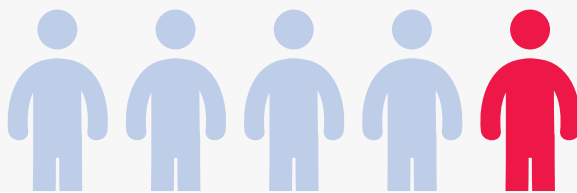


The Economist Intelligence Unit (EIU) realizó un estudio de benchmarking para evaluar fortalezas y debilidades en control del cáncer en la región, encomendado por Roche Latinoamérica.

2^a

EL CÁNCER ES LA 2^a CAUSA DE MUERTE EN AMÉRICA LATINA

1 DE CADA 5 MUERTES¹



DIAGNÓSTICO

Tardío



Mayor MORTALIDAD

60% - 70%

DE LOS PACIENTES SON DIAGNOSTICADOS EN ESTADIOS AVANZADOS¹



Conviven CÁNCERES DE LA POBREZA (cuello de útero, pulmón) con CÁNCERES DE LA RIQUEZA (mama, próstata).¹

DESIGUALDAD ENTRE Y DENTRO DE LOS PAÍSES.¹



x2

PARA 2035 LAS MUERTES POR CÁNCER SE DUPLICARÁN¹

EL CÁNCER EN COLOMBIA



19%

DE LOS DECESOS EN 2015¹

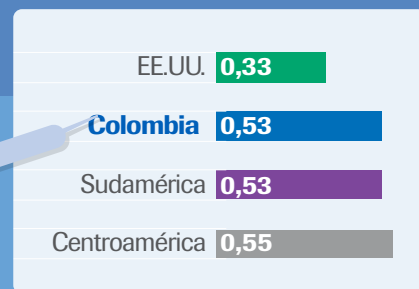
ES LA 2^a CAUSA DE MUERTE¹

LA INCIDENCIA ES DE 160,6 CASOS CADA 100.000 HABITANTES.¹

TASA DE MORTALIDAD SOBRE INCIDENCIA (M:I)¹

Es un indicador de eficacia de políticas públicas.

A MENOR TASA, MAYOR SERÍA EL ÉXITO de los programas de control del cáncer.



Se hizo una comparación (benchmarking) de los esfuerzos para el control del cáncer entre 12 países de América del Sur y Central: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

TABLA DE PUNTUACIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER EN AMÉRICA LATINA (LACCS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)¹

	Planificación	Monitoreo	Disponibilidad de medicamentos	Disponibilidad de radioterapia	Prevención y detección temprana	Finanzas	Puntaje país (máx. 30)
Uruguay	4	5	3	4	3	4	23
Costa Rica	5	5	2	4	2	4	22
Chile	3	2	3	5	4	2	18
México	3	3	3	2	4	2	17
Brasil	4	3	3	1	3	3	17
Colombia	4	3	2	1	3	3	16
Panamá	2	4	2	4	3	2	16
Perú	4	4	2	1	2	2	15
Ecuador	3	3	2	3	3	2	15
Argentina	1	4	3	3	3	1	14
Paraguay	3	2	1	2	2	2	9
Bolivia	2	1	2	1	1	1	7
Puntaje de Dominio (máx. 60)	38	38	25	31	33	26	

Los resultados no son un índice, sino que deben evaluarse comparativamente dentro de cada dimensión.

El estudio introduce como herramienta una tabla de puntuación (scorecard) denominada LACCS, para clasificar el desempeño de cada país en áreas relacionadas al control del cáncer.

Fragmentación de la atención, problemas en la contratación, burocracia, esperas, son algunas de las barreras al acceso en Colombia.²⁻³

PRINCIPALES BARRERAS PARA EL ACCESO EN COLOMBIA



PLANIFICACIÓN

Tiene una buena puntuación, con un **Plan Nacional para el Control del Cáncer** que va desde 2012 hasta 2021.¹



REGISTROS

Cuenta con registros de base poblacional sub-nacionales.¹

En 2012 creó el **Observatorio Nacional del Cáncer**, que combina datos de cinco registros, pero cubren a apenas 12% de la población.¹

Los datos oficiales muestran una incidencia mucho menor que la evidenciada en los registros.¹

La Cuenta de Alto Costo (CAC), por mandato expreso del Ministerio de Salud y Protección Social, tiene la responsabilidad de recopilar y auditar la información sobre cáncer.³



PREVENCIÓN & DETECCIÓN TEMPRANA

Promueve el diagnóstico temprano y el seguimiento caso por caso en leucemia pediátrica aguda.¹

Incluyó la **vacunación contra el HPV** para prevenir el cáncer de cuello de útero.¹

Es uno de los que menos desalentaron el **tabaquismo** en el estudio. Aunque elevó los impuestos al tabaco, **siguen siendo bajos en relación al precio de venta al público.**¹

