



Por unos   
 cuidados  
más justos 



## ¿Qué significa luchar «por unos cuidados más justos en la atención oncológica»?

- La mitad de la población mundial no tiene acceso a todos los servicios sanitarios fundamentales. La situación empeoró con la pandemia de la COVID-19, ya que más de 500 millones de personas se vieron empujadas a la pobreza extrema debido a los costes de la atención sanitaria.
- Vivimos en una época de avances asombrosos que han visto disparar las tasas de supervivencia de muchos tipos de cáncer. En muchos países de todo el mundo, sin embargo, muchas personas no han podido acceder a la atención oncológica adecuada, incluso aunque existiera la infraestructura y la experiencia.
- **Se trata del «déficit de equidad», que está costando vidas.** Mientras que la inequidad se mide a menudo en términos de la distribución desigual de la salud o de los recursos, generalmente hay factores subyacentes y adicionales que contribuyen a esta situación. Se conocen como «determinantes sociales de la salud»:
  - Nivel de ingresos
  - Educación
  - Ubicación geográfica
  - Recursos del país
  - Normas de género
  - Contextos culturales y prejuicios
  - La discriminación y los prejuicios basados en la etnia, la raza, el género, la orientación sexual, la edad, la discapacidad y el estilo de vida.
- Los grupos más desfavorecidos es más probable que estén más expuestos a una serie de factores de riesgo como el tabaco, una dieta poco saludable o peligros medioambientales.

***Para obtener más información sobre los diferentes obstáculos que existen para las personas de todo el mundo para poder acceder a la atención sanitaria y cómo pueden mermar sus posibilidades de sobrevivir al cáncer, consulte el informe de la UICC:***

***«The Social Determinants of Health and Cancer».***

### *(In)equidad y (des)igualdad en la atención sanitaria*

- **Igualdad** = Similitud. La *desigualdad* hace referencia a una distribución desigual de los recursos.
- **Equidad** = Imparcialidad. La *inequidad* significa injusto, diferencias que se pueden evitar en la atención o los resultados.

**La equidad sanitaria se logrará** cuando todas las personas tengan la oportunidad de llegar al potencial total de la sanidad sin obstáculos ni limitaciones creados por la situación socioeconómica, la discriminación u otras circunstancias determinadas por la sociedad.

### *Inequidad en números*

- **Etnia**
  - Para las mujeres blancas de los EE. UU., la **tasa de supervivencia a cinco años para el cáncer de cuello de útero** es del 71 %. Para las mujeres negras, la tasa es solo del 58 %.
  - En Canadá, las tasas de supervivencia a cinco años del cáncer de cuello de útero es, **al menos, un 20 % mayor** para las mujeres que no son indígenas que para las indígenas.
  - **En Nueva Zelanda**, los maoríes tienen el doble de probabilidades de morir de cáncer que los no maoríes.
- **Contexto de los ingresos altos frente a los ingresos bajos**
  - **Las tasas de supervivencia del cáncer infantil** son de más del 80 % en los países con un nivel alto de ingresos pero de un 20 % en los que tienen ingresos bajos.
  - Más **del 90 % de todas las muertes por cáncer de cuello de útero** se producen en países con nivel de ingresos bajo o mediano.
  - **En Europa**
    - Las tasas de supervivencia a cinco años del cáncer de colon después del tratamiento es de un 52 % en los países del Este de Europa, comparados con el 63 % de los países del Oeste de Europa.
    - Las tasas de incidencia y de mortalidad del cáncer de cuello de útero en Rumanía es tres veces mayor que en los países europeos.

- Las tasas de supervivencia a cinco años del cáncer de mama alcanzan el 82-87 % en los países del Norte y del Oeste, mientras que es del 75-78 % en países como Bulgaria, Rumanía y Estonia.
- **Edad**
  - El cáncer mata a cerca de 10 millones de personas al año y el 70 % de ellos tienen 65 años o más, lo que quiere decir que **la población de edad avanzada se enfrenta a obstáculos desproporcionados para conseguir un tratamiento efectivo y personalizado.**
- **Ubicación geográfica y ocupación profesional**
  - **Incluso en los países de altos ingresos**, las personas que viven en áreas rurales tienen un acceso más limitado a los profesionales de la salud, deben viajar largas distancias lo que implica una mayor organización de sus vidas familiares y profesionales, así como una menor representación en los ensayos clínicos. **Un estudio en los EE. UU.** demostró que «las tasas de cáncer asociadas con los riesgos que se pueden modificar (tabaco, HPV y algunas modalidades de control preventivo como en los cánceres colorrectales y de cuello de útero) eran más altas en las poblaciones rurales que en las urbanas».
  - **Unos 120 000 casos de cáncer relacionados con el trabajo se producen al año** en la Unión Europea como resultado de la exposición a cancerígenos en el trabajo, lo que provoca la muerte de aproximadamente 80 000 personas al año.
- **Género**
  - **Mujeres:** misoginia, estereotipos, roles esperados para cada género, estigmas y ostracismo que rodean a los cánceres que sufren las mujeres.
  - **Hombres:** puede ser menos probable que busquen ayuda debido a las normas sociales, renuencia a hablar, restan importancia a los síntomas y tienen miedo de los efectos secundarios del tratamiento.
  - **Los individuos transgénero han informado que tienen dificultades** al interactuar con el sistema sanitario estadounidense: El 19 % ha informado que le han denegado la atención y el 28 % acoso, el 25 % ha informado que le han pospuesto o no le han dispensado la atención médica necesaria por miedo a la estigmatización y más del 30 % ha tenido una experiencia negativa relacionada con su identidad de género.
- **Zonas de disturbios**



Por unos   
 cuidados  
más justos 



- En las poblaciones de refugiados, es más probable que diagnostiquen el cáncer en una fase avanzada, lo que conlleva peores resultados.