

Estrategias para el control del cáncer: Revisitando las directrices globales y mirando nuestro desarrollo local.

Tomás P. Labbé¹, Dunja D. Roje², Ana M. Ciudad³, Gina F. Merino^{4,5,8}, Carolina López R⁶, Sergio Becerra⁴, Paula Escobar-Oliva^{4,7}, Juvenal A. Ríos^{8,9,10}

1 Unidad de Fisiopatología, Escuela de Medicina, Facultad de Cs. Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Chile; 2 Fundación Nuestros Hijos, Chile; 3 Subdirección Médica, Instituto Nacional del Cáncer, Chile; 4 Departamento de Manejo Integral de Cáncer y otros Tumores, Ministerio de Salud, Chile; 5 Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor, Chile; 6 Unidad de Gestión y Control de Camas, Ministerio de Salud, Chile; 7 Hospital Doctor Luis Tisné Brousse, Departamento de Cirugía Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 8 Escuela de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián, Chile; 9 Instituto de Medicina Traslacional (IMTUM), Centro de Oncología de Precisión (COP), Facultad de Ciencias, Universidad Mayor, Chile; 10 Servicio de Anatomía Patológica, Instituto Nacional del Cáncer, Chile

Autor para correspondencia: Dr. Juvenal Antonio Ríos Leal. Email: jriosleal@gmail.com

RESUMEN

En el contexto de una población que envejece, el cáncer representa una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, así como también, una de las causas más importantes de carga de enfermedad. Diferentes entidades internacionales han provisto de directrices a los países en relación con la manera en que debieran organizar el manejo de este expansivo problema de salud. Dichos lineamientos, han sido sistematizados a través de los llamados “planes nacionales para el control del cáncer”, denominación ampliamente adoptada a lo largo del planeta. Desde los actores más relevantes, como la Organización Mundial de la Salud y la OCDE, el llamado ha sido a abordarlo desde las dimensiones de la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos, vigilancia epidemiológica e investigación científica. En este artículo, precisamente, revisamos, brevemente, las estrategias planteadas por estas agencias, luego examinamos los principales planteamientos y aprendizajes de algunos países que nos pueden resultar particularmente interesantes por sus similitudes y diferencias en su arquitectura de salud, para finalizar con un recorrido por la experiencia chilena en el abordaje de este problemática, desde los modestos esfuerzos planteados en los objetivos sanitarios de la última década, hasta el despliegue del primer plan nacional de cáncer en curso, y la reciente cristalización de ésta política pública, en una Ley Nacional de Cáncer, que asegurará en términos jurídicos y todos estos esfuerzos.

ABSTRACT



Palabras Claves:

Cáncer; Plan Nacional;
Prevención; Política;
Investigación

Keywords:

Cancer; National Plan;
Prevention; Policy; Research

In the context of an ageing population, cancer is one of the major causes of death worldwide, as well as one of the most important causes of disease burden. Several international organizations have developed guidelines regarding management of this growing health problem. These guidelines have been systematized through the so-called “cancer control national plans,” a global current denomination. From leading institutions, such as the World Health Organization and the OECD, the strategies have been to address the cancer problem from the dimensions of prevention, early detection, diagnosis, treatment, palliative care, epidemiological surveillance, and scientific research. In this article, we briefly revisit the guidelines proposed by international agencies, then we examine the main approaches and lessons learned from some countries that share certain similarities with Chile, but also differ in their healthcare structuring. Finally, the Chilean experience in cancer control is described, from the former modest efforts raised during the last decade to the publication of the first national cancer plan and the recent consolidation of this public policy, in a National Law Cancer, that will secure this plan in legal terms.

Copyright © 2021. Este es un artículo open-access distribuido bajo los términos de la *Creative Commons Attribution License (CC BY)*. El uso, distribución o reproducción en otros foros está permitido, siempre que el/los Autor/es y el/los dueño/s de los derechos de autor sean acreditados y que la publicación original sea citada, en concordancia con la práctica académica aceptada. No usar, distribuir o reproducir si no se cumplen con estos términos.

