

Día Internacional de la Mujer 2014: la equidad en la salud de las mujeres es progreso para todos

OM Ginsburg

Scientist, Women's College Research Institute and Assistant Professor, Medicine, Public Health

University of Toronto, Canada

Hoy es el Día Internacional de la Mujer, un día que nació de los movimientos obreros y de sufragismo en América del Norte y Europa a comienzos del siglo pasado. Desde entonces, el 8 de marzo se ha convertido en un día para reflexionar sobre la situación de las mujeres en nuestras propias comunidades y más allá, para tomar nota de nuestros avances y desafíos actuales, y para honrar a la gran cantidad de mujeres que contribuyen a la lucha por la igualdad de la mujer, ya sea en aldeas, ciudades o en el escenario internacional. Es también una oportunidad para celebrar a las mujeres que son especiales en nuestras vidas: abuelas, madres, hijas, hermanas, esposas, compañeras y amigas. Este año, la ONU va a celebrar el acontecimiento en la víspera del 58º período de sesiones de la Comisión sobre la Condición de la Mujer. El tema para el DIM 2014 es "**Igualdad para las mujeres, progreso para todos**"[1.]

Consideremos en primer lugar la condición de las mujeres en los países en que vivimos. ¿Ya hemos llegado? ¿Qué sucede con la salud de las mujeres en lugares con recursos limitados, en países de bajos y medianos ingresos (PBMI) de América Latina, África y Asia, y en las regiones menos desarrolladas donde las prioridades en competencia incluyen lo básico: agua potable, instalaciones sanitarias y seguridad alimentaria?

¿Y en qué parte de la agenda mundial de la salud tienen cabida los distintos tipos de cáncer de la mujer?

En 2012 hubo 14,1 millones de casos nuevos, 8,2 millones de muertes por cáncer y 32,6 millones de personas viviendo con cáncer². El cáncer de mama y el de cuello del útero se cobraron las vidas de 522.000 y 266.000 mujeres, respectivamente – esto significa medio millón más de mujeres fallecidas a causa de esos dos tipos de cáncer que debido a complicaciones del embarazo o el parto³. De Bangladesh a Brasil, en países de ingresos bajos y medios de todos los continentes, el cáncer se encuentra ahora entre las principales causas de discapacidad y muerte prematura. Informes recientes destacan el rápido crecimiento de la carga global del cáncer, la denominada “oleada” con el envejecimiento de la población y el desarrollo humano^{4,5}. Conforme a la “transición del cáncer”⁶, se espera que la incidencia del cáncer de mama en los próximos 10-20 años sea particularmente dramática, ya que el desarrollo trae aparejado un cambio predecible en los factores de riesgo de la reproducción (es decir, edad avanzada en el momento del primer parto, paridad y lactancia materna). Más del 85% de las muertes por cáncer de cuello del útero se producen en las regiones menos desarrolladas, donde las mujeres con cáncer de mama por lo general se presentan con la enfermedad en etapa avanzada. Para la mayor parte de la población mundial, hay acceso limitado a los exámenes de detección en mamas y útero, como también a cirugías seguras, radioterapia, y cuidados de apoyo y paliativos [2,7-8].

¿Entonces dónde está nuestra indignación? Aparte de algunos programas a pequeña escala⁹, desgraciadamente se ha prestado poca atención y se han destinado fondos insignificantes a este inminente desastre de la salud pública. De acuerdo con el paradigma “la salud es riqueza”, hay fundadas

razones para invertir en el control de cáncer de mama y de cuello del útero en los PBMI; el costo de oportunidad de seguir haciendo nada fue destacado en el Informe de la Comisión Global para Ampliar el Acceso a la Atención y Control del Cáncer (GTF.CCC10). ¿Y podrían las mujeres que mueren innecesariamente cada año (aproximadamente un millón) ser vistas a través de la lente de la justicia social, de los derechos humanos?

La salud de las mujeres debe significar más que simplemente la salud reproductiva. En Bangladesh, la muerte de la madre por cualquier causa afecta enormemente la supervivencia del niño hasta los 10 años de edad (24% versus 89%, $p < 0.0001$)[11]. Si bien el mayor impacto en la supervivencia se observa cuando la madre muere durante el período neonatal, sigue habiendo una diferencia absoluta del 16% en la probabilidad acumulativa de supervivencia de un niño o una niña, incluso si la madre vive más allá de su primer cumpleaños. Dadas las tempranas edades en las que las mujeres desarrollan cáncer de mama y de cuello del útero en ambientes de bajos recursos, los niños cuyas madres mueren a causa de esos tipos de cáncer se convierten en "huérfanos del cáncer"[12]. Sin considerar los costos de la atención (si se dispone de alguna), un diagnóstico de cáncer de mama o cuello del útero contribuye al ciclo de la pobreza. Quienes sobreviven al cáncer corren el riesgo de ser abandonados por sus familias, ser relegados por sus comunidades o aún peor[13]. Por ende, el empoderamiento de las mujeres puede ser visto como la base y la consecuencia de un efectivo control del cáncer de mama y de cuello del útero.

