

VERSIÓN REVISADA 2005

ACCIÓN MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER

¡AHORA!

HECHOS Y CIFRAS
CAUSAS DE CÁNCER
PREVENCIÓN
DETECCIÓN PRECOZ
CURACIÓN Y CUIDADOS
CONTACTOS

“

Las estadísticas no son
sino personas que han
debido enjugar
sus lágrimas.

Profesor Irving Selikoff

”

ISBN 92 4 359314 5



9 789243 593142



*Piense en la gente que conoce ¿Cuántos han tenido un cáncer?
¿Cuántos más lo tendrán?*

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Acción mundial contra el cáncer - Versión rev.

1.Neoplasmas - epidemiología 2.Neoplasmas - mortalidad 3.Neoplasmas - prevención y control 4 Salud mundial 5.Cooperación internacional I.Organización Mundial de la Salud II.Unión Internacional Contra el Cáncer.

ISBN 92 4 359314 5 (OMS)
ISBN 2-9700492-3-6 (UICC)

(Clasificación LC/NLM: QZ 200)

© **Organización Mundial de la Salud y de la Unión Internacional Contra el Cáncer, 2005**

Se reservan todos los derechos.

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las publicaciones de la Unión Internacional Contra el Cáncer pueden solicitarse al Departamento de Comunicaciones, 3 rue du Conseil-Général, 1205 Ginebra, Suiza (tel: +41 22 809 1811; fax: +41 22 809 1810). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la UICC - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a las publicaciones de la UICC, a la dirección precitada (correo electrónico: permissions@uicc.org).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional Contra el Cáncer, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional Contra el Cáncer los aprueben o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional Contra el Cáncer han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional Contra el Cáncer podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.

Printed in Switzerland
Diseño: Helena Zanelli Création



Contactos:

Organización Mundial de la Salud

Programa de Lucha contra el Cáncer
Prevención y Manejo de las Enfermedades No Transmisibles
20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
Teléfono: +41 22 791 33 14
Fax: +41 22 791 42 97

Unión Internacional Contra el Cáncer

Departamento de Comunicaciones
3 rue du Conseil-Général
1205 Ginebra
Suiza
Teléfono: +41 22 809 18 11
Fax: +41 22 809 18 10

Contactos

Organización Mundial de la Salud

Programa de Lucha contra el Cáncer
Prevención y Manejo de las Enfermedades No Transmisibles
20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
Teléfono: +41 22 791 33 14
Fax: +41 22 791 42 97

Unión Internacional Contra el Cáncer

Departamento de Comunicaciones
3 rue du Conseil-Général
1205 Ginebra
Suiza
Teléfono: +41 22 809 18 11
Fax: +41 22 809 18 10

Literatura avanzada

La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco
Banco Mundial, 1999.

Programas nacionales de lucha contra el cáncer: directrices sobre política y gestión
2ª edición, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

World Cancer Report

Lyon, Centro Internacional de Investigación del Cáncer, 2003.

A Community Health Approach to Palliative Care for HIV/AIDS and Cancer Patients in Sub-Saharan Africa

Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

Referencias disponibles a solicitud del interesado

Sitios Web

Organización Mundial de la Salud:	www.who.int/cancer
OMS Iniciativa “Liberarse del tabaco”:	www.who.int/tobacco
Centro Internacional de Investigación del Cáncer:	www.iarc.fr
Unión Internacional Contra el Cáncer	www.uicc.org
UICC GLOBALink Tobacco:	www.globalink.org

Agradecimientos

Las personas a continuación han aportado su apoyo valioso a esta segunda edición:

José Julio Divino	UICC	Cecilia Sepúlveda	OMS
Jacques Ferlay	IARC	Eva Steliarova-Foucher	IARC
Isabel Mortara	UICC	Andreas Ullrich	OMS
Paola Pisani	IARC	Maria Villanueva	OMS
Páraic Réamonn	UICC		

6.7 millones
de muertes

10.9 millones
de nuevos casos

24.6 millones
de personas que viven
con cáncer*

ACCIÓN MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER

A pesar de que cada vez sabemos más sobre la manera de prevenir y de tratar el cáncer, cada año aumenta el número de personas que lo padecen. Si la tendencia continúa como hasta ahora, en 2020 deberá comunicárseles que tienen cáncer a 16 millones de personas. De ellas, dos tercios vivirán en países en desarrollo o en países de industrialización reciente.

