es la expresión de la claridad por donde se quiere conducir la respuesta ante la afectación por el cáncer en la población andina. La cristalización de esta Política Andina de Prevención y Control del Cáncer fue un compromiso asumido por el Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer, hoy es un compromiso que lo asumen los países miembros en pleno.

## Presentación

La Política Andina de Prevención y Control del Cáncer es un hito en la salud pública del bloque andino promovido por los ministros de Salud de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, representa una puesta en valor del interés común para abordar un tema álgido y creciente que está consumiendo la vida de muchas personas, como es el cáncer. Esta política es la estructura con la que se propone dar respuesta de manera estratégica en prevención y control del cáncer.

Es decisión de los países andinos, el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los Sistemas de Salud, sobre la base de un abordaje integral que promueva cambios en los estilos de vida de las poblaciones, que permita reorganizar los servicios de salud y gestionar los recursos necesarios para garantizar el acceso con equidad y calidad, en la atención del cáncer de la población adulta y pediátrica.

El Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue en cumplimiento a su función de coordinar del desarrollo de políticas y estrategias para resolver problemas comunes de los países andinos, presenta con agrado la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer estructurada sobre diez grandes líneas estratégicas: (1) Desarrollo del modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida, (2) Promoción y educación de estilos de vida saludables y control de los riesgos del cáncer, (3) Organización e implementación de una respuesta preventiva y oportuna para la tamización, la detección y el diagnóstico especializado, (4) Fortalecimiento de la Red Oncológica para atender, recuperar y superar los daños causados por el cáncer, (5) Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer, (6) Fortalecimiento de la rectoría, regulación y fiscalización en la prevención y control del cáncer, (7) Formación en prevención y control del cáncer del talento humano, (8) Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información e investigación en cáncer, (9) Incremento de la protección financiera para la prevención y control del cáncer, y (10) Fomentar la Participación social e intersectorial en la respuesta ante el cáncer.

Estos lineamientos estratégicos abordan transversalmente problemas que son prioridad en los diferentes cursos de vida, siendo ineludible acciones concretas ante el cáncer infantil que



por años ha sido desatendido y hoy reviste grandes retos para cambiar la vida de muchas niñas y niños, sus familias y comunidades. Así mismo, es un compromiso impostergable la reducción de la morbilidad y mortalidad temprana mediante la detección precoz y la atención oportuna del cáncer, como parte de la respuesta ante las Enfermedades No Transmisibles (ENT). Todas ellas de amplio impacto económico y social que devienen de la inequidad en el desarrollo y someten a un sufrimiento intergeneracional a muchas personas, familias y comunidad en general.

Finalmente, es la expectativa de los países miembros del ORAS-CONHU que la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer, una vez aprobada, sea un instrumento legal y legítimo, cuya cuota de valor permita tener sociedades que tengan mayor fortaleza para prevenir y controlar esta enfermedad.

El siguiente paso, será la elaboración del Plan Estratégico de Prevención y Control del Cáncer al 2030 y demás planes operativos, siendo el espíritu de este deseo el poder imprimir acciones concretas que permitan dar vida a la Política hoy presentada.

**Dra. María del Carmen Calle Dávila**  
Secretaria Ejecutiva ORAS-CONHU



## Antecedentes

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tiene como tercer objetivo el aspecto denominado "Salud y bienestar", en el que postula garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, como fundamento para el desarrollo sostenible. De modo específico, en la meta 3.4 define que se debe de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar, teniendo como uno de los indicadores clave la tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (NNUU, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cáncer está incluido dentro de las enfermedades no transmisibles (ENT) junto con las enfermedades cardiovasculares, diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, que en conjunto representan el 71% de todas las muertes en el mundo, con una mayor concentración en los países de ingresos bajos y medianos (PIBM) (WHO, 2018), por lo que, las estrategias para atender la respuesta ante el cáncer discurren por articular esfuerzos comunes como la prevención de las enfermedades crónicas de forma global.

En igual sentido se ha comprendido el abordaje del cáncer en el área andina, donde Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela aunaron voluntades para elaborar el Plan Andino para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2018 – 2022, que incluye el cáncer dentro de las ENT. El mencionado documento hace énfasis en los cuatro factores de riesgo que deben ser intervenidos: consumo de tabaco y exposición al humo de tabaco, uso nocivo de alcohol, dieta no saludable e inactividad física (ORAS CONHU, 2018).

De la consideración del enfoque de organismos de salud global y andino se desprende líneas de aproximación para la respuesta ante el cáncer: prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento, alivio del dolor y cuidados paliativos, investigación y vigilancia del cáncer: todo esto basado en la estructura de una agencia central que sistematice los datos nacionales que se complementan en el informe de la 70.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que aprobó la Resolución sobre "Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado" (WHA 70.12).

A las líneas de aproximación expuestas en el párrafo previo se añade que la atención oncológica debe garantizar la calidad de sus servicios, a fin de mejorar los índices de supervivencia, como refiere la publicación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: "Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival", donde se recomienda: asignar medios adecuados y eficaces a la asistencia contra el cáncer, garantizar una asistencia oncológica rápidamente accesible y de calidad, mejorar los servicios sanitarios de forma continuada mediante el refuerzo de la gobernanza de la asistencia oncológica y realizar el seguimiento y comparar resultados gracias a mejores datos (2013).

Esta aproximación multilateral e interinstitucional ha devenido en que cada país del área andina pueda desarrollar sus diversos marcos políticos, normativos y de planificación específica para la prevención y control del cáncer. Hoy, estos esfuerzos emprenden una reunificación para demarcar de manera conjunta una política que permita que los países andinos trabajen articulada y sinérgicamente en la prevención y control del cáncer.



# Justificación



## a. Breve análisis de la situación y principales problemas en la Región Andina

La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (International Agency for Research on Cancer, IARC) reporta en su página web que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas, además de constituir un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. En el 2020<sup>1</sup>, se han diagnosticado 1,1 millones de casos nuevos de cáncer y 521 mil muertes en América del Sur. Se espera que para el 2040 sean 1,81 millones de casos nuevos y 925 mil muertes por cáncer, lo cual significa un aumento del 65% en incidencia y 76% en mortalidad de lo reportado en el 2020.

Alrededor de un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse evitando factores de riesgo clave como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. Los programas de tamización y vacunación representan intervenciones efectivas para reducir la carga de determinados tipos de cáncer. Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente. (Cáncer, 2022)

El informe de la 70.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución sobre "Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado" (WHA 70.12), refiere que el impacto de mayor afectación lo acaecen los países de ingresos bajos o medianos. En ese sentido según el Banco Mundial reporta la siguiente clasificación: Bolivia (medio bajo), Chile (alto), Colombia (medio alto), Ecuador (medio alto), Perú (medio alto) y Venezuela (no se clasificó temporalmente en julio de 2021 en espera de la publicación de las estadísticas de cuentas nacionales revisadas), por lo que, es un problema patente en los países andinos (World Bank, 2022).

A fines del 2019 se dio la aparición del nuevo coronavirus en el mundo, denominado SARS-CoV-2. Ha impactado transversalmente en todos los ámbitos de las sociedades a lo largo de los países, agudizando las inequidades. En el campo médico, los pacientes con cáncer son considerados vulnerables para el desarrollo de complicaciones en los casos contagiados. Aun cuando, actualmente, se tienen las vacunas y los diversos sistemas de salud han mejorado su capacidad de respuesta, se reconoce el impacto en la logística de las visitas

---

<sup>1</sup> [https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?types=0&single\\_unit=50000&populations=931](https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?types=0&single_unit=50000&populations=931)



de pacientes oncológicos y el acceso a los tratamientos. Se estima que 2 de 3 pacientes oncológicos ha sufrido algún impacto en su tratamiento debido a la pandemia, y 1 de 3 ha tenido algún cambio en su terapia asignada. El 90% de los procedimientos de detección precoz de cáncer fueron anulados en los momentos más álgidos de la pandemia.

Retraso en las citas oncológicas de control o de seguimiento de tratamientos, demoras en procedimientos, suspensión de cirugías, reprogramaciones de terapias e, incluso, demora o suspensión de las visitas de tamización o detección precoz de cáncer han impactado en la respuesta ante la enfermedad. Estas situaciones han ocasionado una mayor tasa de mortalidad y morbilidad por cáncer, así como en un mayor número de diagnósticos, quizá ahora tardíos, al retrasar las pruebas de cribado poblacional (Carrasco, 2021).