Conflicto de interés. El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento. La elaboración de este estudio no contó con fuentes de financiación específicas.

Agradecimientos. Los autores pertenecientes al Departamento Manejo Integral de Cáncer y otros Tumores, del MINSAL e Instituto Nacional del Cáncer, respectivamente, agradecen de manera particular a una de las fundadoras de la Oficina del Cáncer en la cartera de Salud, EU. María Lea Derio. El resto de los autores (TPL, JAR), agradecen especialmente a sus respectivas Escuelas de Medicina donde se desempeñan como Profesores; TPL (USACH) y JAR (USS, UMAYOR), por estimularlos a construir puentes entre la academia y el estado en forma sistemática.



CONSIDERACIONES GENERALES

La transformación demográfica y el aumento en la prevalencia de factores de riesgo individuales y ambientales, tanto en Chile como en el mundo entero, permiten explicar parcialmente el sostenido incremento del cáncer en la población (1). En nuestro país, la enfermedad constituye la segunda causa de muerte (25%) luego de las cardiovasculares (27%), sin embargo, ya en 7 regiones de Chile (Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Maule, Biobío, Los Lagos, Aysén), representa la primera causa de muerte, proyectándose que hacia el 2022, esta situación se extienda para todo el territorio (2). Asimismo, en nuestro medio, el cáncer constituye la primera causa de carga de enfermedad, siendo responsable del 13,8% de los años de vida perdidos ajustados por discapacidad (3). En este contexto uno de los desafíos que cada país debe asumir, es impulsar y garantizar acciones relacionadas al control de este, mediante políticas y programas que tengan por finalidad reducir la incidencia y mortalidad debido esta enfermedad, como así también, mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen.

A continuación, revisamos los principales lineamientos planteados por las agencias sanitarias más importantes del mundo en esta materia, luego, proponemos un breve análisis descriptivo de tres experiencias mundiales que nos parecieron relevantes, considerando sus disímiles realidades y las lecciones aprendidas luego de poner en marcha sus planes nacionales. Para finalizar, recorreremos las políticas públicas chilenas para el control del Cáncer, desde 1988, hasta nuestros días, con el despliegue del Plan Nacional del Cáncer 2018-2028 (4) y la recientemente promulgada Ley Nacional del Cáncer.

DIRECTRICES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES

Diversos organismos internacionales han relevado en las últimas dos décadas, la necesidad de que todos los países, cuenten con un marco normativo que permita afrontar el cáncer de la manera más integral y multidimensional posible. Al respecto y solo a modo ilustrativo, se ejemplifican los lineamientos de tres agencias internacionales, no se incluyen agencias orientales ni tampoco norteamericanas propiamente tales, por tanto, estas 3, entregan solo una parte de la visión en relación con el control del Cáncer; Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y la *European Partnership Action Against Cancer* (EPAC).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

La OMS ha definido que los programas nacionales para el control del cáncer deben estar focalizados en la reducción de la incidencia y mortalidad de este, como también, en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas portadoras (5). Lo anterior debería ser logrado a través de la implementación de estrategias basadas en la mejor evidencia científica disponible, haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles en cada país e incluyendo un sistema de monitoreo y evaluación permanente de las iniciativas impulsadas (6).

Cabe señalar que, dentro del sello holístico de la OMS, esta recomienda que, para el control del cáncer, los esfuerzos deben vincularse en prevenir todas las enfermedades crónicas, esto debido a la gran cantidad de factores de riesgo compartidos con las patologías de índole cardiometabólico (7,8), no obstante, también se promueve la generación de lineamientos específicos, de modo de incidir en la etiopatogenia particular de los procesos neoplásicos. Asimismo, se incentiva el trabajo intersectorial al interior de los estados, la priorización de un presupuesto que asegure la continuidad de los programas, el fortalecimiento de los servicios asistenciales y el empoderamiento de la sociedad civil (6).