Es hora de que utilicemos el conocimiento disponible para salvar vidas y evitar sufrimientos. Ello exige una acción internacional concertada, tanto por parte de los gobiernos, las organizaciones y las instituciones en los sectores público y privado, como por parte de las personas. En dicha acción, que ya ha comenzado, nos corresponde a cada uno desempeñar un papel importante.

Este folleto presenta el desafío que tenemos por delante.

*Cifra basada en una prevalencia de 5 años (1998-2002).

Fuente: IARC, Globocan 2002

Año 2002:

El cáncer mató a más de

Muertes por cáncer

El cáncer no conoce fronteras: es la segunda causa de muerte en los países desarrollados y en los países en desarrollo figura entre las tres principales causas de muerte de los adultos.

Un 12.5% del total de causas de muerte se atribuye al cáncer, porcentaje que supera al total de muertes debidas al SIDA, la tuberculosis y la malaria consideradas conjuntamente.

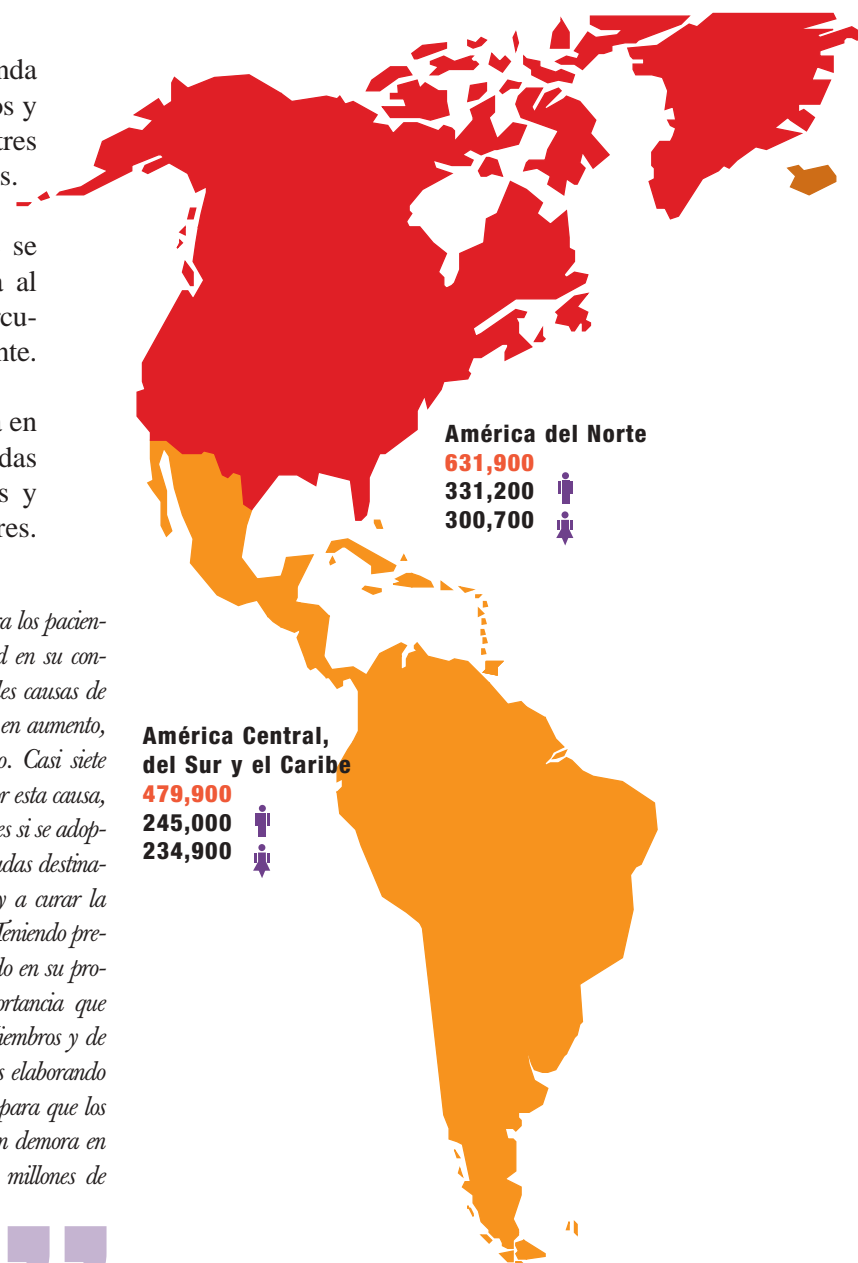
El cáncer es un problema de salud pública en todo el mundo y afecta a personas de todas las edades y condiciones: niños, jóvenes y ancianos; ricos y pobres, hombres y mujeres.