En 20 países de América Latina se realizó una encuesta transversal a 453 onco-hematólogos pediátricos del 12 al 19 de abril de 2020, al comienzo de la propagación de la pandemia, quienes informaron que la quimioterapia se administró para casos de tratamiento en recién diagnosticados (429 [95%]) y activos en curso (441 [97%]). Sin embargo, hubo postergación o demora indefinida de consultas de seguimiento (405 [89%]), procedimientos ambulatorios (264 [58%]), cirugías de cáncer (206 [45%]), horarios de radioterapia (122 [33%]), consultas ambulatorias (119 [26%]), trasplante de células madre (173 [73%]) y cuidados paliativos (87 [19%]). En el 36% de los casos, se requirió modificar los regímenes de quimioterapia por escasez de medicamentos. Casi el 60% de los encuestados informaron una disminución en su personal de oncohematología pediátrica debido a la infección o cuarentena por COVID-19.

La mitad de los encuestados informaron que sus centros no brindan una plataforma para consultas de telemedicina, aunque se utilizan canales de redes sociales no profesionales (Vásquez et al., 2020).

En el avance de la publicación "Situación del Cáncer en Países del Área Andina: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela" del 2022, se dan algunos alcances más circunscritos a la realidad de los países andinos que hacen entender que la respuesta ante el cáncer se ha venido desarrollando en cada país con resultados heterogéneos y perfiles epidemiológicos

de caracteres comunes generales y, en otros casos, específicos y diferentes. Por ejemplo, dado que la incidencia de cáncer está en relación directa con el envejecimiento poblacional, resulta pertinente mencionar que las etapas de transición demográfica en la que se encuentran los seis países de esta área, sobre la base de una clasificación en 11 etapas<sup>2</sup>, se caracteriza que Chile se encuentra en la etapa 9 de transición demográfica, más avanzado en comparación a los otros cinco países, Colombia y Perú se encuentran en la etapa 6 de transición demográfica mientras que Bolivia, Ecuador y Venezuela se encuentran en la etapa 5 de la transición demográfica según las etapas propuestas por CEPAL. Además, todos los países del área andina atraviesan un sostenido proceso de transición demográfica, que ha llevado a reducir la tasa de fecundidad y la tasa de natalidad, con el consecuente incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento de las poblaciones (Turra C. & Fernandes F., 2021).

<sup>2</sup> En función de la etapa o fase dentro del proceso de transición demográfica que se encuentran atravesando, se aplica los rangos en tasas de dependencia de los niños (población de 0 a 19 años entre población de 20 a 64 años) y las tasas de dependencia de edad avanzada (población de 65 años a más entre población de 20 a 64 años) distribuidas en 11 etapas:

ETAPAS	Tasa ponderada de dependencia de 0-19 años	Tasa ponderada de dependencia de 65 años a más
1	110 a 160 (Muy alto)	5 a 15 (Muy bajo)
2	80 a 110 (Alto)	5 a 15 (Muy bajo)
3	80 a 110 (Alto)	15 a 25 (Bajo)
4	80 a 110 (Alto)	25 a 35 (Intermedio)
5	50 a 80 (Intermedio)	5 a 15 (Muy bajo)
6	50 a 80 (Intermedio)	15 a 25 (Bajo)
7	50 a 80 (Intermedio)	25 a 50 (Alto)
8	20 a 50 (Bajo)	5 a 15 (Muy bajo)
9	20 a 50 (Bajo)	15 a 25 (Bajo)
10	20 a 50 (Bajo)	25 a 50 (Alto)
11	20 a 50 (Bajo)	50 a 80 (Muy alto)

**Fuente:** Situación del Cáncer en países del Área Andina: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela

## Perfil del cáncer en los países andinos

Luego de un análisis participativo entre los países andinos, el ORAS-CONHU, a través del informe "Situación del Cáncer en Países del Área Andina: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela", ha concluido como datos más relevantes que:

- ▶ La incidencia de cáncer está en relación directa con el envejecimiento de las poblaciones y básicamente con la relación entre la población mayor de 65 años y la población menor de 15 años-índice de envejecimiento. Mientras esta relación es mayor como ocurre en Chile, dónde el índice de envejecimiento está en 58%, las tasas de incidencia del cáncer serán mayores; mientras que, en países como Bolivia y Ecuador, dónde esta relación está entre 23% y 29% las tasas de incidencia de cáncer son menores.
- ▶ La neoplasia más frecuente en las mujeres del área andina es el cáncer de mama, seguido por el de cuello uterino y el de estómago. El cáncer colorrectal aparece entre las cinco neoplasias más importantes, en cinco de los seis países, y el cáncer de tiroides aparece en tres de cinco países.
- ▶ El cáncer de cuello uterino es para Bolivia y Perú una de las neoplasias más importantes en las mujeres. La incidencia en Bolivia es tan alta como en los países con precarios sistemas de salud. En el otro lado, en Chile la magnitud del problema es menor.
- ▶ Entre los hombres, la localización más frecuente del cáncer, en los países del área andina, es la próstata, seguido del estómago y el pulmón. En cinco de los seis países aparece el cáncer colorrectal entre los cinco tipos más frecuentes, y el linfoma no Hodgkin aparece en tres de los seis países.
- ▶ Cuando se analiza la incidencia y la mortalidad por tipo de neoplasias se observa, que para algunas la incidencia y la mortalidad tienen una diferencia importante, esto ocurre con el cáncer de mama y próstata, pero para neoplasias como el cáncer de estómago y pulmón, es muy estrecha la diferencia entre la incidencia y la mortalidad, lo que significaría que la sobrevida de estos pacientes es muy pequeña debido a la agresividad del cáncer al momento del diagnóstico.
- ▶ La incidencia de cáncer de estómago en Perú se encuentra entre las más altas de las Américas y del mundo, mientras que la incidencia de cáncer de vesícula biliar en Bolivia es la más alta a nivel mundial.

Para concluir estos puntos se hace mención que en el caso de Chile, Colombia y Ecuador se dispuso de datos confiables procedentes de los registros de hechos vitales y de registros poblacionales de cáncer, pero sufren de un retraso considerable en la publicación de resultados, entre 5 y 10 años, lo que podría dificultar las inferencias de los datos a la población de cada país. En los demás países: Perú solo tiene 2 registros poblacionales que también sufren el mismo desfase en la publicación de los resultados, Bolivia y Venezuela no dan a conocer la existencia de registros poblacionales de cáncer y la información en general que exhiben es muy restringida, lo que dificulta el estudio de su realidad, por lo que, al no tener datos confiables de mortalidad y procedentes de registros poblacionales de cáncer sin una continuidad en el tiempo o donde estos no tienen un nivel de representación en relación a la población del país, fue necesario utilizar las estimaciones de GLOBOCAN<sup>3</sup> para conocer la situación del cáncer.

