

PLANIFICACIÓN: PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS INTEGRALES CONTRA EL CÁNCER DE MAMA: UN LLAMADO A LA ACCIÓN



Acerca de este resumen de conocimientos:

El presente resumen abarca la planificación de los programas contra el cáncer de mama, incluida la planificación a largo plazo. Ofrece una introducción a dos conceptos importantes, a saber, los resúmenes de conocimientos y las vías estratificadas según los recursos.

RESUMEN DE LAS POLÍTICAS FUNDAMENTALES

Programas de control del cáncer de mama

- En todos los niveles de recursos pueden formularse y aplicarse programas nacionales de control del cáncer de mama.
- Los programas exitosos contra el cáncer de mama ofrecen a las pacientes los mejores resultados posibles, al tiempo que se emplean eficazmente los recursos disponibles.

Planificación de las políticas

- Los programas eficaces de control del cáncer requieren planes de control del cáncer integrales.
- Es necesario un cambio de fondo en la planificación de los programas contra el cáncer, que permita pasar de los programas de corto plazo financiados en sentido vertical a programas de largo plazo integrados en el sistema global de salud.
- Los planes nacionales integrales contra el cáncer pueden brindar el marco para elaborar programas contra el cáncer de mama, pero deben adaptarse a las necesidades locales y a los recursos disponibles y deben integrarse en los servicios existentes a todo lo largo del continuo de atención.
- Los datos sobre la capacidad existente de los sistemas de salud pueden destacar las áreas donde necesitan mejorarse los programas.

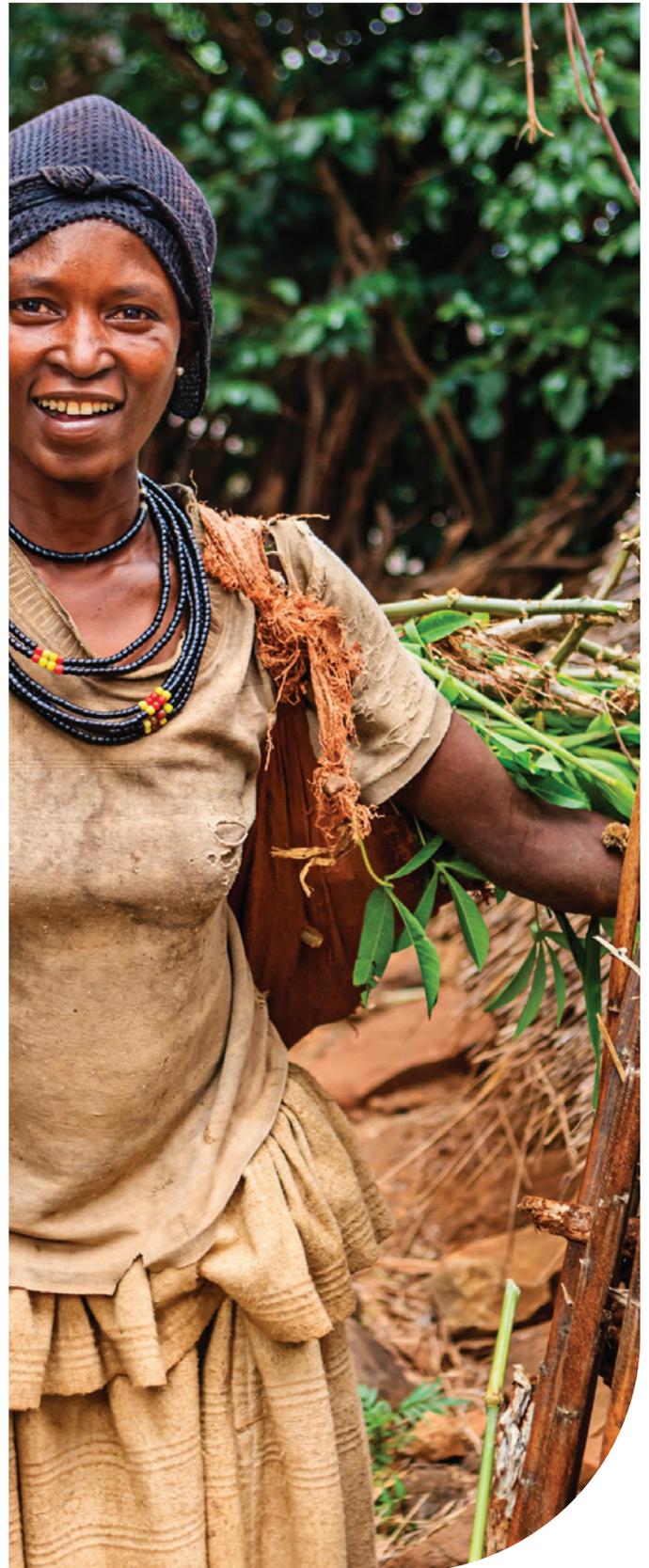
Resúmenes de conocimientos para el control del cáncer de mama

- Pueden emplearse resúmenes de conocimientos al elaborar o ejecutar los planes nacionales de control del cáncer, para informar a los interesados directos acerca de los principales aspectos de las políticas contra el cáncer de mama.
- Los resúmenes de conocimientos permiten que los interesados directos y los encargados de adoptar las decisiones compartan la información indispensable para comprender las necesidades de recursos a lo largo del proceso continuo de atención, desde la prevención hasta los cuidados paliativos, pasando por el tratamiento.
- Los resúmenes de conocimientos proporcionan vías estratificadas según los recursos y pueden facilitar la toma de decisiones por las instancias normativas, los administradores de atención de la salud y los interesados directos que participan en la ejecución de los programas de control del cáncer de mama en diversos niveles de recursos.