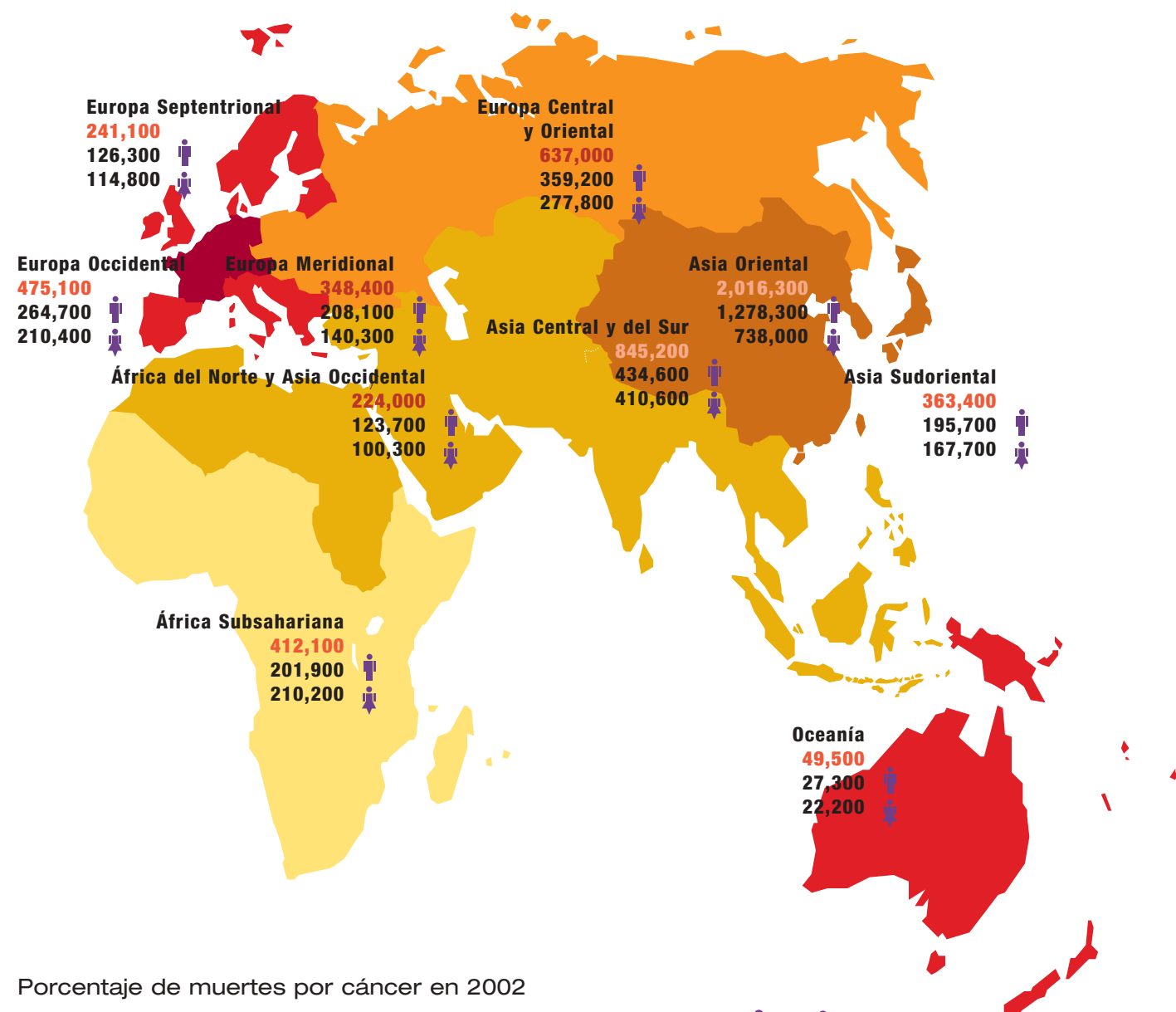
El cáncer es una carga enorme tanto para los pacientes como para sus familias y la sociedad en su conjunto. Fuera de ser una de las principales causas de muerte en el mundo, su magnitud sigue en aumento, especialmente en los países en desarrollo. Casi siete millones de personas mueren cada año por esta causa, pudiéndose evitar muchas de estas muertes si se adoptan y ponen en práctica medidas apropiadas destinadas a prevenir, a detectar precozmente y a curar la enfermedad, y a cuidar de los enfermos. Teniendo presente este objetivo, la OMS lo ha incluido en su programa de trabajo asignándole la importancia que merece. Con el apoyo de los Estados Miembros y de otros colaboradores en el mundo, estamos elaborando una estrategia de lucha contra el cáncer para que los conocimientos disponibles se traduzcan sin demora en una acción eficaz que permitirá salvar millones de vidas y reducir sufrimientos innecesarios.