### Respuesta de los Sistemas de Salud

En relación con las políticas o planes de acción de los países para hacer frente al cáncer todos los países tienen políticas, planes de acción o estrategias de control del cáncer. Algunos han aprobado leyes que mejoran el acceso de la población a los servicios recuperativos del cáncer. En todos los países la inversión del Estado en la respuesta de salud pública al cáncer ha ido en aumento en los últimos 5 años. Por lo que, la respuesta ante el cáncer en prevención y control ha resultado ser heterogénea entre los países andinos, con las siguientes consideraciones:

- ▶ Los sistemas de salud de cada país son diferentes; combinan esfuerzos del Ministerio de salud, de la Seguridad Social y del sector privado; por tanto, el análisis de la respuesta debe ser personalizado por cada país y por cada sistema de salud.
- ▶ Según los datos disponibles se puede observar que Chile y Colombia tienen programas de respuesta al cáncer mejor estructurados y con una mayor experiencia, Ecuador y Perú están en nivel intermedio, mientras que Bolivia y Venezuela requieren de más esfuerzos de parte del Estado.
- ▶ Según los datos disponibles, se pueden establecer políticas comunes entre los países del área andina, priorizando la detección temprana del cáncer focalizado en cuello uterino,

---

<sup>3</sup> El GLOBOCAN o Global Cancer Observatory (GCO) es una plataforma web interactiva desarrollada por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), un órgano que forma parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta herramienta presenta estadísticas globales sobre el cáncer para informar el control y la investigación del cáncer. La plataforma se centra en la visualización de los indicadores para ilustrar la escala cambiante, el perfil epidemiológico y el impacto de la enfermedad en todo el mundo. Para realizar esto, utiliza datos de varios proyectos clave como la Sección de Vigilancia del Cáncer (CSU) de IARC; Incidencia del cáncer en los cinco continentes (CI5); Incidencia Internacional del Cáncer Infantil (IICC); y Supervivencia del Cáncer en África, Asia, el Caribe y América Central (SurvCan). Los datos presentados en el GCO se consideran los mejores disponibles en cada país del mundo. Sin embargo, se debe tener precaución al interpretar los datos, reconociendo las limitaciones actuales en la calidad y cobertura de los datos sobre el cáncer, particularmente en algunos países de ingresos bajos y medianos. <https://gco.iarc.fr/about-the-gco>

mama y cáncer colorrectal, que son los tipos prevalentes en el área. Hay una experiencia en prácticamente todos los países, siendo importante sistematizar estas experiencias y aplicarlas en forma sistemática en los países del área generando evidencias para una respuesta al cáncer en otros países de las Américas.

- ▶ La información disponible sobre la situación del cáncer y de la capacidad de respuesta de los países en zonas de frontera es muy escasa, por lo que no se puede sacar conclusiones sobre la posibilidad de intercambio de servicios entre los países, lo que se observa es que la capacidad de respuesta se concentra en las ciudades más grandes.
- ▶ En todos los países del área andina el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama disponen de planes nacionales, de guías para la tamización y detección temprana, con estrategias y grupos de población objetivo similares; sin embargo, la respuesta a estas estrategias no se muestra con claridad por cada país.
- ▶ En relación con la tamización de cáncer colorrectal solo Colombia tiene un plan de acción bien definido, con estrategias y grupos de población bien establecidos; Ecuador está elaborando un documento guía para la tamización de este tipo de cáncer, mientras que, en Perú, Bolivia y Venezuela, hay interés desde los programas de control de cáncer, pero aún no se ha plasmado como un Plan nacional o una Guía para la detección temprana.
- ▶ En todos los países del área se ha implementado la vacunación contra el virus del papiloma humano dentro del Programa de inmunizaciones, focalizándose en la población de niñas en edad escolar, entre 9 y 11 años. Desde el año 2011 se han ido implementando en forma paulatina; sin embargo, las coberturas logradas tampoco son claras para todos los países.
- ▶ Hay mejores avances en la inserción de la vacunación contra el virus de la hepatitis viral B, en los programas de inmunizaciones. Las estrategias de entrega y los grupos de población objetivo están mejor definidos, y las coberturas han tenido un monitoreo de parte del programa de inmunizaciones.
- ▶ Finalmente, la inversión en el control de cáncer, en el tratamiento de los pacientes con cáncer y en los programas de detección temprana, no está clara en todos los países y deberían exhibir cifras que sean comparables

Esta información pretende ayudar a comprender la situación del cáncer en el área andina, sin embargo, presenta muchas limitaciones, básicamente en relación a la disponibilidad de información y a la falta de estandarización en las definiciones de los indicadores. No obstante, puede tomarse como punto de partida para esbozar la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer de los países de esta región.

## **b. Normativas internacionales vigentes relacionadas con la prevención y control del cáncer que suscriben los países andinos**

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), aprobada en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, pone a la igualdad y dignidad de las personas en el centro y llama a cambiar nuestro estilo de desarrollo, respetando el medio ambiente. Es un compromiso universal adquirido tanto por países desarrollados como en desarrollo, en el marco de una alianza mundial reforzada (NNUU, 2018).

El 3° Objetivo de Desarrollo Sostenible: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades" y su meta 3.4, en específico persigue: "reducir en un tercio, para 2030, la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar", lo que incluye el cáncer, por lo que, es pertinente e imprescindible intensificar las acciones de prevención y control del cáncer. Considerando que la correcta implementación de diversas acciones promocionales y preventivas podrían disminuir el número de casos por cáncer (entre un 33% a 50%), abordar los diversos factores de riesgo es una intervención capital. Se reconocen como los más comunes a las enfermedades transmisibles: el consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y consumo nocivo de alcohol. El consumo de tabaco es abordado en la meta 3.a: "Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (2003) en todos los países, según proceda" y el alcohol en la meta 3.5: "Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol". En el Plan Andino para la Prevención Control de las ENT 2018-2022 dispone en el objetivo específico 2.1 la reducción del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco (ORAS-CONHU, 2018).

Con la Resolución A/RES/66/2, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en 2011 la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, en la que se exhorta a los países en la implementación de acciones que reduzcan los factores de riesgo y promuevan entornos que favorezcan la salud; refuercen las políticas y los sistemas de salud; fortalezcan la cooperación internacional; alienten el desarrollo de investigaciones; y robustezcan los sistemas de seguimiento y evaluación. En el particular de cáncer expone en los incisos siguientes que:

**Inciso "j":** Promover un mayor acceso a la vacunación eficaz en función del costo para prevenir las infecciones relacionadas con el cáncer, como parte de los programas nacionales de inmunización.

**Inciso “k”:** Promover un mayor acceso a programas eficaces en función del costo para la detección del cáncer, según lo determinen las situaciones nacionales.

En mayo del 2017, la 70.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución 70.12 sobre “Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado” (WHA), en la que se insta a los Estados Miembros, a que, teniendo en cuenta sus contextos, sus marcos institucionales y jurídicos y sus prioridades nacionales:

- 1.** Continúen aplicando la hoja de ruta de compromisos nacionales para la prevención y el control del cáncer y otras enfermedades no transmisibles incluidas en las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas 66/2 (2011) sobre la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y 68/300 (2014) relativa al Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- 2.** Apliquen también los cuatro compromisos nacionales a plazo fijo para 2015 y 2016 establecidos en el Documento final, en preparación de una tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles que tuvo lugar en 2018, teniendo en cuenta para ello la nota técnica publicada por la OMS el 1 de mayo de 2015, en la que constan los indicadores de progreso que utilizará la Directora General para informar en 2017 a la Asamblea General de las Naciones Unidas acerca de los progresos realizados en el cumplimiento de los compromisos nacionales, entre ellos los relativos a la respuesta ante el cáncer, teniendo en cuenta los factores de riesgo específicos del cáncer.
- 3.** Integren las actividades nacionales de prevención y control del cáncer y amplíen su escala como parte de la respuesta nacional a las enfermedades no transmisibles, en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- 4.** Elaboren, según proceda, y pongan en práctica, planes nacionales de control del cáncer que sean inclusivos para todos los grupos etarios; que estén dotados de recursos suficientes y de mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas; y que propicien eficiencias en relación con los costos y sinergias con otras intervenciones sanitarias.
- 5.** Reúnan datos poblacionales de alta calidad sobre la incidencia del cáncer y la mortalidad conexas para todos los grupos etarios por tipo de cáncer, e incluyan

mediciones de las desigualdades por medio de registros de casos de cáncer basados en información demográfica, encuestas domiciliarias y otros sistemas de información sanitaria, a fin de orientar las políticas y planes.