Vías estratificadas según los recursos a lo largo del proceso continuo de atención

- El diseño de los programas y las mejoras deben basarse en las necesidades y las barreras reconocidas, las metas en materia de resultados y los recursos disponibles.

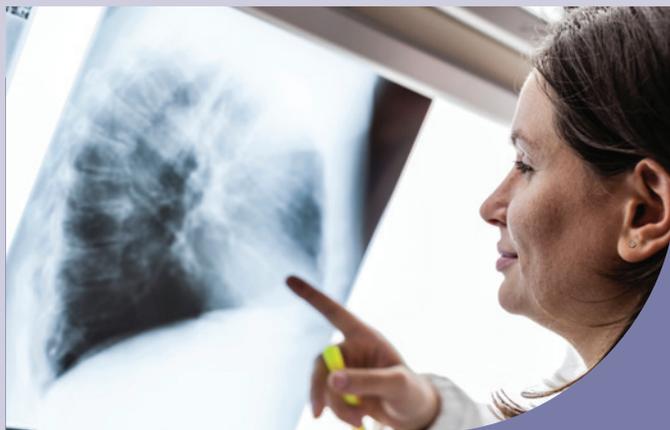
- Los programas contra el cáncer de mama deben seguir una vía definida, estratificada según los recursos, para garantizar que haya mejoras graduales y coordinadas en los programas a todo lo largo del proceso continuo de la atención (véase el cuadro 1).



INTRODUCCIÓN: CONOCER EL RETO

El cáncer de mama es el cáncer más prevalente en las mujeres de todo el mundo, de las cuales afecta a más de 1,5 millones cada año. Los países de ingresos bajos y medianos soportan una fracción creciente y desproporcionada de la carga de morbilidad. Las mujeres en los entornos de escasos recursos por lo común acuden a solicitar atención de salud con cáncer de mama avanzado y tienen un pronóstico desfavorable, con una supervivencia global a 5 años de apenas 15% en algunas regiones y una mala calidad de vida. En los países de ingresos altos, los programas de control del cáncer de mama han logrado reducir de hecho el porcentaje de mujeres que solicitan atención de salud con cáncer de mama avanzado. La mayoría de las mujeres en quienes se diagnostica la enfermedad en sus etapas iniciales (estadios I y II) tienen un pronóstico favorable, con tasas de supervivencia general a 5 años de entre 80% 90%. Las diferencias en los resultados entre los países de ingresos bajos y medianos y los países de ingresos altos se han atribuido a los programas eficaces de concientización y de tamizaje, el acceso oportuno a un tratamiento apropiado y menos barreras culturales para la atención en estos últimos. También hay diferencias en los servicios de apoyo para las pacientes con cáncer de mama, tales como las redes de sobrevivientes y el acceso al tratamiento para el dolor. El éxito de los programas de control del cáncer de mama en los países de ingresos altos (y en algunos de ingresos bajos y medianos) demuestra que son factibles las mejoras en el diagnóstico temprano, el tratamiento eficaz y la atención de apoyo. El reto estriba en hacer de la planificación y la ejecución de los programas para el control del cáncer de mama una prioridad en material de salud.

En el 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó una resolución sin precedentes sobre prevención y control del cáncer, la cual reconocía que los cánceres pueden prevenirse o detectarse en fase temprana, tratarse y curarse, y que todos los países pueden formular y ejecutar planes eficaces de control del cáncer que permitan un uso equilibrado, eficiente y equitativo de los recursos (véase el cuadro 1).



PANORAMA DE LAS POLÍTICAS

Preplanificación

- Evaluar si es necesario un nuevo programa contra el cáncer de mama (por ejemplo, no hay programa, o bien el que hay es obsoleto, ineficaz, inadecuado para los recursos o se integrarán nuevos servicios).
- De ser necesario, ¿quién encabezará el proceso?

Paso 1 de la planificación: ¿dónde estamos? (Investigar y evaluar)

- Evaluar la carga de morbilidad del cáncer de mama y la capacidad del sistema de salud para responder a los casos de cáncer de mama (recursos humanos, deficiencias en los servicios, barreras para la atención, etc.).

Paso 2 de la planificación: ¿a dónde queremos llegar? (Establecer objetivos y prioridades)

- Identificar y conocer la población destinataria.
- Identificar y hacer participar a los interesados directos.
- Plantear las metas, prioridades y estrategias, con base en la utilización eficaz de los recursos existentes, y formular y ejecutar los nuevos programas de manera gradual a lo largo de una vía estratificada según los recursos.
- Evaluar la factibilidad de las intervenciones.

Paso 3 de la planificación: ¿cómo llegamos allí? (Ejecutar y evaluar)

- Seguir una vía estratificada según los recursos para prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos.
- Obtener los recursos apropiados y la participación de los encargados de adoptar las decisiones y el personal.
- Aplicar las vías para lograr que las mejoras en el control del cáncer de mama sigan una trayectoria paralela al proceso continuo de la atención.
- Ajustar las inversiones al nivel de recursos a lo largo del proceso continuo de la atención.
- Vigilar y evaluar.

¿QUÉ SABEMOS?

La atención para el cáncer de mama es más exitosa cuando la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos se integran y se desarrollan en sincronía. La detección temprana no le sirve a una mujer si no tiene acceso oportuno al tratamiento apropiado. No puede elaborarse un plan de tratamiento centrado en la paciente si no se tiene un diagnóstico anatomopatológico exacto y no se reconocen y abordan las preferencias y barreras de la paciente en cuanto a la observancia terapéutica. La atención integral del cáncer de mama requiere un sistema sanitario eficaz, con personal de salud comunitaria, enfermeras, psicólogos, terapeutas y otros profesionales capacitados.