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE)

La OECD establece recomendaciones basadas en la implementación de políticas sanitarias que propendan a mejorar los resultados de sobrevida de las personas con cáncer (9), de hecho, la sobrevida global a 5 años constituye “el” parámetro con que esta institución mide a sus países miembros. Dichas directrices se pueden agrupar en 4 grandes líneas de acción:

- Garantizar e incrementar la disponibilidad de recursos para la provisión de cuidados oncológicos, a través de intervenciones costo-efectivas y basadas en la mejor evidencia disponible.
- Proveer cuidados oncológicos de calidad y oportunos, durante el curso de la enfermedad y para los sobrevivientes, con un enfoque integral y humanizado.
- Fortalecer las políticas públicas asociadas al cáncer, incorporando en la elaboración de estas, a diversos actores; estado, academia, privados, pacientes y mundo político.
- Desarrollar un sistema moderno de monitoreo y registro de casos, además de una evaluación permanente de los resultados alcanzados.

EUROPEAN PARTNERSHIP ACTION AGAINST CANCER (EPAAC).

Los países europeos han conformado alianzas para enfrentar el cáncer en el continente, desarrollando guías multilaterales para impulsar programas nacionales que cuenten con los más altos estándares de calidad. Estos grandes conglomerados, han relevado la necesidad de atender elementos críticos como el financiamiento desde el inicio, la coordinación entre servicios sociales y sanitarios y la participación ciudadana, además de enfocarse en el proceso de implementación (10).

La más reciente recomendación de EPAAC para la elaboración de programas contra el cáncer, incluye los siguientes aspectos:

- Impulsar una agenda concreta de promoción de salud y replicar programas de tamizaje basados en experiencias exitosas.
- Atención de salud integrada, enfocada en hacer eficiente y oportuno el acceso a diagnóstico y posterior tratamiento del cáncer, incluyendo; abordaje psicosocial de personas que permita mantener su calidad de vida, seguimiento de sobrevivientes, programas de rehabilitación, cuidados paliativos y atención al final de la vida.
- Disponibilidad de recursos, y sistemas de registro modernos, que permitan la disponibilidad de información de calidad para la toma de decisiones. Desarrollo de estrategias concretas para fomentar la investigación en cáncer, en todas sus dimensiones, desde la ciencia fundamental, traslacional, epidemiológica, he inclusive ambiental, relacionada a factores de riesgo que escapan a nuestro eventual control de los estilos vida (11,12).

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

A la fecha se registran 31 países europeos con planes nacionales para el control del cáncer desplegados (13). A continuación, y solo a modo ilustrativo, se ofrece una modesta descripción de 3 (Inglaterra, Australia y México), en relación con las principales lecciones aprendidas durante el desarrollo de estas políticas (14). Para este relato, se examinan principalmente los siguientes elementos; gasto en salud, resultados sanitarios y políticas para el control del cáncer.

AUSTRALIA

País con 25,1 millones de habitantes, tiene una expectativa de vida de 82,6 años. Reporta un gasto en salud de 9,3% del PIB (5.005 US per cápita), cercano al promedio de los países OECD.

De sus resultados en salud en patologías oncológicas, exhibe una tasa de incidencia estandarizada de 468 por 100.000 habitantes, tasa de mortalidad ajustada para ambos sexos de 91,8 por 100.000 personas para el año (ambas tasas estandarizadas por edad) (15), destacando una tendencia a la baja en la tasa de mortalidad general por cáncer desde el año 1995. De los indicadores OECD, de calidad de la atención, ha alcanzado un porcentaje de sobrevida a 5 años para cáncer de mamas 89,5%, que lo ubica por sobre el promedio OECD.