En un tono más optimista, como el argumento económico para invertir en el control global del cáncer comienza a tomar forma y el cáncer finalmente tiene un lugar en la agenda mundial de la salud[14], ha llegado el momento de situar la equidad de la salud de las mujeres entre los elementos centrales de la política mundial en cuanto al cáncer. Es alentador observar la reciente atención hacia el acceso al cribado cervical y la vacunación contra el HPV en los PBMI[15-17]. Se puede argumentar que los esfuerzos para incrementar la "conciencia sobre la salud mamaria" e incluso el CBE pueden resultar valiosos en escenarios escasos de recursos donde aún existen profundas inequidades de género, estigmas y tabúes; regiones en las cuales la mujer promedio se presenta con ganglios agrandados y positivos, a menudo en una etapa de la enfermedad ya inoperable. El aumento de la capacidad para radiación y cirugía seguras y de buena calidad ha sido raramente mencionado en las discusiones sobre salud mundial, pero también esto puede cambiar, ya que la Comisión Lancet sobre Cirugía Global y el Grupo de Trabajo Mundial UICC sobre Radioterapia para el Control del Cáncer (GTF.RCC) comienzan su desafiante trabajo en 2014.

Finalmente, podemos sentirnos animados por el creciente número de mujeres que eligen carreras relacionadas con la atención y la investigación sobre el cáncer¹⁸. El Día Internacional de la Mujer puede ser una ocasión para celebrar y alentar a más mujeres a convertirse en líderes en oncología: mujeres como la Dra. Sandra Swain, expresidente de ASCO, la Dra. Martine Piccart, expresidente de EORTC y actual presidente de ECCO, la Dra. Mary Gospodarowicz, directora médica del Centro de Cáncer Princesa Margarita y presidente de UICC, y la Dra. Felicia Knaul, economista y Directora de la Iniciativa de Equidad Global de Harvard quien co-fundó y dirige el GTF.CCC.

Tal vez en este Día Internacional de la Mujer podamos tomarnos un momento para reflexionar sobre tres cosas:

1. Si bien aún queda mucho por hacer para disminuir el sufrimiento y las muertes evitables por cáncer de la mujer en todo el mundo, ha habido un gran progreso, con las drásticas disminuciones observadas tanto en la incidencia de cáncer de cuello del útero como en la mortalidad por cáncer de mama y cervical en los países con altos niveles de ingresos. Estos avances van acompañados por mejoras en la situación, los derechos y las oportunidades de las mujeres.
2. La salud de las mujeres refleja su condición en la sociedad, y puede ser tanto un conductor como una consecuencia de los esfuerzos para combatir el estigma, los miedos y los mitos sobre el cáncer, y los tabúes sobre los cuerpos de las mujeres.
3. Las mujeres líderes en oncología pueden jugar un papel importante para mejorar la terrible situación de millones que tienen escaso o ningún acceso a la atención, no solo en países de ingresos medianos y bajos sino también en comunidades de menos recursos, remotas o marginadas de alguna otra manera dentro de países de altos ingresos.

Tanto la morbilidad como la mortalidad por tipos de cáncer femeninos son vergonzosamente altas. El acceso asequible a la detección temprana y al adecuado tratamiento del cáncer de mama y de cuello del útero, que afecta desproporcionadamente a las mujeres más desfavorecidas del mundo, debe ser un derecho humano como también una prioridad económica. La igualdad para las mujeres es sin duda progreso para todos.

Referencias

- [1] United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women <http://www.unwomen.org/ca/news/in-focus/international-womens-day> accessed 18 Feb, 2014
- [2] International Agency for Research on Cancer <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> accessed 18 Feb, 2014
- [3] World Health Organization <http://www.who.int/features/qa/12/en/> accessed 18 Feb, 2014
- [4] World Health Organization http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/ accessed 18 Feb, 2014
- [5] BBC News <http://www.bbc.co.uk/news/health-26014693> accessed 18 Feb, 2014
- [6] Bray F, Jemal A, Grey An, Ferlay J, Forman D (2012) **Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008—2030): a population-based study.** *Lancet Oncol* **13** 79-801.
- [7] International Atomic Energy Agency <http://cancer.iaea.org/agart.asp> accessed 18 Feb, 2014
- [8] Union for International Cancer Control <http://www.uicc.org/advocacy/our-campaigns/global-task-force-radiotherapy-cancer-control> accessed 18 Feb, 2014
- [9] Pink Ribbon Red Ribbon <http://pinkribbonredribbon.org/> accessed 18 Feb, 2014
- [10] Closing the Cancer Divide: An Equity Imperative. Eds Knaul FM, Gralow JR, Atun R, Bhadelia A. Harvard University Press 2012 <http://gtfcc.harvard.edu/icb/icb.do?keyword=k69586&pageid=icb.page495154>
- [11] Ronsmans C, Chowdhury ME, Dasgupta SK, Ahmed A, Koblinsky M (2010) **Effect of parent's death on child survival in rural Bangladesh: a cohort study.** *Lancet* **375**:2024-2031
- [12] Ginsburg O (2013) **Breast and cervical cancer control in low and middle-income countries: human rights meet sound health policy.** *J Cancer Policy.* **1(3)** e35-e41

- [13] Story HL, Love RR, Salim RR, Roberto AJ, Krieger JL, Ginsburg O (2012) **Improving outcomes from breast cancer in a low-income country: lessons from Bangladesh** *Intl J Breast Cancer*
- [14] World Health Organization http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/ accessed 18 Feb, 2014
- [15] Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS et al (2009) **HPV Screening for Cervical Cancer in Rural India** *NEJM* **360** 1385-94
- [16] The Oncologist https://theoncologist.alphamedpress.org/content/18/Special_Collection accessed 18 Feb, 2014
- [17] Cervical Cancer Action <http://www.cervicalcanceraction.org/home/home.php> accessed 18 Feb, 2014
- [18] ESMO <http://www.esmo.org/Career-Development/Women-4-Oncology> accessed 18 Feb, 2014