6. Aceleren la aplicación, por los Estados Partes, del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y alienten a los Estados Miembros que aún no lo hayan hecho, a considerar la posibilidad de adherirse al Convenio cuanto antes, toda vez que una reducción sustancial del consumo de tabaco supone una contribución importante a la prevención y el control del cáncer; y tomen medidas para impedir que la industria tabacalera interfiera en la política de salud pública, con el objetivo de reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.
7. Promuevan la prevención primaria de diferentes tipos de cáncer.
8. Promuevan un mayor acceso a vacunaciones costo-eficaces para prevenir las infecciones relacionadas con el cáncer, como parte de los programas nacionales de inmunización, sobre la base de los perfiles epidemiológicos y las capacidades de los sistemas de salud de los países, y en consonancia con las metas de inmunización del Plan de acción mundial sobre vacunas.
9. Elaboren, ejecuten y sigan de cerca, en función de los perfiles epidemiológicos nacionales, los programas de tamización y diagnóstico precoz de los tipos de cáncer más comunes, con arreglo a la evaluación de la viabilidad y el costo-eficacia de la tamización, y con la capacidad suficiente para evitar demoras en el diagnóstico y el tratamiento.
10. Definan y apliquen protocolos científicamente contrastados para la gestión del cáncer en niños y adultos, en particular en lo que respecta a los cuidados paliativos.
11. Colaboren potenciando, según proceda, las alianzas y redes regionales y subregionales a fin de crear centros de excelencia para la gestión de determinados tipos de cáncer.
12. Promuevan recomendaciones para secundar la adopción de decisiones clínicas y la derivación de pacientes que privilegien un uso eficiente, seguro y costo-eficaz de los servicios de diagnóstico y tratamiento oncológicos, tales como la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, y faciliten la cooperación intersectorial entre los profesionales de la salud, así como la capacitación del personal en todos los niveles de los sistemas de salud.
13. Movilicen recursos humanos y financieros propios de forma sostenible y contemplen soluciones innovadoras y voluntarias de financiación para contribuir a la respuesta

ante el cáncer y promover así el acceso equitativo y asequible a la atención oncológica.

- 14.** Promuevan la investigación sobre el cáncer, en particular acerca de los desenlaces clínicos, la calidad de vida y el costo-eficacia, a fin de mejorar la base científica de su prevención y tratamiento.
- 15.** Ofrezcan medidas de alivio del dolor y cuidados paliativos con arreglo a la resolución WHA67.19 (2014), relativa al fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida.
- 16.** Prevean con antelación y promuevan el seguimiento de quienes sobreviven a la enfermedad, así como la gestión de los efectos tardíos y la prevención terciaria, con la participación activa de los pacientes y sus familiares.
- 17.** Promuevan la detección temprana de las necesidades de los pacientes y su acceso a la rehabilitación, en particular en relación con los servicios de cuidados en el trabajo, psicosociales y paliativos.
- 18.** Promuevan y faciliten el asesoramiento psicosocial y la asistencia postratamiento a los enfermos de cáncer y sus familiares, habida cuenta de que la enfermedad es cada vez más crónica.
- 19.** Continúen promoviendo las alianzas entre los gobiernos y la sociedad civil, utilizando como base la contribución de las organizaciones no gubernamentales activas en el campo de la salud y las organizaciones de pacientes, a fin de apoyar, cuando proceda, los servicios de prevención y control, tratamiento y atención oncológicos, incluidos los cuidados paliativos.
- 20.** Se esfuercen por cumplir la meta 3.4 de los ODS, reiterando el compromiso de reducir en un tercio, para 2030, la mortalidad prematura por cáncer y otras enfermedades no transmisibles.
- 21.** Promuevan la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos (sobre todo, aunque no exclusivamente, los de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales), vacunas y medios de diagnóstico del cáncer seguros, eficaces y de calidad.
- 22.** Promuevan el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención amplios y costo-eficaces para la gestión integrada del cáncer, mediante, entre otras cosas, un mayor acceso a medicamentos, medios de diagnóstico y demás tecnologías que sean asequibles, seguros, eficaces y de calidad.

De manera específica, en la 67.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, A67/31 y WHA 67.19, se emite el Informe de la Secretaría en relación al "Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida", que determina la formulación y aplicación de las siguientes políticas como elemento esencial para extender los cuidados paliativos dentro de un planteamiento de salud pública:

- a)** Políticas relativas a los sistemas de salud que garanticen la integración de los servicios de cuidados paliativos en la estructura y financiación de los sistemas nacionales de asistencia sanitaria en todos los niveles de atención;
- b)** Políticas destinadas a reforzar y ampliar la dotación de recursos humanos, en especial por la enseñanza y formación de los profesionales de la asistencia sanitaria, para atender debidamente las necesidades de asistencia paliativa, acompañadas de la formación de voluntarios y de una labor pedagógica dirigida al gran público;
- c)** Política farmacéutica que garantice la disponibilidad de medicamentos esenciales para tratar los síntomas, sobre todo el dolor y el sufrimiento psicológico, y en especial de analgésicos opioides para aliviar el dolor y las dificultades respiratorias;
- d)** Política de investigación que sirva para evaluar las necesidades de asistencia paliativa y definir normas y modelos para prestar servicios que funcionen, sobre todo en contextos con escasez de recursos.

A nivel regional se ha dado impulso a la respuesta ante el cáncer de cuello uterino, mediante la Resolución CD48.R10, por la cual se adopta la Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la prevención y el control del cáncer cérvico-uterino (OPS, 2008), y, posteriormente Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 (OPS, 2018). La cual se sigue al interés global por el tema, Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como un problema de salud pública (WHO, 2020).

Así mismo, la INC LATAM (Institutos de Cáncer de América Latina) es una red de colaboración que se encuentra constituida por los Institutos Nacionales de Cáncer de América Latina y el Caribe (y donde no existan estos, el Ministerio de Salud del Estado parte), que a la fecha tiene como miembros: Instituto Oncológico del Oriente Boliviano, Instituto Nacional del Cáncer de Chile, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Perú, Ministerio de Salud Pública de Ecuador y al Instituto Nacional de Cancerología de Colombia<sup>4</sup>. Pretende, a través de la cooperación en formación, la investigación y el intercambio de buenas prácticas, contribuir a la construcción de las políticas públicas en la región, en línea con la implementación de

---

<sup>4</sup> Además del Instituto Nacional de Cancer José Alencar Gomes da Silva (INCA/MS) de Brasil.

los ODS y la Agenda 2030. Sus objetivos son<sup>5</sup>:

- a)** Promover y facilitar espacios de coordinación, articulación, trabajo conjunto y colaborativo, para armonizar esfuerzos, potencializar las sinergias y utilizar los recursos disponibles eficientemente para la operación del escenario.
- b)** Desarrollar e implementar estrategias para el fortalecimiento de capacidades conjuntas, colaborativas, escalables y continuas en torno a la problemática del cáncer y su control en los miembros, a través de programas y proyectos que faciliten la generación y transferencia de conocimiento, el intercambio de buenas prácticas, los flujos de información, la investigación, el desarrollo y la innovación.
- c)** Desarrollar programas de cooperación cuyos contenidos tengan como base las fortalezas y capacidades de los países miembros.
- d)** Buscar la coordinación entre los países miembros para fortalecer la gestión y el desarrollo de las instituciones nacionales responsables del control del cáncer en la región.
- e)** Fomentar el compromiso de los diferentes niveles del gobierno de cada país y trabajar en el marco de las políticas públicas para el control del cáncer.
- f)** Articular un conjunto de fuentes alternativas de financiamiento para el desarrollo de las actividades y acciones de acuerdo con las posibilidades que cada Instituto disponga (para el efecto sujeto al régimen presupuestal y financiero que les sean aplicables a nivel interno).
- g)** Estimular la coordinación de las Partes para elaborar e intercambiar buenas prácticas en la respuesta ante el cáncer.

Por lo que, existen amplios fundamentos normativos globales y regionales, así como, generales en cáncer y específicos para algunos enfoques o patologías, que promueven la necesidad de desarrollar una Política de Prevención y Control del Cáncer en el Área Andina.

En la Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) .....llevada a cabo el ..... de ..... de 202., las ministras y ministros de Salud de los países andinos resuelven: Conformar el Comité Andino de Prevención y Control del Cáncer para que elabore la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer y su Plan de Acción.

---

<sup>5</sup> <https://www.cancer.gov.co/somos-inc/nuestra-institucion/institutos-cancer-america-latina-inc>





### Enfoque de derechos

El “grado máximo de salud que se pueda lograr” es un derecho que está relacionado con otros derechos, como el de la educación, la vivienda, la alimentación, el trabajo, la no discriminación, el acceso a la información, entre otros. Todos ellos influyen en el desarrollo de la prevención y control del cáncer.

Se reconoce que el derecho a la salud del paciente con cáncer está mermado en los que tienen vulnerabilidad social y padecen marginaciones. Así mismo, la carga por cáncer, y enfermedades no transmisibles en general, está aumentando desproporcionadamente en los países y las poblaciones de bajos ingresos.