En Australia, el cáncer es responsable de la mayor carga de enfermedad por sobre las enfermedades cardiovasculares, no obstante, el país muestra una de las mejores tasas de sobrevida a nivel mundial. Posee un plan estratégico 2014 – 2019 (16), que establece el cáncer como una de las prioridades en salud para el país, el cual tiene por objetivo de disminuir la incidencia, mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, a través de la implementación de estrategias basadas en la evidencia para la prevención, tamizaje, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, cuidados paliativos y cuidados de fin de vida. Cabe señalar que, dentro de los objetivos estratégicos, se encuentran, mejorar los indicadores de resultado, desarrollar un modelo de atención efectivo y sustentable y fortalecer la provisión de servicios. El plan también hace énfasis en la necesidad de fortalecer la investigación, generando conocimiento local, que pueda reportar evidencia precisa para la toma de decisiones y que, por tanto, redunde en el beneficio de su propia población.

El estado Australiano ha establecido el liderazgo para el control del cáncer en el llamado “Australia Cancer”, una agencia especializada en oncología, e independiente de los gobiernos de turno, encargada de reducir el impacto del cáncer y coordinar el programa a nivel nacional (16).

REINO UNIDO

País de 66,4 millones de habitantes, presenta una expectativa de vida de 81,3 años. Según los últimos datos publicados por la OECD tiene un gasto en salud de 9,8% de su PIB (4.070 US per cápita), que lo ubica por sobre el promedio de los países que participan del ranking.

Destaca para patologías neoplásicas una tasa de mortalidad de 102,6 x 100.000 habitantes y una tasa de incidencia ajustada 319,2 por 100.000 habitantes (ambas tasas estandarizadas por edad) (15). Exhibe un porcentaje de sobrevida a 5 años para cáncer de mamas 85,6% (como se comentó en experiencia australiana, parámetro OCDE para medir el éxito oncológico de un país).

Reino Unido también posee un plan específico para la

prevención y control del cáncer, el cual está vigente desde el año 2015 (17) y es capaz recoger la gran mayoría de las estrategias sugeridas por las agencias internacionales previamente comentadas :

- Prevención de factores de riesgo.
- Diagnóstico temprano.
- Vigilancia de la percepción usuaria (18).
- Seguimiento y acompañamiento de sobrevivientes.
- Fortalecimiento de la provisión de servicios e incorporación de nuevas tecnologías sanitarias (19).

La implementación de estos procedimientos y estrategias ha permitido reportar tempranamente los avances de la estrategia nacional, a menos de 3 años de su puesta en marcha.

MÉXICO

País latinoamericano, cuenta con una población de 125,3 millones de habitantes, posee una expectativa de vida 75,4, altos índices de obesidad y baja cobertura en salud, lo que lo ubica como uno de los países con desempeño más deficiente dentro de los países OCDE. Reporta un gasto de 5,8% de su PIB, en salud (1.138 US per cápita).

De los indicadores epidemiológicos específicos para cáncer, tiene una tasa de mortalidad ajustada por edad de 61,1 por 100.000 habitantes y una tasa estimada de incidencia 142,7 por 100.000 habitantes (ambas tasas estandarizadas por edad) (15).

La manera en que la experiencia mexicana intenta dar respuesta al cáncer como problema de salud pública resulta de interés por ciertas similitudes sociodemográficas con Chile. También acogiendo a los lineamientos de la OMS, se implementó hace algunos años un plan nacional liderado por el Instituto Nacional del Cáncer de México (20). Tras su implementación, se reporta que más de la mitad de los pacientes tratados padecen patologías neoplásicas en etapa avanzada y que el alto costo de los tratamientos para esta fase de la historia natural de la enfermedad genera dificultades administrativas y financieras a los servicios de salud. Esta sencilla evidencia empírica, a su vez resalta el valor estratégico de las actividades preventivas.

EXPERIENCIA LOCAL

Chile tiene una población estimada de 18.72 millones, con expectativa de vida de 80.2 años (21,22). Destaca y preocupa los altos niveles de sobrepeso, obesidad y tabaquismo. La cobertura en salud es de un 95%, bajo la cobertura universal de la mayoría de los países miembros. El gasto en salud (8,9% del PIB) se ubica bajo el promedio de gasto en salud

respecto de los países OECD.