Cuenta con **programas de detección temprana para cáncer de mama**, incluyendo mamografías; y programas de detección de cáncer de cuello de útero (PAP), entre otros.¹

Sin embargo, **hay déficits en el screening.** En Colombia, Chile y Brasil, varios estudios hallaron que apenas 2 de cada 10 casos de cáncer de seno se diagnostican en estadio I (temprano).¹

Existe **inequidad en la atención en cáncer** de seno por las diferencias dadas en los regímenes entre **el diagnóstico y el primer tratamiento**, de 55 en régimen contributivo comparado con 118 días en régimen subsidiado.⁴



PRESUPUESTOS Y RECURSOS

El gasto público en salud es de 5,4% del PBI, **por debajo del promedio de los países más desarrollados** (7,42%).¹

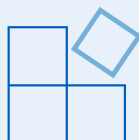
Más de **96%** de la población **cuenta con cobertura de salud** subsidiada o contributiva.⁵

En el dominio de Disponibilidad de **radioterapia**, obtuvo 1, la **puntuación más baja.** El equipamiento cubre a apenas 78% de la población.¹

En **cuidados paliativos**, se encuentra **antepenúltimo** en cantidad de servicios por millón de habitantes.¹

En disponibilidad de medicamentos, tiene una puntuación baja, con un **escaso nivel de aprobación de terapias innovadoras** e incorporación al Plan de Beneficios.¹

Muchos **pacientes** recurren a los **tribunales** para obtener su medicación.¹



INEFICIENCIAS Y DESIGUALDADES

Pese a que la mayoría de los colombianos tienen algún tipo de seguro de salud, en el país persiste una **fragmentación** que se traduce en **esperas, largos trámites** y dificultades para el paciente.¹

Las zonas **rurales** tienen **menor acceso** a la promoción de la salud, la prevención y la atención. Existen barreras geográficas y culturales.¹

Diagnóstico para la región¹



HETEROGENEIDAD

Hay **grandes variaciones** entre los países en términos de los esfuerzos para el **control del cáncer**.



REGISTROS Y MEDICIÓN

Si bien mejoraron, deben ser más **completos y abarcativos**.



NADIE ES PERFECTO

Cada país tiene **algo que enseñar** y **algo que aprender** de los demás.



PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Los Planes Nacionales de Control del Cáncer deben ser adecuados y contar con los **recursos necesarios** para su implementación.



POLÍTICAS PÚBLICAS

El dinero importa, pero no es todo. También **importan** (y mucho) **las decisiones políticas**. Cómo se gasta es tanto o más importante que cuánto se gasta.



PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA

La vacunación contra el HPV y la legislación antitabaco son grandes logros, pero hace falta ir más allá, para **combatir la obesidad y otros factores de riesgo**.



RECURSOS

El cáncer debe ser una **prioridad para los gobiernos**, que tienen que asignar mayor presupuesto para salud, especialistas en cáncer y equipamiento, a fin de **atender a un número cada vez mayor de pacientes**.



BARRERAS AL ACCESO

En la región, más personas que nunca están recibiendo atención médica. Sin embargo, por lo general **los pobres aún no cuentan con un control del cáncer suficiente**. Será necesario enfrentar este problema, y buscar las mejores soluciones según cada caso.

Referencias

1. "Cancer control, access and inequality in Latin America - A tale of light and shadow", The Economist Intelligence Unit (EIU), 2017
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf> Último acceso junio 2017. Document "Priority indicators for measurement, evaluation and following the risk management for insurers and providers in patients with breast cancer and cervix cancer in Colombia" Evidence based consensus. Cuenta de Alto Costo. October 2016.
S. Velasco, O. Bernal, A. Salazar, J. Romero, A. Moreno, X. Díaz. Disponibilidad de Servicios de mamografía en Colombia. Revista Colombiana de Cancerología. 18 (3): 101, 108. El Sevier. España. 2014
Colombian Competitiveness Report 2016 - 2017 http://compite.com.co/wp-content/uploads/2016/11/CPC_Libro_Web_2016-2017.pdf
3. Book: "Situación del cáncer de la población atendida en el SGSSS en Colombia. Registro de información para el año 2015".CAC Nov 2016.
<https://cuentadealtocosto.org/site/images/Libro%20C%C3%A1ncer%202015/Situaci%C3%B3n%20del%20Cáncer%20en%20Colombia%202015.pdf>
4. Ossa Gómez, Carlos y col. Rev Colomb Cancerol. 2014;18(4):215-216)
5. K Strasser-Weippl et al., "Progress and remaining challenges for cancer control in Latin America and the Caribbean," Lancet Oncology, 2015 Oct;16(14):1405-38