Carga de morbilidad del cáncer de mama

El cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres; representa 23% de todos los casos de cáncer y 14% de las defunciones por cáncer. Entre 1980 y el 2010, el número anual de casos de cáncer de mama en todo el mundo aumentó más de dos veces y media, de 641.000 a 1,6 millones. Para el 2030, se prevé que el número total de casos de cáncer de mama por año llegue a 2,4 millones, de los cuales una proporción creciente se presentará en los países de ingresos bajos y medianos. Actualmente, más de la mitad de los nuevos diagnósticos de cáncer de mama y 62% de las muertes por cáncer ocurren en esos países, y la mayoría de tales diagnósticos son de enfermedad avanzada o en fases tardías.

Carga financiera y repercusiones económicas del cáncer de mama

Tanto las pacientes como sus familias y la sociedad experimentan la carga financiera y las repercusiones económicas del cáncer de mama. Además de los costos médicos directos, que aumentan cuando el diagnóstico es tardío, están los costos asociados con el transporte, el cuidado de los hijos y el hospedaje, así como los costos indirectos de la productividad perdida por la morbilidad o la muerte prematura.

Hay análisis de costo-efectividad de las diversas medidas para la atención del cáncer de mama, pero varían ampliamente y es difícil trasladar dichas evaluaciones entre países, dado que las pautas de práctica clínica, los sistemas de salud y las prácticas culturales y sociales difieren. No obstante, analizar los estudios de costo-efectividad de otros países puede suministrar información útil al momento de planificar los programas de control del cáncer de mama y las asignaciones de recursos.

Planes nacionales integrales de control del cáncer

Los planes de control del cáncer de mama ofrecen un marco de trabajo y una serie de prioridades en común, y pueden reducir la carga que afrontan determinados médicos y pacientes aislados que tratan de gestionar la atención del cáncer de mama en los entornos donde las normas para la atención y las redes de derivación todavía no están bien establecidas. También pueden brindar a los responsables de formular políticas información sobre las áreas que requieren financiamiento adicional y elaboración de programas. Otros beneficios incluyen darle relevancia al cáncer como una prioridad de salud pública; mejorar el apoyo financiero, político y social; y coordinar los servicios entre las acciones contra el cáncer y las medidas para el control de otras enfermedades.

Los planes nacionales de control del cáncer de mama deben comprender estrategias para abordar la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos. Cada estrategia en particular debe basarse en evidencia científica y formularse localmente, teniendo en cuenta la incidencia local de cáncer de mama, la fase en la que suele solicitarse la atención médica y los recursos disponibles, así como las características fisiopatológicas y los factores socioculturales de la comunidad. A la vez, siempre debe procurarse adoptar un enfoque poblacional, con estrategias dirigidas específicamente a la población de alto riesgo.

Cómo establecer la prioridad de los programas contra el cáncer de mama en el sistema de salud

Los sistemas de salud se ven obligados a equilibrar cuatro principios en pugna: alcance de los servicios, equidad en el acceso a los mismos, calidad de la atención y contención de costos. Para adoptar una perspectiva basada en el alcance de los servicios, los sistemas de salud deben evaluar los servicios públicos y privados disponibles. La equidad en el acceso a los servicios requiere que los sistemas de salud logren que las mujeres de los entornos rurales y de los niveles socioeconómicos más bajos tengan acceso a los servicios de salud mamaria. La calidad de la atención demanda evaluar de manera periódica si esta es segura, eficaz, centrada en las pacientes, oportuna, eficiente y equitativa. También requiere evaluar continuamente la carga de morbilidad (por ejemplo, un aumento en la incidencia o un cambio en la solicitud de atención por las pacientes hacia etapas más tardías) y las posibilidades de una mejora drástica en la atención de las pacientes, como se lograría al introducir los nuevos tratamientos dirigidos o servicios psicosociales.

Cada país, y cada región dentro de un país, tendrá una serie diferente de prioridades en materia de salud. Los programas contra el cáncer de mama deben aplicarse con base en los recursos disponibles y los beneficios previstos (por ejemplo, reducción en el porcentaje de pacientes que acuden en fase tardía o mayor acceso a la atención), usando una vía estratificada según los recursos, la cual permitirá que los programas avancen de manera coordinada y gradual a lo largo del proceso continuo de atención. Los métodos de medición de los procesos deben incorporarse en todos los planes del proyecto, a fin de identificar y medir los puntos fuertes y las deficiencias del programa.

Enmarcar los programas en estos cuatro principios que compiten entre sí puede ayudar para asignar prioridades a las intervenciones.

Cómo traducir la investigación en políticas y prácticas de salud

A fin de traducir eficazmente la investigación en políticas y prácticas de atención de salud, es necesario analizar los sistemas de salud existentes y entender las barreras que obstaculizan la ejecución de las prácticas basadas en evidencia científica. La investigación cualitativa (grupos de discusión y entrevistas) puede ayudar a identificar las barreras presentes, por ejemplo al explicar por qué algunas mujeres de la población destinataria no aprovechan la concientización sobre salud mamaria o los servicios de tamizaje, mientras que las llamadas “ciencias de la ejecución” (implementation science) brindan métodos con los cuales los investigadores pueden evaluar las nuevas intervenciones o comprender la relación causal entre una intervención y sus repercusiones. Las ciencias de la ejecución son el estudio de los métodos tendientes a promover la integración eficaz de los resultados de la investigación y de la evidencia científica en las políticas y en las prácticas. Asimismo, buscan comprender las barreras para la ejecución, así como el comportamiento de los profesionales de la salud y otros interesados directos como una variable fundamental en la captación, adopción y ejecución sostenibles de las intervenciones basadas en evidencia científica. Este tipo de investigación resulta esencial para entender y abordar eficazmente los problemas que puedan surgir, tales como la participación subóptima en el tamizaje, los bajos índices de derivación o las tasas elevadas de abandono del seguimiento.