Respecto de los resultados globales en cáncer, los últimos datos publicados, revelan una tasa de mortalidad 95,7 por 100.000 habitantes, tasa de incidencia 195,5 por 100.000 habitantes (ambas tasas estandarizadas por edad) (23). De los indicadores de calidad de la atención, Chile alcanza una sobrevida a 5 años de un 49,6%, muy por debajo de los países de la OCDE (60%) (24).

Las iniciativas locales para afrontar el problema del cáncer, desde las políticas públicas, se inician tímidamente en nuestro país, a partir del año 1986, a través de la creación de la primera Comisión Nacional de Cáncer de la cual se originaron importantes cambios en el abordaje del cáncer, poniendo énfasis en el aseguramiento de drogas antineoplásicas y en el desarrollo de unidades especializadas en oncología en la red de atención pública, conocidas a nivel nacional por sus acrónimos PINDA (Programa Infantil de Drogas Antineoplásicas) y PANDA (Programa del Adulto de Drogas Antineoplásicas). Los programas PINDA y PANDA impulsaron a través del Departamento de Cáncer del Ministerio de Salud el desarrollo de protocolos clínicos de atención, la incorporación de nuevos tratamientos para el cáncer (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y cirugías), el desarrollo de las unidades clínicas de atención a nivel hospitalario y el perfeccionamiento del capital humano.

Asimismo, la última gran reforma en salud en Chile introdujo cambios enormes, por ejemplo la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión N° 19.937 que permitió el avance y desarrollo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, disminuyendo la fragmentación de la red de atención y favoreciendo el tránsito del paciente con los distintos niveles de atención de manera coordinada, desde la sospecha de cáncer en atención primaria hasta los tratamientos de mayor complejidad en atención terciaria. Por otro lado, pero también dentro del contexto de esta misma reforma, la Ley 19.966 que crea el Régimen General de Garantías en Salud (Plan AUGE), ha permitido garantizar acceso, oportunidad, financiamiento y calidad de atención desde su primer decreto (N°170) en el que se incorporaron 4 cánceres de adultos (cervicouterino, mama, testículo y linfomas), cánceres infantiles y cuidados paliativos oncológicos, a la fecha el Plan AUGE considera 85 problemas de salud, de los cuales, 21 están vinculados al cáncer.

Destacan como las últimas iniciativas en materia de cáncer, el Plan Nacional de Cáncer (impulsado desde el 2018) y la recientemente promulgada Ley Nacional de Cáncer (25). En la tabla 1, se resumen la evolución temporal de las principales estrategias y programas nacionales para el control del Cáncer (1986-2018).

Tabla 1.

Línea de tiempo de los programas y/o políticas públicas para el control del Cáncer en Chile período 1986-2018.

| Nombre del Programa o Política | Año de inicio | Breve descripción |
|--|---------------|--|
| Primera Comisión Nacional de Cáncer | 1986 | Comisión constituida por médicos especialistas, lo que permitió que un año después (1987), se creara la Unidad de Cáncer en el Ministerio de Salud. |
| Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas de Adulto (PANDA) | 1987 | |
| Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino | 1987 | |
| Programa Infantil de Drogas Antineoplásicas (PINDA) | 1988 | Programas fundadores, en su inicio, pretendían asegurar mediante protocolos nacionales, el arsenal farmacológico y el tamizaje para el caso del cáncer de mama y cáncer cervicouterino. |
| Programa Nacional de Cáncer de Mama | 1995 | |
| Programa Nacional de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos | 1995 | |
| Ley AUGE Nº 19.966 | 2005 | Parte del proceso de Reforma de Salud. El Programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) cubre en la actualidad 85 problemas de salud de los cuales, 21 corresponden a problemas oncológicos o relacionados. Los 4 últimos se incorporaron el 2019. |
| Creación del Departamento de Manejo Integral de Cáncer y otros Tumores | 2013 | La Unidad de Cáncer, hasta entonces perteneciente al Departamento de Enfermedades No Transmisibles, es independizada por dictamen de la autoridad. Por tanto, se constituye un Departamento autónomo dentro de la Subsecretaría de Salud Pública. |
| Modelo de Gestión de la Red Oncológica | 2018 | Trabajo desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales, define condiciones de funcionamiento de la red asistencial oncológica y su organización territorial. |

