

Cáncer pediátrico y migración: ¿hay algo por qué preocuparse?

Pediatric cancer and migration: Is there anything why worry?

•••••
 Alejandra Carreño-Calderon¹; Baltica Cabieses¹; Alexandra Obach¹; Francisca Vezzani¹.

 1 Centro de Salud Global Intercultural, Facultad de Medicina CAS, Universidad del Desarrollo

 Autor para correspondencia: Alejandra Carreño-Calderon . Email:carrenoalejandra@gmail.com
•••••

Palabras Claves:

Experiencias de movilidad; Salud y cuidado de niños niñas y adolescentes (NNA) que han atravesado la frontera norte de Chile por paso no habilitado.

Keywords:

Mobility experiences; Health and care for girls and adolescents (NNA) who have gone through the northern border of Chile by non-enabled step.

Nadie puede negar los significativos logros alcanzados en nuestro país en materia de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oncológicas durante la edad pediátrica. Según las estadísticas nacionales, en la actualidad el 78,4% de los niños, niñas y adolescentes (NNA) diagnosticados con cáncer sobrevive a la enfermedad (1). Parte importante de las atenciones se producen en el sistema público gracias a la consolidación del Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásicas (PINDA) que desde el año 1998, en conjunto con diversas instituciones de la sociedad civil, ha realizado esfuerzos que hoy se traducen en una disminución significativa de la mortalidad por cáncer infantil. Los avances realizados se reflejan también en la reciente publicación del Plan Nacional de Cáncer Infantoadolescente, que detalla un plan de acción en el que se destaca el fortalecimiento del rol de la Atención Primaria de Salud en la detección precoz e incorpora al grupo de adolescentes (15-19) al GES 14. La literatura constata que debido a que el cáncer pediátrico tiene una baja incidencia respecto a los adultos, suele ser descartado como primera posibilidad diagnóstica (2). A esto se suma el hecho que, a diferencia del adulto, los tumores en NNA son de rápida progresión y muchas veces presentan síntomas inespecíficos, lo que dificulta el diagnóstico precoz, clave para definir el pronóstico de la patología. El plan nacional, por lo tanto,

parece ir en la dirección correcta.

Sin embargo, a pesar de los avances alcanzados, sabemos que en nuestro país en materia de atención de pacientes con cáncer existen inequidades importantes que afectan negativamente a los grupos sociales más desventajados, tanto por nivel socioeconómico, nivel educacional (3), como por diferencias territoriales entre pacientes de origen rural/urbano. Un estudio reciente (4) reveló el rol que la condición migratoria juega en la reproducción de estas inequidades, demostrando que en la comparación entre hospitalizaciones por cáncer de personas migrantes y población local emergen brechas en materia de previsión (22,6% migrantes sin previsión v/s 1% de chilenos en esta condición), siendo las neoplasias la tercera causa de egresos hospitalarios en migrantes y la séptima en chilenos. A pesar de esta evidencia, pocas veces nos hemos interrogado sobre la situación de niños, niñas y adolescentes migrantes que puedan padecer de esta enfermedad y los desafíos que presenta su atención.

La presencia de NNA migrantes en Chile ha dejado poco a poco de ser una novedad. Hoy en día sabemos que al menos 4 millones de niños se encuentran en un país distinto a su lugar de origen y que en Chile su presencia representa el 10,4% de la población entre 0-14 años (5). La reciente encuesta CASEN (2022) muestra que la pobreza multidimensional alcanza un 29,6% en la población migrante versus un 15,7% de la población local, y que un 18,4% de los niños presentes en Chile se encuentran afectados por este tipo de pobreza. Lamentablemente, las desventajas económicas no son la única condición que afecta negativamente a una proporción importante de NNA migrantes: estudios demuestran que presentan mayores brechas de afiliación a salud (6), además de dificultades para acceder a viviendas en entornos seguros (7). Si bien estos datos no están directamente vinculados con cáncer infantoadolescente, investigaciones internacionales



•••••
Copyright © 2024. 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 esta 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.



(8) alertan sobre las consecuencias a largo plazo que puede producir la exposición de NNA a contaminantes, polimetales y plaguicidas que a menudo están presentes en asentamientos informales tipo tomas y campamentos, como los que han crecido numéricamente en Chile a causa de la falta de acceso a vivienda, situación en la que se encuentran en particular, las familias migrantes con niños (7). Además, la falta de afiliación a salud, las dificultades para orientarse en un sistema de salud desconocido, el temor a declarar estatus migratorio y las barreras arbitrarias que en oportunidades encuentran las familias migrantes en sus procesos de atención, pueden retardar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de cáncer infantil (9).

Por último, es necesario recordar que el cáncer puede también ser el motivo de migración de las familias. En el pasado Primer Congreso Internacional de Cáncer Infanto-Juvenil de la Fundación Nuestros Hijos (2023), se presentaron los resultados de un estudio regional (10) que describió la situación de NNA migrantes diagnosticados con cáncer desde el punto de vista de los especialistas a cargo, revelando que las condiciones socioeconómicas de las familias migrantes con niños diagnosticados con cáncer fueron percibidas como levemente o mucho más desfavorecidas (85%) que en las familias no migrantes con niños en esta condición. Asimismo, los encuestados consideraron que los resultados de sus pacientes de origen extranjero eran peores (39%) o mucho peores (8%) que las de sus pacientes nacionales, y solo el 17% afirmaron poseer instrumentos de traducción lingüística para comunicarse con pacientes de habla no-hispana. Nacionalidades como Bolivia, Haití y Venezuela fueron identificadas como las que presentan una mayor proporción de niños buscando tratamiento de cáncer en otros países del continente. Asimismo, los tratantes expresan preocupación por el mayor riesgo de abandono de tratamiento que perciben en estos pacientes y en la falta de cobertura que registran dadas las distintas legislaciones migratorias en materia de salud.