La Política Andina de Prevención y Control del Cáncer tiene el enfoque de la salud basado en los derechos humanos, toda vez que busca estrategias y soluciones para enfrentar y corregir las desigualdades, las relaciones de poder injustas y las prácticas discriminatorias. El objetivo de este enfoque es, que todos los diferentes instrumentos de gestión (políticas, planes, normas, etc.) y sus procesos de implementación se desarrollen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas.

Por lo que, un enfoque de derecho implica considerar estrategias; (1) no discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole; (2) disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud; (3) calidad en la prestación; (4) rendición de cuentas en aras de la observancia de los derechos humanos; y, (5) universalidad, entendiendo que los derechos humanos tienen este carácter y son inalienables (OMS, 2017).

### Enfoque de cursos de vida

El enfoque de los cursos de vida comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuales interactúan para influir en su salud desde la concepción hasta la muerte. En ese sentido, la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer rescata este enfoque y sus características claves: la trayectoria, la transición, momentos significativos o sucesos vitales, ventana de oportunidad y efectos acumulativos. (Blanco, 2011)

Actualmente hay evidencias de los orígenes tempranos de muchas enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, de tal manera que, se pone en relieve las etapas desde el desarrollo intrauterino para los desenlaces pre y perinatales y en los otros cursos de vida hasta la del adulto mayor. Existen cargas y acumulación de riesgos y efectos en un proceso continuo a lo largo de todo el curso de vida con implicancias intergeneracionales.

Mérito específico tiene poner en agenda el cáncer infantil en los países andinos, toda vez que es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial en menores de 18 años (niñas, niños y adolescentes). Las defunciones evitables por cánceres infantiles en los países de ingresos medianos y bajos son consecuencia de la falta de diagnóstico, de diagnósticos incorrectos o tardíos, de dificultades para acceder a la atención sanitaria, del abandono del tratamiento, de la muerte por toxicidad y de las mayores tasas de recidivas. El impacto del cáncer infantil se traduce en años de vida perdidos, en mayores desigualdades y dificultades económicas. Esto puede y debe cambiar (OPS, 2021).

### **Enfoque de determinantes sociales de la salud**

El enfoque de los determinantes sociales de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las inequidades en salud, para los hacedores de políticas públicas y la sociedad en general a causa de cierto grado de escepticismo acerca de la idoneidad de los criterios tradicionales de abordaje del proceso salud-enfermedad. La OMS define a los determinantes sociales de la salud como las "circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, que son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los resultados". Sin embargo, la relación entre los factores sociales y de salud no es sencilla, pues existen múltiples variables que se deben tener en cuenta para establecer posibles relaciones causales entre estos. (WHA, 2009)

En términos generales, cuando las condiciones sanitarias son peores, la mortalidad por cáncer aumenta y la supervivencia y calidad de vida de los pacientes disminuye; esto se presenta tanto en los países en desarrollo como en los industrializados. En estos últimos se presentan en los grupos humanos con condiciones sociales y económicas más desfavorables (Arias, 2009).

### **Enfoque de género**

El enfoque de género ayuda a cuestionarse temas que una parte de la sociedad considera asentadas en relación con las conductas y roles que se asignan a las mujeres a diferencia de los varones, o como estas se han venido desplegando a lo largo de los años. Por ejemplo, hasta los años 70 las mujeres fumaban muy poco, a partir de entonces empezaron a

hacerlo (a veces, con la única intención de lograr la igualdad con los hombres); años después, se está traduciendo en más casos de cáncer de pulmón.

Otra variable interesante que invita a analizar el enfoque de género es que la incidencia de cáncer presenta aspectos propios para cada género, por lo que, los análisis son diferenciados de forma sistemática en todas las publicaciones. Así mismo, la supervivencia de las mujeres es superior a la de los hombres porque los tumores más frecuentes en ellas presentan mejores supervivencias (Josep, 2015).

### Enfoque de interculturalidad

Los países andinos poseen una gran diversidad étnica y cultural, por lo que es necesario que la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer posea el enfoque intercultural de manera transversal, a fin de que las políticas, planes y otros instrumentos de implementación de voluntades en la prevención y control del cáncer incluya a todos en un proceso continuo de aprendizaje y colaboración entre culturas, reconociendo la legitimidad e igualdad entre ellas.

La interculturalidad en salud apunta a reconocer y complementar sistemas culturales de salud diferentes, respetando el ámbito de cada uno de ellos, en relaciones de alteridad entre los agentes de los diversos sistemas de salud y garantizando el acceso a ambos servicios de salud en un medio que brinde las mismas condiciones, trato y oportunidades sin distinción de clase, sexo, edad, creencias, etnia o cultura; sintiendo que la libertad del otro es el soporte de la esencia de uno mismo (ORAS-CONHU, 2019).





## Propósito



Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prematura por cáncer en los países andinos, aportando con lineamientos estratégicos que aborden la equidad y acceso a los servicios de salud con énfasis en la reducción de los factores de riesgo de cáncer, en el contexto de un enfoque integrado.



## Alcance



Los contenidos de la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer fortalecerán las intervenciones que cada país andino viene desarrollando en la prevención y control del cáncer, así mismo, promoverán estrategias innovadoras fruto de la investigación y del trabajo colaborativo entre ellos. Además, fomentarán que los países doten de recursos suficientes, mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas que propicien eficiencias en relación con los costos y sinergias con otras intervenciones sanitarias en los Planes Nacionales de Cáncer.



## objetivo

Establecer lineamientos estratégicos consensuados que fortalezcan el desarrollo de políticas, planes y programas en los países miembros del ORAS-CONHU sobre intervenciones en promoción, prevención, detección y diagnóstico precoz, tratamiento y cuidados paliativos para pacientes con cáncer y sus cuidadores, y la calidad de vida de los supervivientes, propiciando el desarrollo de evidencia científica para la toma de decisiones que mejore la equidad y acceso en el contexto de un enfoque integral.



# Principios



## Equidad

La equidad como principio constituye el fundamento para el ejercicio de la salud como un derecho, expresado en el pleno acceso, con oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad a los servicios de salud. La Política Andina de Prevención y Control del Cáncer es la construcción de la voluntad de los pueblos para acabar con el sufrimiento por las desigualdades, brindando un trato de salud según las necesidades de todos, con énfasis en los más vulnerables en su contexto cultural.

## Integralidad

El principio de integralidad aborda la plenitud biológica, psicológica, social y espiritual de las personas, las familias y las comunidades como necesario entendimiento para intervenir en los procesos de salud-enfermedad ligados al desarrollo y atención del cáncer. Esta complejidad implica que la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer sea integral e integrada para lograr una respuesta efectiva en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en los diferentes contextos territoriales donde se debe identificar las necesidades sanitarias y sociales particulares de la población en los diferentes cursos de vida de sus habitantes.

## Participación-corresponsabilidad

En el marco del derecho, las personas, comunidades y pueblo organizado son parte del proceso de toma de decisiones del Estado. En materia de cáncer, se da el espacio para escuchar la voz de los pacientes, sus familiares y aquellos que tienen el interés por un trabajo articulado que responda a las políticas de salud de cada país.

En el otro lado del espectro el derecho guarda una responsabilidad y es un principio que recoge la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer en reconocimiento de la potencia y fuerza de la voluntad de las personas por mantener su salud, de aquellas que toman acción para prever enfermarse y curarse, y cuando es necesario, de enfrentar la muerte dignamente. En igual sentido, aunque en un nivel institucional, el deber del Estado para dar soporte en cada acción de sus habitantes.

## Multi e intersectorialidad

Se reconoce que el cáncer es una enfermedad que tiene múltiples elementos causales, por lo que, se requiere de la intervención multi e intersectorial en alianzas estratégicas efectivas para el logro de resultados. Las alianzas son entre diferentes sectores y niveles de gobierno, entidades públicas, privadas y mixtas, organizaciones sociales, entre otras.