Luego de un inclusivo e integral proceso de elaboración del primer Plan Nacional de Cáncer (26), se logró consolidar una matriz de trabajo, que organiza las acciones para el control del cáncer, en 5 grandes líneas estratégicas; (i) promoción, educación y prevención primaria, (ii) provisión de servicios asistenciales, (iii) fortalecimiento de la red oncológica, (iv) sistemas de registro, información, vigilancia y (v) rectoría, regulación y fiscalización. La complejidad de estas actividades considera la dimensión preventiva, como uno de los elementos centrales, al mismo tiempo, las

acciones en marcha, pretender blindar una red oncológica que ya venía edificándose por 20 años, pero que necesitaba una modernización urgente en cuanto a infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Asimismo, recoge la recomendación internacional, de, levantar un registro nacional de cáncer unificado y, por último, propone actualizar los documentos regulatorios para el control del cáncer, basados en la mejor evidencia disponible. Esta primera versión del plan chileno no logra hacerse cargo de la investigación científica en cáncer, por razones que no son materia de este artículo. Cabe señalar que, para poder coordinar de manera eficiente esta tarea, el Ministerio de Salud tuvo que adoptar una nueva disposición administrativa en materia de Cáncer, lo que se tradujo en que la autoridad del momento decretó facultar a la jefatura del control del Cáncer en una sola figura, que estuviera por sobre las divisiones y departamento de ambas subsecretarías. Esto último podrá ser materia de evaluación en el futuro.

Como último esfuerzo en el camino de garantizar y mejorar la atención oncológica a nivel nacional, se aprueba durante el año 2020, una Ley Nacional de Cáncer, en cuyo texto establece un marco normativo para la planificación, desarrollo y ejecución de las políticas públicas relacionadas al control del cáncer. Cabe señalar que este cuerpo jurídico, se nutre en gran medida del ya comentado plan nacional de cáncer, lanzado el 2018.

De las consideraciones incluidas en esta Ley, se reconoce tempranamente en la sección de disposiciones generales, la obligatoriedad de contar con un plan nacional con vigencia de 5 años, evaluable y actualizable. Releva la investigación científica, como elemento esencial para tomar decisiones basadas en el conocimiento generado localmente, establece que los problemas de salud oncológicos corresponden a enfermedades de notificación obligatoria para las cuales deberá estar disponible el Registro Nacional de Cáncer e instruye la creación de la Comisión Nacional de Cáncer cuya misión será asesorar a la autoridad sanitaria en la formulación de políticas e implementación de estrategias en todo lo relativo al cáncer. Por último, crea un Fondo Nacional de Cáncer con objeto de “co-financiar” esta política con aportes de privados.

Por último, merece destacar que este cuerpo legal, incluye una modificación al código del trabajo, mediante la cual no se podrá condicionar la contratación o permanencia de un trabajador por padecer o haber padecido cáncer, como tampoco el diagnóstico de esta enfermedad podrá ser considerado causal de despido.

CONCLUSIONES Y DESAFÍOS FUTUROS

En la primera parte de este artículo, se puede observar

muy nítidamente que, las más importantes agencias internacionales (OMS, OCDE, EPAAC), coinciden en plantear abordajes integrales y multidimensionales a la hora de implementar acciones coordinadas para el control del cáncer, estas deben considerar la historia natural de la enfermedad, desde la prevención hasta el manejo del dolor y los cuidados paliativos. Por otro lado, existe un claro consenso en sus recomendaciones, que dichas acciones deben estar amparadas en el marco de una sola gran Política, Plan o Estrategia Nacional y no a través de acciones aisladas (27). Del mismo modo, reconocen la importancia de garantizar líneas transversales para dar sostenibilidad y sustentabilidad a estos esfuerzos gubernamentales, dichos nodos críticos incluyen; (i) garantizar el financiamiento del plan, (ii) potenciar sus sistemas de monitoreo epidemiológico y evaluación de programas, (iii) fortalecer la investigación local en cáncer, como un insumo para tomar decisiones ajustadas a la población e (iv) involucrar a la sociedad civil y pacientes en los procesos elaboración de estos instrumentos.