Dr LEE Jong-wook
Director General, OMS



6.7 millones de personas en todo el mundo



Porcentaje de muertes por cáncer en 2002



Fuente: IARC, Globocan 2002; OMS 2004

Año 2002: 10.9 millones de nuevos casos en el mundo

Tipos de cáncer

El cáncer de pulmón mata más gente que cualquier otro tipo de cáncer.

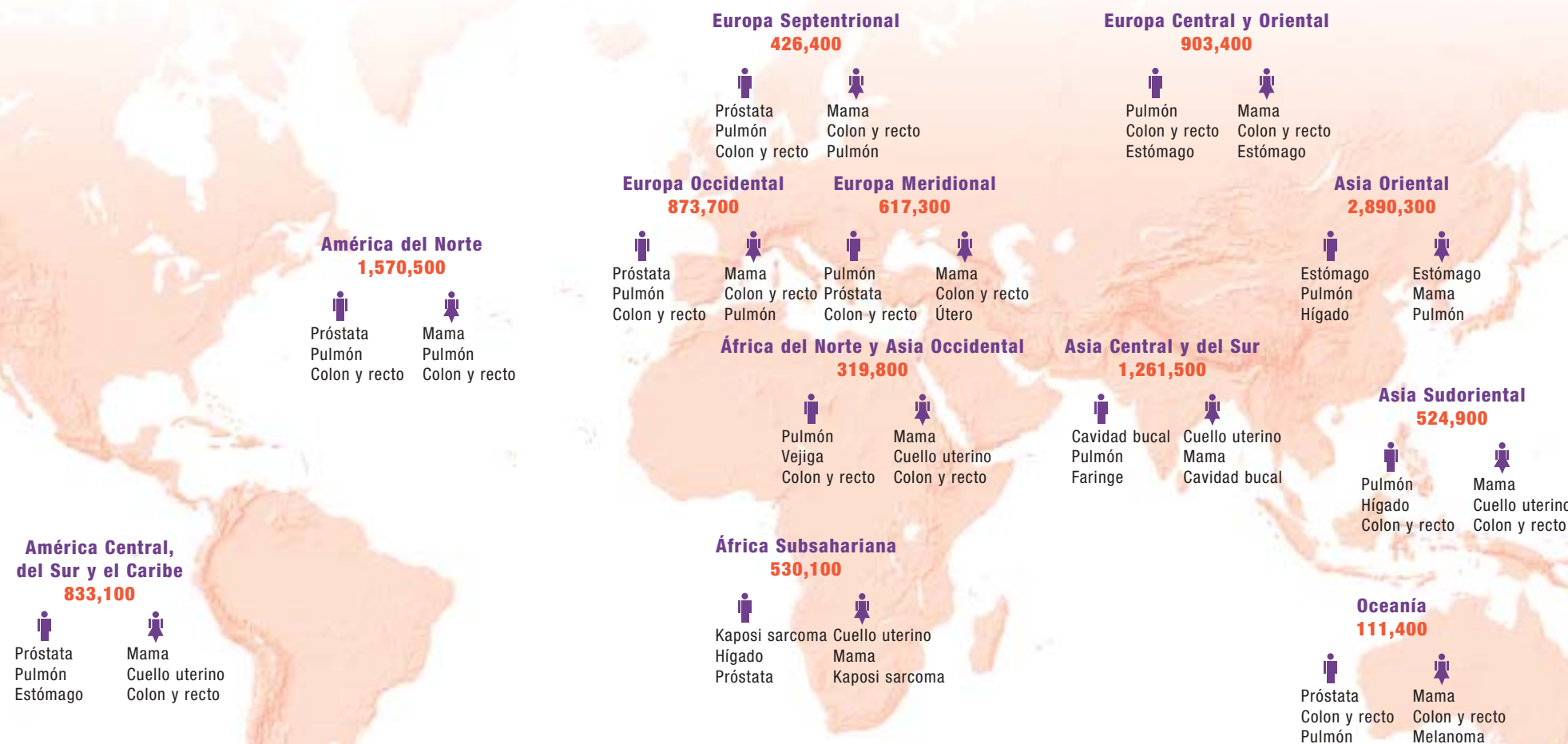
Más hombres que mujeres enferman de cáncer de pulmón, estómago, garganta y vejiga.