Desde sus inicios, los programas contra el cáncer de mama se han integrado ya sea con un enfoque “vertical” u “horizontal”. En el enfoque vertical, los programas se instituyen y se administran por separado de otros programas de salud existentes, mientras que en el enfoque horizontal, un programa nuevo se integra en los programas de salud existentes. Aunque cada enfoque tiene ventajas y desventajas, el énfasis en la ejecución debe radicar en la integración, por ejemplo, agregar estrategias de prevención a los servicios de salud de la mujer existentes al tiempo que se establecen nuevos servicios de tratamiento de cáncer, utilizando sinergias verticales-horizontales o el llamado “enfoque diagonal”. Entre los factores que repercuten en la puesta en práctica de los programas de salud están el comportamiento de los profesionales sanitarios y otros interesados directos; el liderazgo de las reformas; la voluntad política y las estrategias; la relación entre los promotores de la causa y los encargados de formular las políticas; la propiedad del programa; la oportunidad de la intervención propuesta; y la disponibilidad de recursos financieros y compromiso sostenidos. Hay que tener en cuenta dichos factores al proponer programas nuevos. Además, deben establecerse y mantenerse alianzas entre investigadores, profesionales de la salud, promotores de la causa y encargados de formular las políticas, con objeto de que los programas funcionen eficazmente y las decisiones se basen en evidencia científica y no en motivaciones políticas.

Políticas nacionales e implicaciones locales

La prestación de servicios de salud a nivel local (micropolítica) está subordinada a las políticas nacionales (macropolítica), sobre todo en lo relativo a la asignación de recursos para atención de la salud y a los temas financieros. En los entornos de bajo recursos, las tarifas altas para los usuarios impuestas por las políticas nacionales pueden tener efectos negativos sobre la utilización local de la atención de salud y generar una carga financiera insostenible para los pacientes y sus familias. Las políticas nacionales deben buscar un equilibrio entre la contención de costos y la carga financiera de la atención que afrontan las pacientes y los sistemas de salud, a fin de asegurar que las mujeres de todos los niveles socioeconómicos tengan un acceso equitativo a la atención. Para ello es necesario que los encargados de formular y administrar las políticas de atención de la salud comprendan a fondo la atención de las enfermedades y los factores socioeconómicos locales que contribuyen a las disparidades en el acceso a la atención.

Recursos humanos

Las limitaciones en materia de recursos humanos (volumen y capacitación) plantean importantes dificultades para acceder a la atención, sobre todo en los entornos de escasos recursos. Los profesionales de la salud a menudo se encuentran con entornos laborales desfavorables, cargas de trabajo excesivas y una remuneración escasa, entre otros problemas, los cuales se agravan por la escasez prevista de enfermeras y médicos en los diversos niveles de recursos. Hay deficiencias en la atención del cáncer de mama y barreras a la misma en todos los niveles de recursos y todos los entornos de ingresos, y las discrepancias en la atención pueden empeorar conforme se exija más al sistema de salud (véase el módulo Cómo mejorar el acceso a la atención).





PASO 1 DE LA PLANIFICACIÓN: ¿DÓNDE ESTAMOS?

MEDIDAS DE POLÍTICA: INVESTIGAR Y EVALUAR

Evaluar la carga de morbilidad del cáncer de mama

- Los registros de cáncer pueden proporcionar datos sobre la incidencia de cáncer de mama y señalar los grupos de población que están en riesgo, así como consignar la fase de la enfermedad en que las pacientes solicitan atención.
- Los registros o expedientes hospitalarios pueden ayudar a establecer la carga de morbilidad local, cuando no se cuenta con datos de registros poblacionales.
- Hay que tener en cuenta las variaciones regionales en la incidencia de cáncer de mama.

Evaluar los planes existentes para control del cáncer y sus actividades

- Revisar los programas actuales de control del cáncer de mama, realizar un análisis de la situación que guarda la atención del cáncer de mama a nivel nacional o ambos.
- Evaluar qué hay, dónde está, cómo se usa y la calidad y eficacia del servicio.
- Evaluar la capacidad en materia de recursos humanos, los programas de concientización y detección temprana del cáncer de mama, la disponibilidad de las distintas modalidades de diagnóstico y tratamiento y los servicios de apoyo.

- Evaluar las barreras para la ejecución de los programas y la utilización de los servicios.
- Establecer un punto de referencia inicial para la elaboración de programas y su evaluación futura.

Herramientas de autoevaluación disponibles para los países

- Portal de la OMS sobre herramientas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (en inglés). <http://www.who.int/nmh/ncd-tools/en/>
- Programas nacionales de lucha contra el cáncer de la OMS. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42529/1/9243590235.pdf?ua=1>
- Control del cáncer: aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces (seis módulos). <http://goo.gl/PXPcQb>
- The National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer, de Estados Unidos). Recursos humanos necesarios para el control del cáncer en los países de ingresos bajos y medianos (en inglés): http://rrp.cancer.gov/programsResources/human_resources_needed.htm
- Portal de la Alianza Internacional para el Control del Cáncer (The International Cancer Control Partnership, ICCP) (en inglés). www.iccp-portal.org
- Instrumento de autoevaluación de las capacidades básicas de los programas nacionales de control del cáncer (Instrumento de autoevaluación de los PNCC) <http://apps.who.int/iris/handle/10665/77765>

QUÉ FUNCIONA

Colaboración: participación de diversos interesados directos y sectores

Para impulsar la prestación de servicios de salud, es indispensable la colaboración entre todos los sectores de la salud y los interesados directos. En muchos países, el gobierno moldea la atención de salud mediante políticas legislativas; asignación presupuestaria; capacitación de profesionales de la salud; impulso a la investigación; y supervisión. Lograr el apoyo gubernamental para los temas de atención de la salud requiere la colaboración de expertos comprometidos en el campo de la salud, promotores de la causa y encargados de formular políticas públicas, con objeto de generar la voluntad política necesaria para respaldar el cambio. Las acciones de promoción de la causa por parte de las pacientes con cáncer de mama activo y las sobrevivientes, sus familiares y amigos, los profesionales sanitarios, la industria de salud y los medios de comunicación se han reflejado en un impulso a la atención del cáncer de mama en los países de ingresos altos. Puede lograrse una mayor repercusión cuando se coordinan los esfuerzos para orientar a los responsables de formular las políticas hacia un cambio eficaz y deseable.