## Calidad

La calidad en las políticas andinas de cáncer implica que todas las intervenciones estén centradas en las personas, de tal manera que, la satisfacción de un servicio brindado responde a una necesidad. La calidad es el resultado de la convergencia de un servicio humano, técnico y que considera el entorno, implica la elección de estrategias efectivas como la priorización de la prevención, por ejemplo, la promoción de la actividad física, que está asociada con menor riesgo de desarrollar más de 10 tipos de cánceres<sup>6</sup> (Moore, 2016). La calidad requiere ser monitorizada y moldeada de manera continua.

## Eficiencia

El cáncer es una enfermedad que en etapas avanzadas resulta en manejos de alto costo, por lo que, un enfoque de eficiencia permite priorizar intervenciones de gran impacto poblacional a costos no tan elevados, así mismo, permite mejorar el uso de los recursos que a la fecha se tienen asignados a los distintos programas nacionales de cáncer.

## Universalidad

Consiste en garantizar que todas las personas y comunidades tengan acceso a los servicios de salud sin discriminación de ningún tipo y sin sufrir dificultades financieras. La salud universal no solo se trata de garantizar que todos estén cubiertos, sino que todos tengan acceso a la atención cuando y donde la necesiten.

---

<sup>6</sup> La actividad física en tiempo libre estuvo asociada con menor riesgo de cánceres de colon, de seno y de endometrio, adenocarcinoma de esófago, cáncer de hígado, cáncer gástrico del cardias, cáncer renal y leucemia mieloide. Mielomas y cánceres de cabeza y cuello, de recto y vejiga mostraron también riesgos menores que eran significativos, pero no tan fuertes. El riesgo se redujo para cáncer de pulmón, pero solo para fumadores actuales y exfumadores; las razones de esto todavía están en estudio.



## ► Líneas estratégicas



### **Línea Estratégica 1:**

#### **Desarrollo del modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida.**

Volcar el enfoque de cursos de vida en una línea estratégica permite modelar nuestros sistemas de salud en general y la respuesta al cáncer en particular, conforme al entendimiento de la salud como una capacidad en evolución que se desarrolla dinámicamente a lo largo del tiempo y a través de las generaciones.

El modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida como línea estratégica recoge de manera integral y sistemática todos los enfoques, perspectivas y líneas estratégicas que se vuelcan de las políticas aquí consensuadas. Este lineamiento deberá realizarse con una lectura criteriosa de las condiciones propias de cada país a fin de identificar los aspectos que hay que adecuar en cada lugar, sin perder el espíritu de la misma para lograr la mayor efectividad posible en la garantía del acceso a servicios oncológicos en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos en el individuo con su familia y comunidad.

Aunque el cáncer es, principalmente, una enfermedad que se presenta en cursos de vida del adulto mayor y adulto, es preeminente tener entre las prioridades de los países andinos el cáncer en el curso de vida del niño y adolescente. Si bien el cáncer infantil no se puede prevenir, la mayor parte de los casos se puede curar con quimioterapia, cirugía y radioterapia. La tasa de supervivencia varía entre un 80% y un 20% entre los diferentes países a nivel mundial, en América Latina es del 55%. Esto es expresión de la inequidad en el acceso a diagnósticos eficaces, medicamentos esenciales, pruebas de anatomía patológica, hemoderivados, radioterapia, tecnología y atención psicosocial y asistencia paliativa. Tomar acciones es impostergable.

### **Línea Estratégica 2:**

#### **Promoción y educación de estilos de vida saludables y control de los riesgos del cáncer.**

Dado que el cáncer es una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles esta línea estratégica está en consonancia con el Plan Andino para la Prevención Control de las Enfermedades No Transmisibles 2018-2022 y se articula con la segunda y tercera línea estratégica expuesta:

- "Reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles y fortalecer los factores protectores, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y grupos vulnerables, así como apoyar la implementación de estrategias de promoción de la salud, incluidas las medidas fiscales y de regulación, así como vigilar y monitorizar la aplicación de medidas de prevención"<sup>7</sup>
- "Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las cuatro principales Enfermedades No Transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas y otras que tengan prioridad a nivel nacional, con énfasis en la atención primaria de salud que incluya la prevención y un mejor autocuidado. Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención de los servicios de salud en especial para las cuatro principales Enfermedades No Transmisibles en el marco de la atención primaria en salud, el autocuidado y la gestión del riesgo".

En los riesgos de cáncer, tiene mención especial los carcinógenos ambientales (laborales y no laborales), con los cuales el objetivo es disminuir la exposición a ellos. La línea de trabajo pasa por incidir en la identificación de la población en riesgo, desarrollar normativa que los proteja, intervenciones que velen por el cumplimiento de las medidas de control y sistema de vigilancia y monitoreo de los niveles de exposición, entre otras que aseguren la adhesión y cumplimiento de los compromisos internacionales sobre prevención y control de los riesgos ambientales causados por agentes cancerígenos.

Para conseguir una adecuada percepción de riesgo en la población, es importante el desarrollo de "oportunas, eficientes y eficaces estrategias de comunicación, lideradas por personal de salud con una preparación que le permita utilizar adecuadamente los medios de comunicación a su alcance o integrarse adecuadamente en equipos, formados por profesionales de diferentes especialidades, particularmente concebidos para asumir estas tareas" (Díaz, 2015).

### **Línea Estratégica 3:**

#### **Organización e implementación de una respuesta preventiva y oportuna para la tamización, la detección y el diagnóstico especializado.**

La tamización permite identificar algunos tipos de cáncer antes de la presencia de síntomas, en otras a nivel de lesiones premalignas, las que siendo tratadas de forma oportuna

---

<sup>7</sup> Los factores de riesgo priorizados son: consumo de tabaco y exposición al humo de tabaco, uso nocivo de alcohol, dieta no saludable e inactividad física.

La respuesta antes estos factores de riesgo priorizados incluyen medidas en las políticas fiscales, la eliminación de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, alcohol, de los alimentos procesados, ultraprocesados y bebidas azucaradas, la protección de los ambientes libres de humo, de tabaco, la lucha contra el comercio ilícito de tabaco y alcohol, así como regulación de las ventas de tabaco, alcohol, alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, particularmente a menores y por menores de edad.

disminuyen la mortalidad por cáncer. Aun siendo el cáncer una condición patente en los pacientes, brindar un diagnóstico en los primeros estadios mejora el pronóstico y sobre vida de los pacientes.

Los métodos de tamización implican actividades con relación al cáncer de cuello uterino, mama, colorrectal, próstata, estómago, piel, entre otros; los cuales, en muchos casos deben brindarse en el primer nivel de atención. Lograr coberturas poblacionales de la tamización es importante, igual de importante es el seguimiento de los pacientes en el tiempo para sus controles posteriores, considerando que el diagnóstico ha de ser temprano, se requiere una fidelización de los pacientes con cambios conductuales para aceptar la necesidad de la tamización como parte del control rutinario en su vida.

Así mismo, el diagnóstico oportuno de cáncer para brindar un tratamiento adecuado, continuo y exitoso. Por lo que, esta línea estratégica busca mejorar el acceso mediante acciones en los siguientes niveles:

- Político normativo, para desarrollar documentos que orienten las acciones desde una línea base, actividades estandarizadas en procedimientos para un monitoreo claro en el tiempo que permitan el logro de las metas.
- Servicios de salud, para implementar las disposiciones político-normativas. Es imprescindible la dotación de infraestructura, equipamiento y recurso humano que cierren las brechas en los servicios de salud para poder brindar una cobertura efectiva y de calidad en la tamización, la detección y el diagnóstico especializado.
- Comunitario, para implementar estrategias comunicativas y desarrollar estrategias de movilización social para la promoción, prevención y control del cáncer, basadas en el modelo de cuidado integral del cáncer por curso de vida.

Dentro de las actividades preventivas se debe tener presente el logro de la ciencia en el desarrollo de vacunas para diferentes enfermedades. Considerando que hay enfermedades víricas como causante de diferentes tipos de cáncer, se han desarrollado vacunas contra (1) el Papiloma Virus Humano que desarrolla cáncer en el cuello uterino, cabeza y cuello, o (2) el virus de la Hepatitis B relacionado con el cáncer de hígado. Así mismo, en la prevención secundaria de algunos tipos de cáncer se usan vacunas (terapéuticas), por ejemplo, para el cáncer de vejiga y de próstata. Es una línea de investigación que está en desarrollo.