El estudio del cáncer en Chile ha tendido a focalizarse en población adulta, por lo que la niñez en general y la niñez migrante en particular son grupos sobre los que existen menos datos. Las condiciones de vida que están experimentando niños, niñas y adolescentes migrantes, así como las barreras de acceso que sufren particularmente quienes se encuentran en situación irregular y/o en los segmentos económicos más vulnerables, pueden transformarse en significativos obstáculos para acceder a los diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos a los que todo NNA debiera tener derecho en nuestro país, sin distinción de nacionalidad ni status migratorio (9). El Plan Nacional del Cáncer reconoce la relación entre los determinantes sociales de la salud y la interculturalidad, sin embargo, dicho reconocimiento no se ha traducido en medidas concretas para abordar la situación de la niñez migrante. Por su parte, el Plan nacional infantoadolescente, si bien avanza en reconocer la existencia de NNA migrantes, aún no incluye la migración como determinante social de la salud que genera

vulnerabilidades en grupos específicos y no implementa acciones centradas en segmentos que presentan barreras de afiliación a atención primaria. Frente a una realidad en la que los recursos son limitados y la demanda sanitaria aumenta, la cooperación regional, la generación de acuerdos bilaterales y multilaterales que permitan compartir buenas prácticas a partir de los buenos resultados logrados en Chile y el fortalecimiento de la cobertura universal de salud, son medidas que pueden favorecer la sostenibilidad del sistema y de la atención. Quienes hoy trabajan en las temáticas de cáncer infantil en todo Chile saben que el cruce entre cáncer y migración es una realidad y que óptica de salud global debe ser integrada en el abordaje del problema. Las historias de familias migrando en búsqueda de salud para sus hijos y los nuevos casos en población migrante nos desafían a diseñar soluciones para facilitar el diagnóstico y tratamiento de niños, niñas y adolescentes que, como todos, merecen tener la esperanza de sanar.

AGRADECIMIENTOS:

La investigación en la que se basa el texto ha sido posible gracias al proyecto ANID Fondecyt 11220813 “Infancia y Frontera: experiencias de movilidad, salud y cuidado de niños, niñas y adolescentes (NNA) que han atravesado la frontera norte de Chile por paso no habilitado en contexto de crisis sanitaria”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAL. Plan Nacional de Cáncer Infantoadolescente 2023-2028. [Avaliable from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Plan-Nacional-de-Ca%CC%81ncer-Infantoadolescente-2023-2028.pdf>].
2. Vargas P. L. Cáncer en pediatría: Aspectos generales. Revista chilena de pediatría. Julio de 2000;71(4):283-95. [Avaliable from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000400002]
3. Riquelme CAH, Kuhn-Barrientos L, Astorga RR. Tendencia de la mortalidad por cáncer en Chile según diferencias por nivel educacional, 2000–2010. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(1):44–51. [Avaliable from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v37n1/a06v37n1.pdf>]
4. Oyarte M, Delgado I, Pedrero V, Agar L, Cabieses B. Hospitalizations for cancer in international migrants versus local population in Chile. Rev saúde pública. Abril de 2018;52:36. [Avaliable from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5893269/pdf/0034-8910-rsp-S1518-52-87872018052000222.pdf>]
5. UNICEF. Estudio exploratorio de caracterización de niños, niñas y adolescentes migrantes de América Latina en Chile [Internet]. Santiago, Chile: UNICEF; 2020 p. 171. [Avaliable from: <https://www.unicef.org/chile/media/4476/file/Informe.pdf>].
6. Cabieses B., Chepo M., Oyarte M., Markkula N., Bustos P., Pedrero

V. Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. *Rev. chil. pediatr.* 2017; 88(6):707-716. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So370-41062017000600707&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000600707>.

7. SJM, Servicio Jesuita Migrante. Balance de Movilidad Humana 2018-2022. 2022. [Avaliable from: <https://sjmchile.org/2022/07/19/el-ingreso-irregular-de-menores-se-triplica-en-chile-en-un-ano>]

8. Perla ME, Rue T, Cheadle A, Krieger J, Karr CK. Population-Based Comparison of Biomarker Concentrations for Chemicals of Concern Among Latino-American and Non-Hispanic White Children. *J Immigrant Minority Health.* 2015;17: 802–819. [Avaliable from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24668388/>]

9. Carreño, A., Cabieses, B., Obach, A., Blukacz, A., Olivares, D., Oyarte, M., & Ortega, A. (2023). Estudio de acceso y pertinencia cultural en la atención de salud de niñas, niños y adolescentes en contextos de migración en atención primaria. [Avaliable from: <https://hdl.handle.net/11447/8485>]

10. Vasquez L, Fuentes-Alabi S, Loggeto P, Cappellano A, Sampor C, Palma J, Villarroel M, Valencia, D, Garcia Lombardi M, Gomez Garcia W, Lezcano Caceres E, Sobrero M, Garcia L, Cabrera V, Maza I, Velasquez T, Ugaz C, Montoya Vasquez J, Diaz Coronado R, Gonzalez N, Aguiar S, Dabezies A, Moreno F, Sardinias S, Gamboa Y, Maradiegue E, Fu L, Gassant P, Moreno K, Gonzalez Ramella O, Schelotto M, Luna-Fineman S, Gianotti Antoneli S, Vásquez Zelaya R, Caldero P, Moschella F, Salaverria C, Benite S, Maz M, Chantada G, Metzger, M. Migration of children with cancer in Latin America: a regionwide cross-sectional survey of pediatric oncology providers. *Pediatric Blood & Cancer* [Internet]. [citado 4 de agosto de 2023];65(5). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.29952>