Las instituciones privadas y las organizaciones no gubernamentales (ONG), tanto en el ámbito del cáncer como de la salud reproductiva y femenina, deben considerarse asociadas y contribuyentes potenciales para la prestación de servicios de salud en los entornos de todos los niveles de recursos. Las ONG brindan diversos servicios, que incluyen apoyar la investigación; financiar programas; transmitir mensajes clave y educar al público; fortalecer las colaboraciones ya existentes; proporcionar subvenciones para adiestramiento de becarios; patrocinar talleres; y promover acciones gubernamentales y de política pública. Las instituciones académicas también pueden actuar como asociados valiosos mediante un modelo de colaboración conocido como hermanamiento (en inglés *twinning*), en el cual dos o más instituciones internacionales comparten experiencia, conocimientos especializados y recursos con un objetivo común.

La participación de las ONG en los programas de salud debe coordinarse con los organismos gubernamentales de salud y vigilarse en cuanto a sus efectos sobre la infraestructura del sistema de salud y la prestación equitativa de la atención. Las actividades de los sectores no gubernamental y privado pueden limitar las eficiencias del sistema de salud y la planificación eficaz estratificada según los recursos si dichas actividades no se sincronizan con los esfuerzos de política sanitaria.

Las sobrevivientes como interesadas directas y promotoras de una atención centrada en la paciente

Las sobrevivientes de cáncer de mama pueden contribuir a que los programas sean pertinentes localmente, impulsar los temas fundamentales de calidad de la atención y atención centrada en la paciente y fomentar la sostenibilidad de los programas.

Tanto en países de ingresos altos como de ingresos bajos y medianos, se ha demostrado que la atención centrada en la paciente (es decir, aquella que reconoce los valores y preferencias de cada paciente individual para orientar las decisiones de atención del cáncer) es eficaz y de hecho mejora la toma de decisiones por las pacientes y su satisfacción con la atención.

Diseño de los sistemas de salud: servicios centralizados

Los sistemas de salud deben diseñarse para optimizar el servicio y coordinar la atención entre los centros de atención primaria (que suelen ser el primer contacto para las pacientes con cáncer de mama), los servicios especializados (por ej., toma de biopsia, citología, estudio histopatológico), los servicios terapéuticos (por ej., cirugía, radioterapia, tratamientos sistémicos) y los servicios de cuidados paliativos. Debe considerarse la relación entre el volumen y el resultado, en particular para procedimientos invasivos o modalidades avanzadas, un mayor volumen de los cuales suele derivar en mejores resultados. Sin embargo, centralizar los servicios para el cáncer de mama también puede aumentar las barreras para la atención, sobre todo para las mujeres de las comunidades rurales, que de por sí tienen un acceso limitado a la detección temprana y la atención primaria. La normalización de los protocolos, un sistema transparente de derivación, un enfoque multidisciplinario, acciones de control de calidad (es decir, métodos para la medición de los procesos), la navegación de pacientes (programas que brindan información, orientación, apoyo y acompañamiento) y un enfoque de la atención centrado en la paciente son todas características fundamentales de un sistema de salud eficaz.

Recopilación de datos y registros de cáncer

Puede ser difícil reconocer la magnitud de la carga del cáncer de mama en las regiones donde no hay registros de cáncer, datos demográficos precisos ni causas de mortalidad documentadas. En tales situaciones, revisar los expedientes o los registros hospitalarios permite hacer un cálculo aproximado de la incidencia de cáncer de mama. Como parte de los registros de cáncer, debe recopilarse información sobre el estadio tumoral en el momento del diagnóstico inicial, ya que esto puede orientar la dirección de los programas. Por ejemplo, si la mayoría de los cánceres de mama se diagnostican en una fase avanzada, estaría justificado evaluar y mejorar las acciones tendientes a incrementar la detección temprana. Establecer y administrar un registro de cáncer requiere la participación y coordinación de organismos gubernamentales, establecimientos sanitarios, profesionales de la salud y otros interesados directos. Los países que están instituyendo registros nuevos pueden aprovechar las experiencias de los que tienen registros ya establecidos, y deben considerar la posibilidad de comunicarse con los países correspondientes.

PASO 2 DE LA PLANIFICACIÓN: ¿A DÓNDE QUEREMOS LLEGAR?

MEDIDAS DE POLÍTICA: ESTABLECER OBJETIVOS Y PRIORIDADES

Conocer su servicio y la población destinataria

- Identificar y hacer participar a los interesados directos en la planificación de los programas contra el cáncer de mama, lo cual incluye reconocer las poblaciones destinatarias para la extensión de los programas. Se considera interesados directos importantes a los responsables de formular las políticas, profesionales de la salud, administradores, donantes, promotores de la causa (incluidas las pacientes y sobrevivientes de cáncer de mama) y población general.
- Identificar a los grupos de alto riesgo, con base en los datos sobre incidencia de cáncer de mama y riesgo.
- Identificar a los grupos subatendidos, entre ellos la población rural, los pobres urbanos y aquellos con conocimientos limitados en temas de salud.