Las tres experiencias internacionales aquí examinadas, constituyen países que están siendo constantemente observados y monitorizados por la OCDE, todos han desarrollado planes para el control de cáncer, algunos más tempranamente que los otros, y si uno los compara, se evidencian grandes diferencias en los resultados oncológicos poblacionales. En este sentido, se vislumbra como otro elemento diferenciador en la discusión, el factor “inversión” y garantía financiera en salud, tanto a nivel general, como en particular para la oncología (13). Si bien podría ser materia de profundización en un siguiente artículo, cabe considerar otras causas que expliquen también estas diferencias; (i) capacidad de formación de recursos humanos, (ii) liderazgo de la estrategia independizada o no del gobierno de turno y como una política de largo aliento, (iii) nivel de investigación traslacional ajustada a la medida de la población y (iv) masa de profesionales en el nivel central, dedicada exclusivamente a coordinar la política pública.

El difícil viaje que Chile ha experimentado en estos últimos 34 años (1986-2020), intentando impulsar políticas públicas para dominar este el “Emperador de todos los males”, - el Cáncer - (28), no ha sido fácil, no ha estado exento de tropiezos, pero sin duda ha ido de menos a más. Por un lado, se reconoce la precaria situación que año a año nos muestran las cifras crecientes de incidencia y deficientes resultados en sobrevida global en el ámbito del Cáncer del Adulto.

Tomando en cuenta lo anterior y otras lecciones aprendidas de este trienio, creemos que existen algunas condiciones esenciales, algunas cuantificables y otras no tanto, que debieran darse para el éxito de estos enormes esfuerzos, entre estas, se visualizan con toda seguridad; el

poder garantizar un financiamiento estatal para el desarrollo de los programas desde su inicio, la consolidación de un ecosistema tetrapartito, en que participe activamente; el Estado, la Academia, los Privados y la Sociedad Civil, la incorporación de tecnologías sanitarias de vanguardia y también, porque no, la propagación de una mística sanitaria en los equipos del nivel central y toda la red oncológica, que esté en sintonía y coordinación permanente.

Referencias

1. World Health Organization W. World Cancer Report. 2014;133(9):845–6.
2. Series y Gráficos de Mortalidad - DEIS [Internet]. [cited 2019 Jan 11]. Disponible en: <http://www.deis.cl/series-y-graficos-de-mortalidad/>
3. GBD Compare | IHME Viz Hub [Internet]. [cited 2020 Nov 16]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
4. Ministerio de Salud G de C. Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 4]. Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/filer_public/d3/oa/d30a1f5e-53d9-4a31-a4fe-e90d8d9a2348/documento_plan_nacional_de_cancer.pdf
5. World Health Organization. National Cancer Control Programmes: Policies and managerial guidelines. Heal (San Fr. 2002;1:1–180.
6. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 [Internet]. [cited 2020 Nov 6]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
7. TUNSTALL-PEDOE H. Preventing Chronic Diseases. A Vital Investment: WHO Global Report. Geneva: World Health Organization, 2005. pp 200. CHF 30.00. ISBN 92 4 1563001. Disponible en: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/. Int J Epidemiol. 2006;35(4):1107–1107.
8. Organización Mundial de la Salud. Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces: Planificación. Control del cáncer Apl los Conoc Guía la OMS para Desarro programas eficaces. 2007;1–48.
9. Studies OHP. Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival. 2013;
10. Albrecht T, Borrás J, Conroy F, Dalmas M, Federici A, Gorgojo L, et al. European Guide for Quality National Cancer Control Programmes. 2015;1–82.
11. Zare Sakhvidi MJ, Lequy E, Goldberg M, Jacquemin B. Air pollution exposure and bladder, kidney and urinary tract cancer risk: A systematic review. Vol. 267, Environmental Pollution. Elsevier Ltd; 2020. p. 115328.