El cáncer causado por infecciones, como lo es el del hígado, estómago y cuello uterino, tiene mayor prevalencia en los países en desarrollo.

En los países más ricos son más comunes los cánceres de próstata, mama y colon que en los países más pobres.

Detectados precozmente los cánceres como el de mama, cuello uterino, próstata, colon y piel se pueden curar.

24.6 millones de personas viven con cáncer



Los tres principales tipos de cáncer, por sexo y región

 
Hombres Mujeres

Fuente: IARC, Globocan 2002

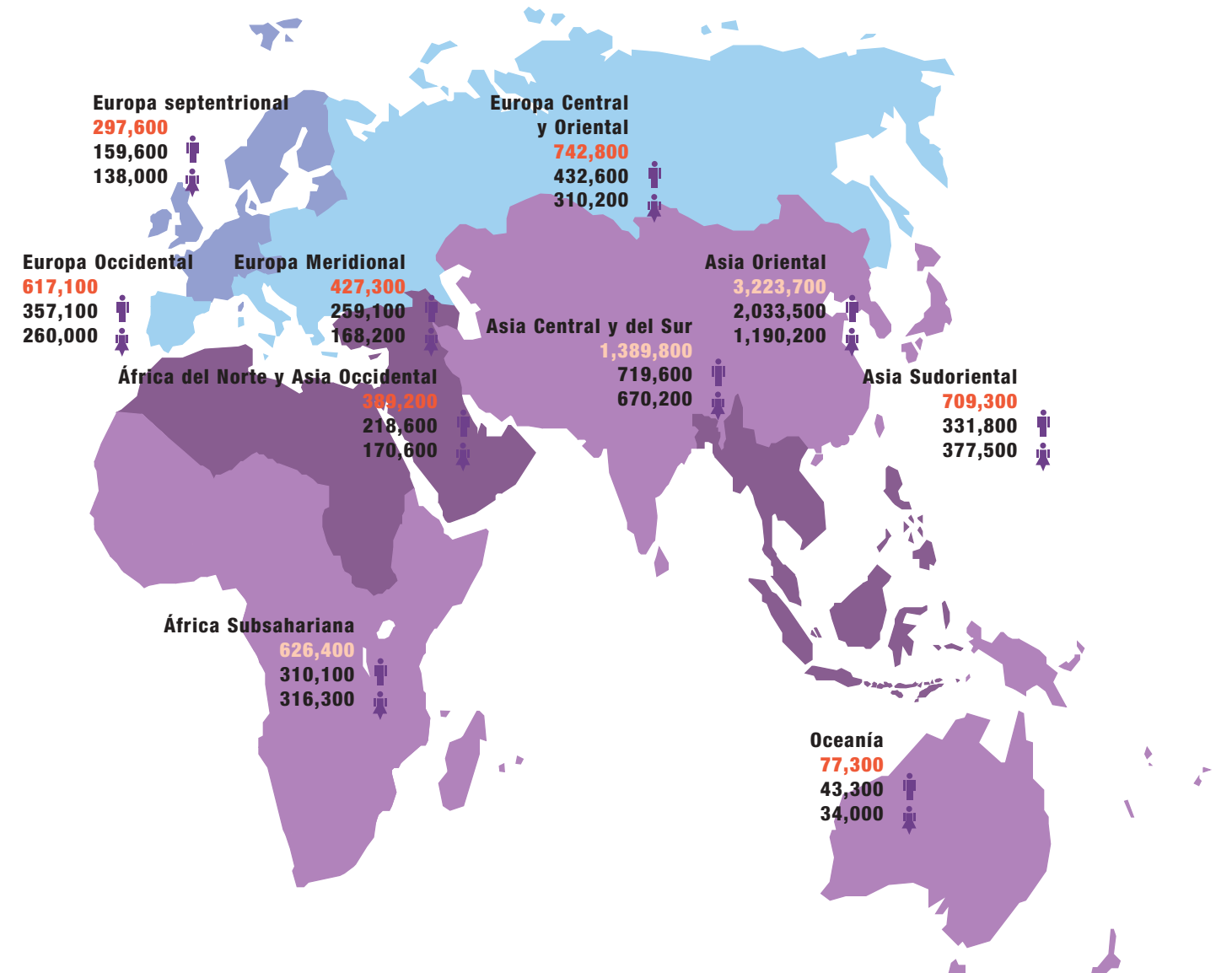
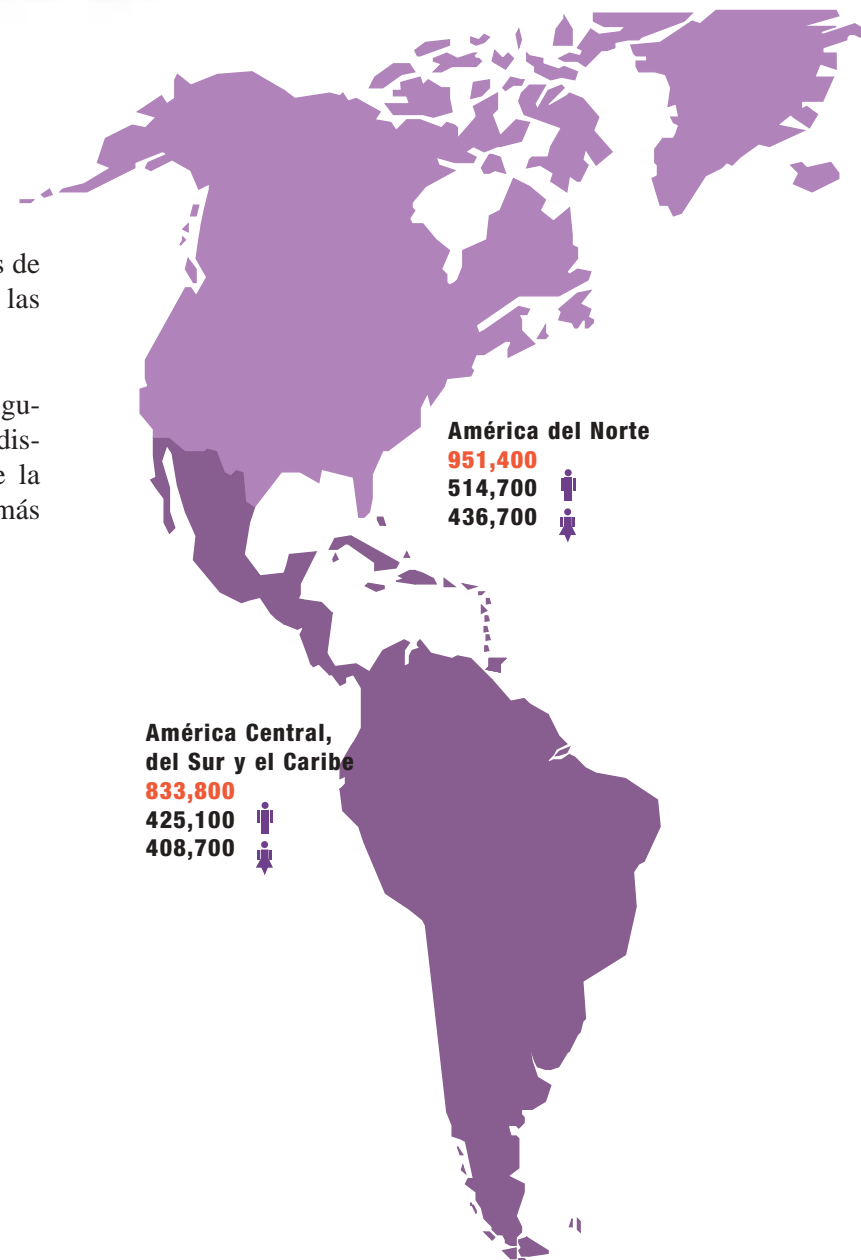
Se estima que en **2020** el cáncer **podría matar a**