Identificar las deficiencias y las barreras

- Revisar la información existente sobre las barreras del sistema de salud y las barreras de las pacientes entre la población destinataria. Identificar otras barreras y deficiencias del servicio en la atención del cáncer de mama.
 - Las barreras de las pacientes pueden incluir el desconocimiento o los prejuicios acerca de los factores de riesgo, los signos y síntomas y el tratamiento del cáncer de mama.
 - Las barreras del sistema de salud pueden incluir un número insuficiente de trabajadores de salud apropiadamente capacitados, un acceso limitado a establecimientos de tamizaje o tratamiento, el abasto inadecuado de los medicamentos necesarios y los retrasos en el tratamiento.

Establecer objetivos alcanzables

- Usar estrategias basadas en evidencia científica que sean factibles, costoeficaces y apegadas a las necesidades, intereses, puntos fuertes y recursos locales.
- Los resultados en el cáncer de mama se ven afectados por la eficacia con la que un sistema de salud proporciona diagnóstico temprano, acceso pronto y equitativo a la atención óptima y coordinación de la atención entre todos sus elementos constitutivos.

Determinar la factibilidad de los nuevos programas antes de su ejecución generalizada

- La ejecución escalonada o los proyectos piloto pueden ayudar a comprobar que los programas son factibles antes ejecutarlos a un nivel poblacional.
- Seguir una vía estratificada según los recursos para la elaboración de programas que identifique los recursos disponibles a todo lo largo del proceso continuo de la atención.

¿CÓMO LLEGAMOS ALLÍ?

La vía estratificada según los recursos

Los países difieren en cuanto a riqueza, cultura y preferencias de la sociedad con respecto a la atención de la salud; dentro de un mismo país puede haber grandes diferencias en capacidades y en la carga del cáncer, particularmente entre zonas urbanas y rurales. Las directrices basadas en la evidencia científica de los países de ingresos altos, no sujetas al nivel de recursos, no siempre pueden adaptarse fácilmente a la práctica en los entornos con recursos limitados. La estratificación según los recursos es un proceso mediante el cual las intervenciones convencionales de atención de salud se agrupan por los atributos que afectan su factibilidad en diferentes entornos, tales como costos, nivel de complejidad y exigencias respecto al sistema de atención de salud.

La Iniciativa Mundial de Salud de la Mama (BHGI) aplicó un proceso basado en evidencia científica mediante grupos de consenso a fin de elaborar un marco que definiera las vías para asignar prioridades a los recursos destinados a la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los sistemas de prestación de servicios según cuatro niveles de recursos: básico, limitado, amplio y máximo. Las directrices estratificadas según los recursos proporcionan un marco alternativo y les permiten a los ministerios de salud identificar los déficits en las asignaciones de recursos y planificar más fácilmente las medidas para la lucha contra el cáncer de mama. Las directrices para atención del cáncer de mama estratificadas según los recursos, como las elaboradas por la BHGI, han mejorado la coordinación de los sistemas de salud y ahora se aplican a otros programas contra el cáncer.

Resúmenes de conocimientos para el control del cáncer de mama

Los resúmenes de conocimientos para el control del cáncer de mama ofrecen vías estratificadas según los recursos, que facilitan la toma de decisiones por las instancias normativas, los administradores de atención de la salud y los promotores de la causa dedicados a ejecutar los programas de control del cáncer de mama a diversos niveles de recursos. Los resúmenes de conocimientos destacan las mejoras graduales y coordinadas de los programas a todo lo largo del continuo de la atención para lograr los mejores resultados posibles a cada nivel de recursos. Los 16 resúmenes de conocimientos para el control del cáncer de mama abordan la planificación, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos, políticas y promoción de la causa.

Formulación de directrices

Formular normas compartidas de práctica clínica que tengan en cuenta los recursos disponibles puede contribuir a que los pacientes reciban la mejor atención posible. Con esa finalidad, la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC) ha desarrollado el portal de la Alianza Internacional para el Control del Cáncer (The International Cancer Control Partnership, o ICCP) (www.iccp-portal.org), con objeto de ayudar a los países en la ejecución al compilar recursos, herramientas y marcos en un solo lugar.

Investigación y datos

Los ministerios de salud de los países de ingresos bajos y medianos a menudo cuentan con poca información para determinar la mejor manera de atender el cáncer de mama en un determinado país o región. Se necesitan investigaciones colaborativas y la recopilación estandarizada de datos para impulsar la planificación de los programas contra el cáncer de mama, por lo que esos temas cada vez adquieren mayor prioridad en dichos países. En la Unión Africana, 20 países ya tienen registros de cáncer, y se han publicado más de 700 estudios de países de ingresos bajos y medianos relativos a la concientización sobre el cáncer de mama.

En los países de ingresos bajos y medianos, la investigación clínica sobre el cáncer mamario está ampliándose para abarcar los factores de riesgo, la eficacia de los tratamientos y los resultados de las pacientes, la ejecución de los programas contra el cáncer de mama y las políticas de atención de salud. Las ciencias de la ejecución y la investigación cualitativa se aplican para facilitar la prestación de la atención del cáncer de mama, al evaluar las barreras sociales, psicológicas y del sistema que dificultan la atención. Los análisis situacionales pueden ofrecer revisiones contextuales integrales de un sistema o programa de salud existente, y las evaluaciones de las necesidades pueden identificar las brechas entre una situación actual y un resultado proyectado, así como reconocer las áreas que necesitan intervención. La colaboración en las investigaciones de ciencias básicas por lo general requiere más recursos y conocimientos, pero puede suministrar información importante acerca de la fisiopatología del cáncer de mama en poblaciones específicas (por ej., marcadores celulares).

