

En el marco del V Foro de Periodismo Científico en Salud “Roche Press Day 2016”

Analizan estrategias para reducir el fuerte impacto del cáncer sobre las mujeres

- *Ya sea como pacientes o como cuidadoras, frecuentemente son quienes más padecen las consecuencias de esta enfermedad. Dificultades para acceder al tratamiento, demoras en la atención, pérdida del empleo y carga emocional se suman al deterioro físico que causa el cáncer.*
- *En América Latina, esta situación es especialmente visible en las barreras al acceso que tienen las personas con cáncer de mama o de cuello de útero.*
- *Referentes de diversas entidades civiles y científicas propusieron soluciones que han demostrado mejorar la atención y disminuir el peso del cáncer en el sexo femenino: navegación del sistema, consultas multidisciplinarias y programas de detección temprana, entre otras.*

BUENOS AIRES, 10 DE AGOSTO DE 2016.- En América Latina es frecuente que las principales afectadas por la carga del cáncer sean las mujeres, tanto directa como indirectamente. Ya sea como pacientes o como cuidadoras, son ellas **quienes llevan el mayor peso** cuando el cáncer aparece en la familia, y esta situación repercute negativamente en la sociedad. A su vez, la mujer es un **valioso recurso para introducir cambios positivos** que permitan reducir la carga global de esta enfermedad¹. Es por eso que referentes regionales en oncología expusieron estrategias que permiten mejorar el manejo del cáncer y en donde las mujeres son protagonistas.

Esta temática se abordó durante el **V Foro de Periodismo Científico en Salud “Roche Press Day 2016”**, un encuentro destinado a periodistas de la región que se acaba de realizar en San José, Costa Rica. Durante el Panel de discusión sobre “Las barreras de acceso al tratamiento de cáncer de la mujer en América Latina y su impacto socioeconómico”, la **Dra. Maira Caleffi**, Presidente de la Federación Brasileña de Instituciones Filantrópicas de Apoyo a la Salud Mamaria (Femama), comentó que *“el cáncer de mama es el tipo más común de cáncer y la principal causa de muerte por esta enfermedad en las mujeres de todo el mundo”*. Sin embargo, *“no debe ser una sentencia de muerte”*, afirmó. Al referirse a la región, resaltó que *“existen demasiados turnos médicos diferentes en distintos momentos, lo que crea una carga adicional importante. Creo que **si pudiéramos reducir el número de consultas** proveyendo sesiones de apoyo multidisciplinarias con especialistas en el tema (del área médica, psicológica y legal, por ejemplo), el impacto en la mujer y en su posibilidad de seguir con su vida sería menos traumático. No deberíamos dar sólo tratamiento, sino **ayudarla a atravesar todo el**”*

¹ Women as Change Agents in Oncology, 2016. Disponible en: http://www.roche.com/waca_report.pdf Último acceso 23/06/2016

proceso”.

En este sentido, **Allan Bejarano Sandoval**, Líder del programa “Navegadoras” del Hospital San Juan de Dios de Costa Rica, destacó la iniciativa [Mujeres que Salvan Vidas](#) realizada en su país, que logró **reducir hasta 8 meses el ciclo de atención de pacientes** con cáncer de mama.² El programa consiste en designar a mujeres sobrevivientes de cáncer para acompañar a las nuevas pacientes y orientarlas en la “navegación” por el sistema de atención. La experiencia con 215 mujeres en proceso de navegación acompañadas por 10 mujeres navegadoras permitió asegurar una atención efectiva, eficiente y de calidad y mejorar su calidad de vida. *“El objetivo del programa de navegación es que las mujeres puedan recibir una atención ágil y con calidad sin mayores contratiempos. Las mujeres que tienen la misión de apoyar a estas pacientes les recuerdan las citas, las ayudan a conseguir las referencias cuando las requieren y las orientan en todos requerimientos hospitalarios durante el proceso de tratamiento”*, reveló el especialista, quien además se desempeña en **la Caja Costarricense de Seguro Social y en la Universidad de Costa Rica**.

Por otra parte, las políticas sanitarias deberían dedicar recursos a fortalecer la detección temprana de cáncer de mama y cuello de útero¹. **Diego Rosselli**, Presidente de ISPOR Colombia y profesor en la Pontificia Universidad Javeriana en Colombia, se refirió a la importancia de valorar tecnologías sanitarias y su impacto sobre la sociedad. Los **estudios de costo-efectividad posibilitan decisiones médicas actualizadas**, que toman en cuenta los beneficios y riesgos de las herramientas disponibles para que los pacientes reciban la mejor atención posible y la más equitativa. En términos de detección, por ejemplo, diversos estudios han probado la **importancia de impulsar el monitoreo o screening** de algunos tipos de cáncer, que cuando se tratan en forma precoz tienen una mayor probabilidad de mejoría o curación para el paciente, y que a su vez insumen menos recursos al sistema de salud. No obstante, según una investigación las prácticas de monitoreo **varían enormemente a lo largo de América Latina y el Caribe**: desde programas de escasa adherencia o cobertura, hasta proyectos de implementación muy tardía o insuficiente³.