#### **Línea Estratégica 4:**

#### **Fortalecimiento de la Red Oncológica para atender, recuperar y superar los daños causados por el cáncer.**

Los pacientes oncológicos habitualmente reciben tratamientos largos y complejos que involucran diversos elementos que deben interactuar de forma precisa e integral durante todas las fases de la enfermedad con el fin de alcanzar la cura, prolongar la vida útil y mejorar la calidad de vida. La curación del cáncer (remisión completa, alcance de un estado de nulo o mínimo riesgo de recurrencia y recuperación del estado funcional), es posible solo para una proporción no mayoritaria de los casos y se relaciona estrechamente con el diagnóstico en estados tempranos. Conseguir los objetivos definidos depende entonces de las condiciones en las que se aplica el tratamiento como la calidad del mismo, la disponibilidad de tecnologías, el acceso a los servicios y la oportunidad en el suministro de las intervenciones terapéuticas.

El fortalecimiento hace mención a valorar todo lo avanzado y propende a mejorar el acceso prioritario, con calidad y calidez para el tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer, a través de una Red Oncológica, en la que las prestaciones de servicios de cáncer por establecimiento de salud sean de acuerdo a su nivel de atención y complejidad, con criterios explícitos de acceso y oportunidad de la atención, creando una red especializada para la atención de pacientes afectados por el cáncer, en el marco de una mayor equidad de la cobertura geográfica del tratamiento del cáncer.

La Red Oncológica ha de contar con infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos adecuados para poder realizar las acciones de promoción, prevención y educación, así como la entrega de servicios asistenciales. Se debe de disminuir las brechas existentes en términos de capital humano e infraestructura y equipamiento en la Red Oncológica Nacional, aumentando la disponibilidad de profesionales capacitados, así como la oferta de centros para la atención de pacientes con cáncer. La Red Oncológica se desarrolla en el marco de una cultura de garantía de calidad como proceso de comprobación de que los indicadores cumplan los estándares y se tomen medidas correctivas apropiadas. La garantía de calidad debe abarcar estructura procesos y resultados.

En una mirada de eficiencia del sistema de salud para el cierre de brechas es necesario aplicar las tecnologías de la información y comunicación, en potenciar la telesalud de las actividades preventivas y terapéuticas en favor de los pacientes con cáncer; más aún, en aquellos que se ven afectados por barreras de acceso que pueden ser mitigadas por esta estrategia.

Una línea de trabajo importante para el manejo del cáncer es la de los medicamentos oncológicos, la cual tiene barreras de acceso, principalmente económicos y de marcada inequidad de precios entre los diferentes países. Lo que hace necesario Estados activos que regulen y normalicen, a través de sistemas de fiscalización los precios, faciliten mayor competencia en el mercado, para garantizar la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud y de los pacientes, considerando el margen de utilidad para futuras innovaciones por las casas farmacéuticas.

#### **Línea estratégica 5:**

##### **Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer.**

La atención integral del paciente oncológico debe estar enfocada desde el punto de vista biológico, psicológico, familiar, laboral y social, abarcando el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. En relación a estos dos últimos eslabones se debe remarcar la necesidad de tener guías normativas para que se implementen las prestaciones en los diferentes niveles del sistema de salud, garantizando el acceso a los servicios, los que deben tener la capacidad de manejar el dolor, tratar las secuelas y posibilitar la reincorporación exitosa a la vida cotidiana.

Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas con cáncer y sus familias implica una respuesta multidisciplinaria que involucre, entre otras intervenciones: fortalecimiento de la red de atención para pacientes que resulten con discapacidad por el cáncer o su tratamiento; implementación de programas educativos en el marco de los cursos de vida de pacientes con cáncer y sus familiares; así como, promover la participación de las fundaciones, grupos de pacientes y voluntariado para el soporte social en el proceso de atención del cáncer y la reinserción social.

#### **Línea estratégica 6:**

##### **Fortalecimiento de la rectoría, regulación y fiscalización en la prevención y control del cáncer.**

La fragmentación y segmentación de los sistemas de salud de los países andinos es un problema estructural que afecta la implementación de las políticas de respuesta ante el cáncer, para lo cual se requiere fortalecer el rol rector y normativo de los Ministerio de Salud, quienes lideran un diálogo multisectorial para lograr una mayor integración de colaboración intersectorial, intergubernamental y de los distintos actores que participan en la respuesta ante el cáncer.

La implementación de la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer busca encaminar estratégicamente lo que cada país andino tiene actualmente como avance en materia de

prevención y control de cáncer con lo que se propone caminar hacia un futuro deseado, lo que implica adecuaciones normativas en sus marcos legales, definición de criterios y estándares de calidad de servicios de los recursos humanos para la atención de pacientes oncológicos, la elaboración de normas, orientaciones técnicas, guías clínicas, protocolos y reglamentos y desarrollo de actividades de monitoreo y fiscalización que aseguren el adecuado cumplimiento del marco normativo-legal.

### **Línea estratégica 7:**

#### **Formación en prevención y control del cáncer del talento humano.**

Esta línea estratégica pretende incrementar la calidad del servicio a través de las acciones que incentiven el incremento de plazas y la formación continua de profesionales de la salud en el área de prevención y control del cáncer y el trabajo de equipos interdisciplinarios, sobre la base de la determinación de la brecha por niveles de atención y elaborando un Plan de cierre de brechas.

La formación del talento humano debe responder a los problemas y necesidades de salud concurrentes y proyectados en el mediano y largo plazo, considerando los avances de la ciencia y tecnología. Esta línea estratégica pone de relieve la formación básica y continua del talento humano para incrementar la calidad en áreas estratégicas y prioritarias para la atención integral del cáncer, determinándose criterios estandarizados para el fortalecimiento de competencias desde el pregrado hasta la formación especializada.

La sostenibilidad del sistema de salud en la prevención y control del cáncer se asegurará mediante la generación de soluciones innovadoras, para lo cual, se requiere que el talento humano desarrolle capacidades para identificar y resolver ineficiencias en los procesos de atención del cáncer para tener un impacto positivo en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes.

Así mismo, se considera importante el cuidado de la salud de los trabajadores que prestan servicios oncológicos y la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

### **Línea estratégica 8:**

#### **Fortalecimiento de la gestión de los sistemas de información e investigación en cáncer.**

Esta política busca que la información sea estructurada y organizada, oportuna y de calidad, para que se constituya en el fundamento de las prácticas en la Red Oncológica. La gestión implica la planificación, organización, coordinación y control de las actividades que llevan a la captura, generación y difusión de la información y del conocimiento de una manera eficiente.

Esta línea estratégica es el punto de partida y evaluación de todas las estrategias: incluye vigilancia en salud pública, la investigación, el análisis de situación y la gestión del conocimiento y la tecnología. Para ello, tiene como pilar el fortalecimiento de los Registros de Cáncer de Base Poblacional, Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basada en Registros Hospitalarios, Registro de Cáncer Infantil y Registro de Tamización en Cáncer, entre otros, con una normativa que las respalde y recursos orientados para su implementación.

Incentivar una mayor investigación en temáticas relacionadas con el cáncer, considerando que al aumentar la disponibilidad y calidad de la información respecto del cáncer los investigadores la puedan usar, de manera que se mejore el conocimiento y se elaboren propuestas para la disminución del impacto del cáncer en los países.

Un tema de importancia que debería ser priorizado en la investigación es el “cambio climático”, por su configuración y alcance es complejo y la evidencia supone que podría modificar la incidencia de cáncer de forma variable. Por ejemplo, el incremento anual de la incidencia del cáncer cutáneo es del 10% y si continúa el cambio climático, con los hábitos en el vestir y la exposición al sol, al ritmo actual esta incidencia podría alcanzar el 20 y 30%, principalmente los cánceres de piel. Hace 20 años se necesitaba de 6 a 8 horas de exposición solar para presentar una fuerte quemadura, hoy en día con una exposición de 1 a 2 horas se presenta el mismo grado de quemadura (Palomar, 2011).

Así mismo, la generación de evidencia es necesaria para tomar acciones consecuentes en respuesta al curso de la pandemia y el estado postpandemia, toda vez que ha impactado de manera negativa en la respuesta de los sistemas de salud, en especial a los pacientes oncológicos.