Es necesario adaptar la recopilación de datos para fundamentar las decisiones de política. Por ejemplo, un análisis de la capacidad para realizar mamografías de tamizaje requiere conocer el número de unidades de imagenología en funciones, dónde se localizan, si están en uso y de qué manera, si las imágenes generadas son de calidad adecuada, si el personal que las atiende aplica las mejores prácticas y si hay un flujo sostenido de recursos para mantener un programa de tamizaje. Los ejemplos publicados de programas exitosos de recopilación de datos pueden servir como base para las acciones en otros países, como es el caso del Brasil, donde se puso en marcha un sistema nacional de información para recolectar y organizar esos datos.

Programas de garantía de la calidad

Los programas pueden vigilarse mediante el uso de herramientas de evaluación que registren los indicadores de resultados, o bien por diversos métodos que permitan medir la calidad, el costo, el acceso, la experiencia de las pacientes y otras variables. La garantía de la calidad es una parte esencial de cualquier intervención de salud; la evaluación incorrecta de las enfermedades puede llevar al tratamiento inapropiado y a resultados desfavorables. Los resultados positivos falsos de la mamografía de tamizaje pueden derivar en un diagnóstico excesivo ("sobrediagnóstico") y en biopsias, estudios de imagenología y tratamientos innecesarios. Por otra parte, los procedimientos quirúrgicos mal realizados pueden aumentar la tasa de recurrencia local y regional. Una atención de calidad lleva a mejores resultados, una mayor satisfacción de las pacientes y mayor confianza por parte de la comunidad, todo ello importante para un control eficaz del cáncer.



PASO 3 DE LA PLANIFICACIÓN: ¿CÓMO LLEGAMOS ALLÍ?

MEDIDAS DE POLÍTICA: EJECUTAR Y EVALUAR

Establecer el apoyo financiero para los programas

- Considerar el financiamiento gubernamental, los recursos generados tanto por las ONG como por las acciones de promoción de la causa y el apoyo de donantes. La participación multisectorial debe incluir alianzas publicoprivadas, hermanamiento e investigaciones colaborativas.
- Reconocer que la planificación de largo alcance puede desviar los gastos destinados a la atención de casos de cáncer avanzado y cuidados paliativos hacia la detección temprana y la prevención.

Lanzar, difundir y ejecutar

- La ejecución debe centrarse en métodos comprobados para traducir las políticas de atención de la salud en prácticas clínicas, tener en cuenta los factores políticos y socioculturales locales y abarcar a todos los interesados directos.
- Difundir los elementos del programa (metas, objetivos y mejores prácticas) a los interesados directos del sistema de salud, las sociedades de profesionales y el público en general, para impulsar la sincronía entre la puesta en práctica del programa y los mensajes correspondientes.

Vigilar y evaluar

- Establecer acciones de evaluación y métodos para medir los procesos, la calidad y los resultados al comienzo de un programa, en la inteligencia de que pueden ser necesarios 2 o 3 años, o incluso más, para que los datos muestren resultados válidos.

CONCLUSIONES

Para tener éxito, los programas nacionales de control del cáncer requieren una planificación meticulosa que abarque a todos los interesados directos, incluya el análisis situacional y la evaluación de las necesidades, utilice datos poblacionales sobre la incidencia del cáncer de mama y el estadio tumoral al momento de solicitar atención y considere la capacidad existente del sistema de salud. Una vía basada en evidencia científica y estratificada según los recursos puede facilitar el proceso de diseño y ejecución de los programas de control del cáncer de mama.

La planificación integral de la lucha contra el cáncer de mama es un proceso a largo plazo, para el cual es necesario reconocer que los cambios en los resultados poblacionales pueden tardar años en concretarse. Los proyectos piloto, los estudios de investigación y los programas de garantía de la calidad que utilicen métodos para la medición de procesos a corto y a largo plazo pueden ayudar a dirigir los programas hacia el futuro. Los médicos y los encargados de formular las políticas deben mantenerse optimistas respecto a que, con la planificación eficaz y colaborativa de la lucha contra el cáncer de mama y con la ejecución de herramientas eficaces para detección temprana, diagnóstico y tratamiento, podrán contribuir a una mejor atención de la salud de millones de mujeres.

Cuadro 1. Acciones primarias para los programas nacionales de lucha contra el cáncer, según el nivel de recursos (OMS, 2002).

Componente	Todos los países	Situación A: nivel de recursos bajo	Situación B: nivel de recursos mediano	Situación C: nivel de recursos alto
Programa nacional de control del cáncer	<ul style="list-style-type: none"> Formular un programa nacional de control del cáncer para garantizar el uso eficaz, eficiente y equitativo de los recursos existentes Establecer un mecanismo central de supervisión para vigilar y evaluar tanto los resultados como los procesos Instituir educación y capacitación continua para los trabajadores sanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> Considerar la ejecución de una o dos prioridades clave en un área de demostración, con un método progresivo Considerar los cuidados paliativos como un punto de entrada hacia un enfoque más integral Usar tecnologías apropiadas que sean eficaces y sostenibles en este tipo de entorno 	<ul style="list-style-type: none"> Al iniciar o formular un programa de control del cáncer, considerar la ejecución de un enfoque integral en un área de demostración con una metodología progresiva Usar tecnologías apropiadas que sean eficaces y sostenibles en este tipo de entorno 	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución plena y a nivel nacional de estrategias basadas en la evidencia científica que garanticen eficacia, eficiencia y accesibilidad Establecer un sistema integral de supervisión que vigile todos los componentes del programa y los resultados Brindar apoyo a países menos prósperos
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Poner en marcha estrategias integradas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles, que incluyan tanto medidas legislativas o normativas como ambientales, además de educación para el público en general, las comunidades destinatarias y los individuos Controlar el consumo de tabaco y abordar los factores de consumo de alcohol, alimentación poco saludable, actividad física y actividad sexual y reproductiva Promover políticas para reducir al mínimo los cánceres de origen laboral y los carcinógenos ambientales conocidos Reducir la exposición innecesaria a la luz solar en las poblaciones de alto riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> Concentrarse en las áreas donde haya grandes necesidades y potencial de éxito Asegurarse de que las estrategias de prevención prioritarias se dirijan a los grupos que ejercen influencia y que pueden encabezar el proceso (por ejemplo, responsables de formular políticas y profesores) En las áreas de endemias del cáncer hepático, integrar programas de vacunación contra el VHB y otros 	<ul style="list-style-type: none"> Crear servicios preventivos clínicos integrados para orientar sobre factores de riesgo en entornos de atención primaria de salud, escuelas y centros de trabajo Elaborar programas comunitarios modelo para una estrategia integrada de prevención de las enfermedades no transmisibles 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los programas integrales de promoción de la salud y prevención basados en la evidencia científica y garantizar su ejecución a nivel nacional, en colaboración con otros sectores Establecer una vigilancia sistemática de los niveles de radiación ultravioleta, si el riesgo de cáncer de la piel es alto