La mujer como paciente

Si bien la incidencia del cáncer en Sudamérica es similar en hombres y mujeres, según Globocan⁴, existen otros factores que **agravan el impacto del cáncer en el sexo femenino**. Por un lado, la falta de prevención: **93% de los casos de cáncer de cuello de útero son prevenibles mediante vacunación y screening**⁵, y sin embargo continúan siendo la **tercera causa de muerte por cáncer** en la mujer en Sudamérica⁶. Por el otro, la dificultad de acceso a la detección temprana y al tratamiento del **cáncer de mama**, que se traduce en **mayor mortalidad** en países en vías de desarrollo, en comparación con

² Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/noticias/index/29-cancer/2368-hospital-de-heredia-reduce-ciclo-de-atencion-a-pacientes-con-cancer-de-mama> Último acceso 23/06/2016

³ Stefani S et al, (2013) Planning cancer control in Latin America and the Caribbean. The Lancet Oncology 14, 391-436

⁴ Globocan, 2012. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx Último acceso 23/06/2012

⁵ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), EE. UU. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vitalsigns/cervical-cancer/> Último acceso 26/06/2016

⁶ IARC – International Agency for Research in Cancer. Disponible en: <http://bit.ly/298ojap> Último acceso 23/06/2016

países desarrollados⁷.

La **Dra. Caleffi** comentó que “*el cáncer de mama es el tipo más común de cáncer y la principal causa de muerte por esta enfermedad en las mujeres de todo el mundo*”. La mayoría de los casos se detectan en regiones en vías de desarrollo, tales como América Latina, en donde cada año más de 152 mil mujeres son diagnosticadas con esta enfermedad. “*En nuestra región las pacientes deben enfrentar numerosos desafíos, desde largos períodos de tiempo para recibir el diagnóstico hasta recibir el tratamiento. Las organizaciones de pacientes tienen un rol clave para ayudar a superar estas barreras*”, destacó.

La mujer como cuidadora

En el mundo, las mujeres dedican sustancialmente más tiempo que los hombres al cuidado de pacientes sin recibir pago por ello. Lo más frecuente es que quienes cuidan a un paciente con cáncer sean las madres, esposas, hermanas e hijas, que dedican en promedio 35 a 50 horas a la semana a esta tarea. Ello puede producir un deterioro de la salud, el bienestar y la economía de las cuidadoras.

Un estudio realizado sobre el tema halló que **un tercio de las mujeres** que trabajan en forma remunerada **redujeron sus horas de empleo**, y **29% de ellas perdieron un ascenso**, una capacitación o un proyecto por cuidar a un paciente⁸.

Las mujeres constituyen más del 40% de la fuerza laboral mundial, y su trabajo sin remuneración tiene un valor monetario que va desde 10% a 39% del PBI.

A medida que la calidad de vida de una mujer se deteriora como paciente o como cuidadora, menor es su capacidad de continuar con su trabajo (remunerado y no remunerado), lo que implica **severas consecuencias** para la prosperidad y el desarrollo de la **sociedad**.

En este sentido, el **Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 5 de las Naciones Unidas** propone “reconocer y valorar el trabajo doméstico y de cuidado mediante la provisión de servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social, así como la promoción de responsabilidad compartida dentro del hogar y la familia”¹.

La mujer como investigadora

A lo largo de la historia fueron muchas las mujeres que tuvieron un rol central para enfrentar al cáncer. Algunos ejemplos:

Prof. Marie Curie (1867 -1934)

Doble ganadora del Premio Nobel (en Física y en Química), contribuyó a modelar la química y la física modernas, en una época en la cual la mujer era raramente reconocida como autoridad científica, académica o profesional.

Su trabajo llevó al descubrimiento de elementos radioactivos y abrió la puerta al tratamiento de muchos tipos de cáncer, así como a avances en técnicas de radiología.