10.3 millones de personas, si no actuamos ya

Tendencias

En los países en desarrollo y en los países de industrialización reciente se observan las mayores tasas de aumento del cáncer.

El aumento relativo ha sido menor en algunos países industrializados en los que ha disminuido el consumo de tabaco y donde la población está adoptando estilos de vida más saludables.



Porcentaje de aumento de las muertes por cáncer desde 2002



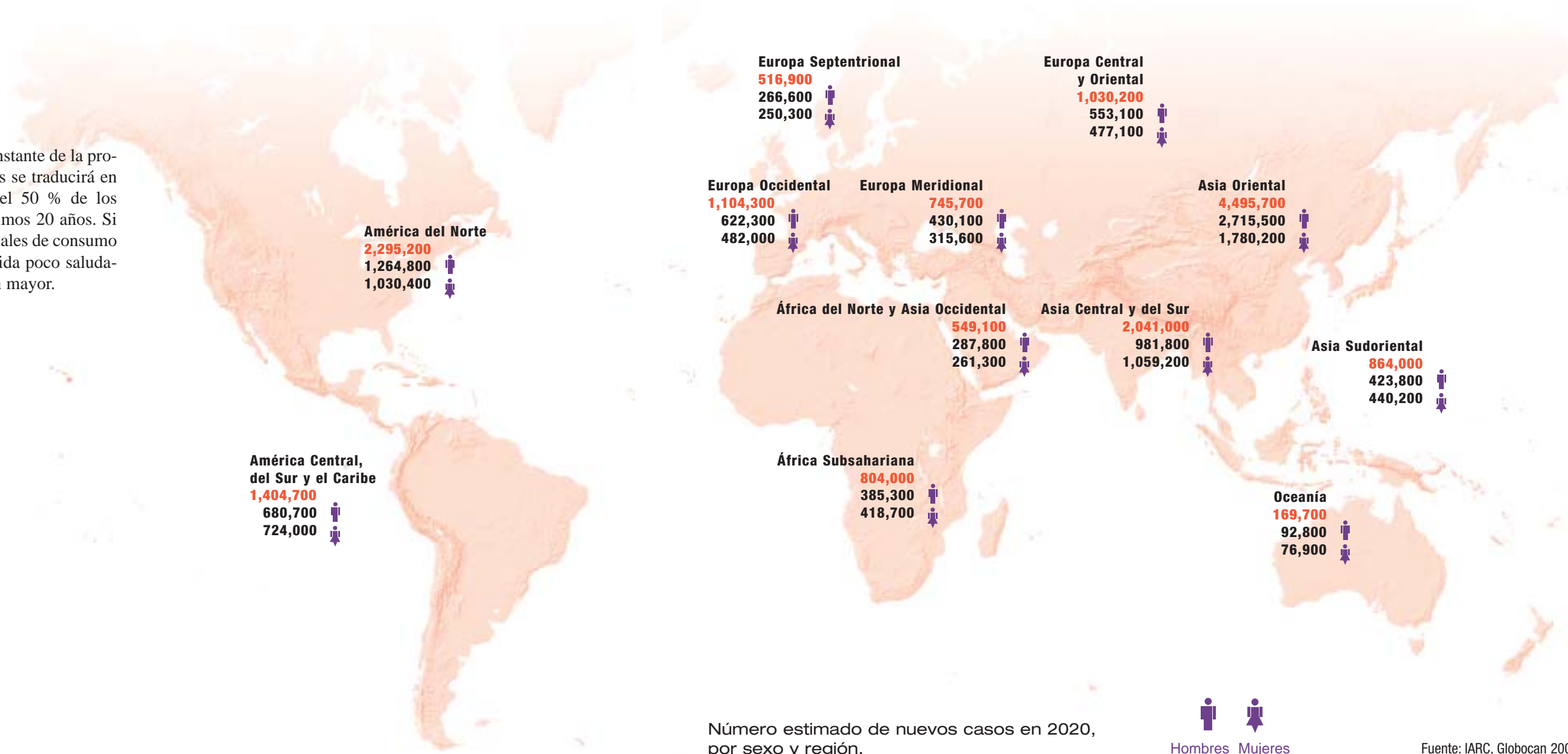
Fuente: IARC, Globocan 2002

El número de nuevos casos de cáncer podría pasar de **10.9 millones en 2002**

a **16 millones en 2020**, casi un incremento del **50%**

Tendencias

En el mundo, el aumento constante de la proporción de personas mayores se traducirá en un incremento del orden del 50 % de los casos de cáncer en los próximos 20 años. Si no cambian los patrones actuales de consumo de tabaco ni los estilos de vida poco saludables ese incremento será aún mayor.



Número estimado de nuevos casos en 2020, por sexo y región.

 
Hombres Mujeres

Fuente: IARC, Globocan 2002

¿Cuál sería el panorama futuro si adoptásemos AHORA las medidas pertinentes?



Entre las enfermedades más peligrosas para el hombre, el cáncer es una de las más fáciles de prevenir y de curar. Si pusiéramos en práctica los conocimientos disponibles y promoviéramos las acciones que se han mostrado eficaces para controlarlo, esta aseveración podría hacerse realidad en beneficio de todos.



Dr John R. Seffrin
Presidente, UICC



Podríamos salvar a 2 millones de vidas de aquí al 2020, y 6.5 millones de aquí al 2040.