12. Vineis P, Fecht D. Environment, cancer and inequalities— The urgent need for prevention [Internet]. Vol. 103, *European Journal of Cancer*. Elsevier Ltd; 2018 [cited 2021 May 2]. p. 317–26. Disponible en: <http://www.ejcancer.com/article/S0959804918308190/fulltext>
13. Atun R, Ogawa T, Martin-Moreno JM. Analysis of National Cancer Control Programmes in Europe.
14. Romero Y, Trapani D, Johnson S, Tittenbrun Z, Given L, Hohman K, et al. National cancer control plans: a global analysis [Internet]. Vol. 19, *The Lancet Oncology*. Lancet Publishing Group; 2018 [cited 2020 Nov 6]. p. e546–55. Disponible en: www.thelancet.com/oncology
15. Antoni S, Soerjomataram I, Møller B, Bray F, Ferlay J. Évaluation des méthodes GLOBOCAN pour établir des estimations nationales de l'incidence du cancer. *Bull World Health Organ*. 2016 Mar 1;94(3):174–84.
16. Strategic Plan 2014-2019 | Cancer Australia [Internet]. [cited 2020 Nov 6]. Disponible en: <https://www.canceraustralia.gov.au/about-us/strategic-plan-2014-2019>
17. NHS England. Achieving World-Class Cancer Outcomes: Taking the strategy forward. 2016;(May):1–13.
18. NHS England. National Cancer Patient Experience Survey Programme. 2015;1–12.
19. Cancer Research UK. Assessment of cancer strategy progress halfway through. 2018;(February).
20. Reynoso-Noverón N, Meneses-García A, Erazo-Valle A, Escudero-de los Ríos P, Antonio Kuri-Morales P, Mohar-Betancourt A, et al. National Comprehensive Cancer Control Program in Mexico Artículo especial. [citado 2020 Nov 6]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i2.7804>
21. World Bank Group - International Development, Poverty, & Sustainability [Internet]. [citado 2020 Nov 16]. Disponible en: <https://www.worldbank.org/>
22. Esperanza de vida [Internet]. [citado 2020 Nov 16]. Disponible en: <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>
23. Global Cancer Observatory [Internet]. [citado 2019 Jan 11]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
24. Control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina: Una historia de luces y sombras - The Economist Intelligence Unit (EIU) [Internet]. [citado 2020 Nov 6]. Disponible en: <https://eiuperspectives.economist.com/healthcare/control-del-cancer-acceso-y-desigualdad-en-america-latina-una-historia-de-luces-y-sombras/white-paper/control-del-cancer-acceso-y-desigualdad-en-america-latina-una-historia-de-luces-y-sombras>
25. Ley-21258 02-SEP-2020 MINISTERIO DE SALUD - Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional [Internet]. [citado 2020 Nov 6]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1149004>
26. Dintrans PV, Hasen F, Izquierdo C, Santander S. Opinión y análisis Nuevos retos para la planificación en salud: el Plan Nacional de Cáncer en Chile. [citado 2020 Nov 6]; Disponible en: www.paho.org/journal%7Chttps://doi.org/10.26633/RPSP.2020.6
27. Yap ML, Oar A, Moraes FY, Ilbawi A. An Evidence-Based National Cancer Control Program (NCCP) Quality Assessment Checklist. *J Glob Oncol*. 2018 Oct 1;4(Supplement 2):77s-77s.
28. “El Emperador de todos los Males”. Una biografía del cáncer | Medicina Universitaria [Internet]. [citado 2020 Ago 21]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-el-emperador-todos-los-males--X1665579612676683>