Prof. Janet Rowley (1925-2013)

⁷IARC – International Agency for Research in Cancer. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers?cancer=15&type=0&sex=2> Último acceso 23/06/2016

⁸ Family Caregiver Alliance. Disponible en: <https://www.caregiver.org/women-and-caregiving-facts-and-figures> Último acceso 23/06/2016

Descubrió la relación entre genética y cáncer. Su hallazgo se produjo en 1972, cuando probó que ciertos tipos de cáncer podrían ser causados cuando ciertos cromosomas intercambiaban su lugar en forma anormal (traslocación).

Este descubrimiento y su trabajo posterior revolucionaron la ciencia oncológica y condujo al desarrollo de terapias de blanco molecular que lograron salvar la vida de un enorme número de pacientes.

La mujer como líder en ONGs

El sexo femenino tiene un rol preponderante en gran cantidad de ONGs dedicadas a la salud, y específicamente al cáncer. La **Prof. Sanchia Aranda**, presidente electa de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), afirmó¹ que son muchas las mujeres capaces de ver la brecha que existe en conocimiento, tratamiento y atención, y proponerse objetivos para superar las barreras sin otro interés personal que el bien común. *“Son personas fuertes, persuasivas, que no se apartan de su propósito, porque comprenden el impacto que tiene el cáncer sobre los individuos, las familias y las comunidades, y aspiran a reducir ese efecto negativo”*, aseguró.

El cáncer en la mujer argentina⁹

Según las estadísticas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Reporte (SIVER) del Instituto Nacional del Cáncer (INC), **el cáncer más frecuente en el país es el de mama**, que ocasiona más de 19.000 nuevos casos anuales, lo que representa el **32,2% del total**. También es **el tipo de cáncer que más muertes produce en mujeres en el país, con 5.645 fallecimientos en 2014**. Cabe destacar que la **mortalidad por cáncer de mama en la Argentina ha disminuido** en forma sostenida y estadísticamente significativa, a un ritmo de 0,8% anual en el periodo 2000-2011 y 2,1% anual entre 2012 y 2014. **Con detección temprana se reduce el riesgo de mortalidad** por cáncer de mama, ya que los tumores de menos de 1 centímetro tienen hasta 90% de probabilidades de curación¹⁰.

Los **otros cánceres frecuentes en la mujer** son el colorrectal (10,5%), el de cuello de útero (8,2%), el de pulmón (5,9%) y el de ovario (3,8%)⁹.

En cuanto a muertes por cáncer en la mujer, los datos de 2014 publicados por el INC indican que después del cáncer de mama se ubican el cáncer colorrectal (3.400 defunciones); el de pulmón (3.027 fallecimientos); el de cuello de útero (2.691 muertes); y el de ovario (1.118 decesos), según los registros de mortalidad de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)⁹.

Acerca de Roche

Roche es una empresa internacional, pionera en la investigación y el desarrollo de

⁹Instituto Nacional del Cáncer – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/estadisticas> Último acceso 23/06/2016

¹⁰Instituto Nacional del Cáncer – Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/canceres-mas-frecuentes/cancer-de-mama> Último acceso 23/06/2016

medicamentos y productos de diagnóstico para hacer avanzar la ciencia y mejorar la vida de las personas.

Roche es la mayor empresa biotecnológica del mundo, con medicamentos auténticamente diferenciados en las áreas de oncología, inmunología, enfermedades infecciosas, oftalmología y neurociencias. Roche también es el líder mundial en diagnóstico in vitro y diagnóstico histológico del cáncer, y se sitúa a la vanguardia en el control de la diabetes. La potencia combinada de la integración farmacéutica-diagnóstica bajo un mismo techo ha convertido a Roche en el líder de la medicina personalizada, una estrategia orientada a proporcionar a cada paciente el mejor tratamiento posible.

Fundada en 1896, Roche busca mejores vías de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades, así como de contribuir al desarrollo sostenible de la sociedad. La Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud contiene 29 medicamentos desarrollados por Roche, entre ellos antibióticos, antipalúdicos y quimioterápicos que salvan vidas. Por séptimo año consecutivo, Roche ha sido reconocida en el Índice de Sostenibilidad Dow Jones (DJSI) como la empresa más sostenible del grupo Industria farmacéutica, Biotecnología y Ciencias de la vida.

El Grupo Roche tiene la sede central en Basilea (Suiza) y está presente operativamente en más de 100 países. En el año 2015, daba empleo a más de 91 700 personas, invirtió 9300 millones de francos suizos en I+D y sus ventas alcanzaron la cifra de 48 100 millones de francos suizos. Genentech (Estados Unidos) es un miembro de plena propiedad del Grupo Roche. Roche es el accionista mayoritario de Chugai Pharmaceutical (Japón). Para más información, consulte la página www.roche.com.

Todas las marcas comerciales mencionadas en este comunicado de prensa están protegidas por la ley.