Cuadro 1.

Componente	Todos los países	Situación A: nivel de recursos bajo	Situación B: nivel de recursos mediano	Situación C: nivel de recursos alto
Diagnóstico temprano	<ul style="list-style-type: none"> Promover el diagnóstico temprano mediante la concientización sobre los signos y síntomas iniciales de los tumores detectables y curables que tengan una alta prevalencia en la comunidad, como el cáncer de mama y el cervicouterino Garantizar servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Adoptar estrategias comunitarias eficaces y de bajo costo para promover, en una primera fase, el diagnóstico temprano de uno o dos tipos de tumores de detección prioritaria en un área piloto con acceso relativamente bueno al diagnóstico y al tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Adoptar estrategias comunitarias eficaces y de bajo costo para promover el diagnóstico temprano de todos los tumores detectables prioritarios 	<ul style="list-style-type: none"> Adoptar estrategias integrales de promoción a nivel nacional para el diagnóstico temprano de todos los tumores detectables de alta prevalencia
Tamizaje	<ul style="list-style-type: none"> Instituir el tamizaje para los cánceres de mama y cervicouterinos en aquellos países donde la incidencia justifique dicha medida y se cuente con los recursos necesarios 	<ul style="list-style-type: none"> Si ya existe la infraestructura para el tamizaje mediante citología cervical, proporcionar una cobertura alta de un tamizaje citológico eficaz para las mujeres de 35 a 40 años una vez en la vida o, si se cuenta con más recursos, cada 10 años para las mujeres de 30 a 60 años 	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar cobertura nacional del tamizaje citológico para detección del cáncer cervicouterino a intervalos de 5 años para las mujeres de 30 a 60 años 	<ul style="list-style-type: none"> Tamizaje nacional eficaz y eficiente para detección del cáncer cervicouterino (por citología) en las mujeres mayores de 30 años y del cáncer de mama (mamografía) en las mujeres mayores de 50 años
Tratamiento curativo	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la accesibilidad de servicios eficaces de diagnóstico y tratamiento Promover las normas mínimas esenciales nacionales para estadificación y tratamiento del cáncer Establecer directrices de gestión para los servicios de tratamiento, la lista de medicamentos esenciales y la capacitación continua Evitar la administración de tratamientos curativos cuando el cáncer es incurable y debe ofrecerse a las pacientes en cambio cuidados paliativos 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar los servicios de diagnóstico y tratamiento, asignando prioridad a los tumores detectables en fase temprana 	<ul style="list-style-type: none"> Organizar los servicios de diagnóstico y tratamiento, asignando prioridad a los tumores detectables en fase temprana o a aquellos con altas probabilidades de curación 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar la red de centros de tratamiento integral para el cáncer que estén activos en la capacitación y la investigación clínicas y brindar apoyo especial a los que sirven como centros nacionales e internacionales de referencia
Alivio del dolor y cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> Instituir cuidados paliativos integrales que proporcionen alivio del dolor, control de otros síntomas y apoyo psicosocial y espiritual Promover las normas mínimas nacionales para tratamiento del dolor y cuidados paliativos Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los opiáceos, en especial morfina oral Proporcionar educación y capacitación para los cuidadores y el público en general 	<ul style="list-style-type: none"> Asegurarse de que todos los niveles de atención en ciertas áreas designadas adopten progresivamente las normas mínimas para alivio del dolor y cuidados paliativos, y de que haya una alta cobertura de pacientes mediante servicios brindados principalmente por asistencia domiciliaria 	<ul style="list-style-type: none"> Asegurarse de que todos los niveles de atención adopten progresivamente las normas mínimas para alivio del dolor y cuidados paliativos, y de que a nivel nacional haya una cobertura cada vez mayor de pacientes mediante servicios brindados por consultorios de atención primaria de salud y asistencia domiciliaria 	<ul style="list-style-type: none"> Asegurarse de que todos los niveles de atención adopten las directrices nacionales para alivio del dolor y cuidados paliativos, y de que a nivel nacional haya una cobertura cada vez mayor de pacientes mediante una variedad de opciones, incluida la asistencia domiciliaria



El Centro de Salud Global del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos proporcionó fondos y información técnica para este resumen de conocimientos.

UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL
UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER
62 route de Frontenex, 1207 Geneva, Switzerland
Tel: +41 (0)22 809 1811 Fax: +41 (0)22 809 1810
Email: info@uicc.org Website: www.uicc.org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



The Breast Health Global Initiative



A MEMBERSHIP ORGANISATION
FIGHTING CANCER TOGETHER