### **Línea estratégica 9:**

#### **Incremento de la protección financiera para la prevención y control del cáncer.**

La implementación de las políticas andinas de cáncer requiere que se incrementen presupuestos en cada país, para lograr la protección financiera de las personas para el cuidado integral del cáncer. El compromiso político real de cada gobierno se mide con la asignación de presupuesto a las líneas estratégicas aquí expuestas y que decantan en cada país en normas y planes propios, sin que por ello se deje de remarcar la eficiencia del gasto, lo que implica una agudeza para la priorización, especificidad y tecnicidad.

Considerando las diferentes estructuras de financiamiento y presupuesto en los países de la región andina, la política propone que se logren los objetivos en el corto, mediano y largo plazo, considerando el cierre progresivo de brechas, orientado a los resultados de las intervenciones a nivel de la población, con dotación concreta de recursos que sean medibles

para una efectiva y eficiente gestión presupuestal sustentada en evidencia generada a nivel nacional o internacional disponible, por ello es crítico la instalación de organismos de evaluación de tecnologías sanitarias con enfoque social, económico, organizativo y ético. La sostenibilidad de los logros en esta materia implica, entre otras, que sean avalados por iniciativas legislativas dentro de un enfoque de protección social, priorizando, por ejemplo, la de para padres y cuidadores de niños y adolescentes con cáncer, lo que cual permitiría reducir el abandono de tratamiento.

El impacto por la COVID-19 a los sistemas de salud ha ocasionado una mayor tasa de mortalidad y morbilidad por cáncer, se espera además un mayor número de diagnósticos tardíos por el retraso y falta de acceso a las pruebas de cribado poblacional. Esto redundará en un mayor gasto a futuro, dado que tratar un cáncer de forma temprana es menos costoso que tratar un cáncer avanzado, además del impacto psico-emocional para el paciente y la familia, que muchas veces no puede ser aquilatado en términos económicos pero que tiene gran sufrimiento.

#### **Línea estratégica 10:**

#### **Fomentar la Participación social e intersectorial en la respuesta ante el cáncer.**

Implica desarrollar estrategias para crear conciencia y mejorar el conocimiento de la población respecto del impacto del cáncer, así como iniciativas para su prevención y autocuidado, las que en el plano social involucra la participación de organizaciones de la sociedad civil e instituciones de otros sectores del Estado con el objetivo que se unan activamente en la implementación de iniciativas políticas, planes y programas de promoción de la salud y prevención primaria, para instalar factores protectores y disminuir el desarrollo y exposición a los factores de riesgo, así como en las medidas preventivas y de tratamiento, mediante la instalación de comportamientos individuales, sociales y entornos más saludables, a través de la creación y expansión de albergues para pacientes con cáncer, entre otros.

En la participación social se promueve la formación de grupos comunitarios y de pacientes sobrevivientes de cáncer o sus familiares, con el fin de brindar apoyo a la ciudadanía.



## Implementación y Financiamiento



Los países del área andina acuerdan comprometerse con la implementación de la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer con todas y cada una de sus líneas estratégicas, adecuándolas a sus constituciones y contextos, modificando, de ser el caso, su marco normativo interno. Requiriéndose, además, que se destine financiamiento necesario, oportuno y sostenido, para darle cumplimiento.



## Monitoreo y evaluación



El Comité Andino de Cáncer, bajo la coordinación de la Secretaría Ejecutiva del ORAS-CONHU, formulará el Plan de Acción de esta política andina en un plazo a determinar, en el cual se establecerán metas, indicadores de gestión y resultados. En conjunto con este plan derivarán los planes operativos anuales en materia de cáncer, aprobados por las ministras y ministros de salud de los países andinos.

La implementación de los planes requerirá acciones de control preventivas, concurrentes y posteriores, para lo cual se elaborarán instrumentos de monitoreo, seguimiento y evaluación a la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer en los países del área andina e, igualmente, para el Plan de Acción que de la política devenga.

Se elaborará un informe semestral y anual de avance de implementación del Plan de Acción, y un informe final basado en los informes anuales de avance del plan para la implementación de la Política Andina de Prevención y Control del Cáncer.



## Bibliografía



Abala V. (2008) Con el cambio climático: un futuro con más sol y peor piel.

Arias S. (2009) Inequidad y cáncer: una revisión conceptual. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 27(3): 341-348.

Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8),5-31.

Carrasco, R. (2021). Pacientes oncológicos ante la pandemia: reajustes en el abordaje, lecciones aprendidas y retos a corto-medio plazo. Informe sobre las conclusiones del panel de expertos "Oncología en Perspectiva: presente y futuro frente al COVID-19". Del 18 de febrero de 2021. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.com%2F\\_data%2Fassets%2Fpdf\\_file%2F0005%2F1176521%2Fbcf98b74bf4d5095812d489553a03577cdb100e9.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.com%2F_data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0005%2F1176521%2Fbcf98b74bf4d5095812d489553a03577cdb100e9.pdf)

Díaz, C. (2015). La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 53(2).

Josep, M. (2015). La perspectiva del género en el cáncer: una visión relevante y necesaria. *Arbor*, 191(773), a231-a231.

Vásquez, L., Sampor, C., Villanueva, G., Maradiegue, E., Garcia-Lombardi, M., Gomez-García, W., ... & Chantada, G. (2020). Early impact of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care in Latin America. *The Lancet Oncology*, 21(6), 753-755.

Moore, S. C., Lee, I. M., Weiderpass, E., Campbell, P. T., Sampson, J. N., Kitahara, C. M., Keadle, S. K., Arem, H., Berrington de Gonzalez, A., Hartge, P., Adami, H. O., Blair, C. K., Borch, K. B., Boyd, E., Check, D. P., Fournier, A., Freedman, N. D., Gunter, M., Johannson, M., Khaw, K. T., ... Patel, A. V. (2016). Association of Leisure-Time Physical Activity With Risk of 26 Types of Cancer in 1.44 Million Adults. *JAMA internal medicine*, 176(6), 816-825. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.1548>

Naciones Unidas, NNUU (2015). Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Recuperado 11 de enero de 2022, de website: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Naciones Unidas, NNUU (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, ORAS-CONHU (2019). Política Andina de Salud Intercultural del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, 2019.

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, ORAS-CONHU (2018). Plan Andino para la Prevención Control de las ENT 2018-2022.

Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue, ORAS-CONHU (2022). Situación del Cáncer en países del Área Andina: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2003). Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2017). Salud y derechos humanos. Recuperado 11 de enero de 2022, de website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2010). Estrategia y plan de acción regionales sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino [Internet]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2008 (documento CD48/6). Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-06-s.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud (2018). Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2021). Implementación de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil en América Latina y el Caribe, CureAll Americas, de website: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53921>

Organización Panamericana de la Salud, OPS (2022). Cáncer. Recuperado 11 de enero de 2022, de website: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, OCDE (2013). Cancer Care. Assuring Quality to Improve Survival. En website: <https://www.oecd.org/els/cancer-care-9789264181052-en.htm#:~:text=Cancer%20Care%3A%20Assuring%20Quality%20to%20Improve%20Survival%20surveys%20the%20policy,of%20cancer%20in%20their%20countries.>

Palomar Llatas, F. (2011). ¿El cambio climático afectará a la piel? *Enfermería Dermatológica*, 5 (13-14), 8-15.

Turra C. y Fernandes F. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La transición demográfica: oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/105). Santiago de Chile.

World Bank (2022). World Bank Country and Lending Groups. En website <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519>

World Health Organization, WHO (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.

World Health Assembly, WHA (2009). Resolución 62.14. Reduciendo las Inequidades de Salud a través de Acción en los Determinantes Sociales de la Salud.

World Health Assembly, WHA (2017) Resolution 70.12. Cancer prevention and control in the context of an integrated approach.

World Health Organization, WHO (2018). Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2017 global survey.

World Health Organization, WHO (2020). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem.



## ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Av. Paseo de la República N° 3832, Lima 27 – Perú

Telf.: (00 51-1) 422-6862 / 611 3700

[contacto@conhu.org.pe](mailto:contacto@conhu.org.pe)

<http://www.orasconhu.org>

 Organismo Andino de Salud

 @orasconhu

 Organismo Andino de Salud

 Organismo Andino de Salud