Un **43%** de las muertes por cáncer se deben al **tabaco**, a la **dieta** y a las **infecciones**.

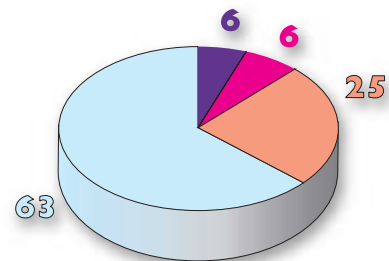
4.4 millones

de nuevos casos eran atribuibles a estos tres factores en 2002



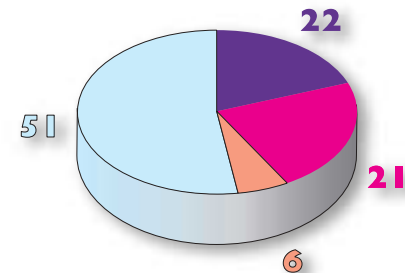
África Subsahariana

Total: **37%**



Europa (septentrional, meridional y occidental)

Total: **49%**



tabaco
 dieta
 infecciones
 otras causas

Desde una perspectiva global se justifica ampliamente centrar las actividades de prevención en torno a estos tres principales factores causales.

Fuente: IARC 2000

Tabaco

En el mundo, el consumo de tabaco es la causa de cáncer más fácil de evitar. En la mayor parte de los países desarrollados, el consumo de tabaco causa hasta el 30% de todas las muertes por cáncer. Más del 80% de los casos de cáncer de pulmón en los hombres, y 45% de los casos en las mujeres se deben al hábito de fumar.

El tabaco produce cáncer en muchos otros órganos, entre ellos la garganta, la boca, el páncreas, la vejiga, el estómago, el hígado y el riñón.



Dieta

En los países desarrollados un número de casos de cáncer tan importante como el atribuible al tabaco se relaciona con una alimentación inadecuada y un estilo de vida poco saludable.

El sobrepeso y la obesidad se asocian con una alta incidencia de cáncer de colon, mama, útero, esófago y riñón.

Un consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de la cavidad bucal, faringe, laringe, esófago, hígado y mama. En algunos de estos tipos de cáncer el riesgo aumenta cuando la persona fuma.

La incidencia del cáncer de esófago ha bajado debido a una menor ingesta de sal y mejores condiciones de vida.

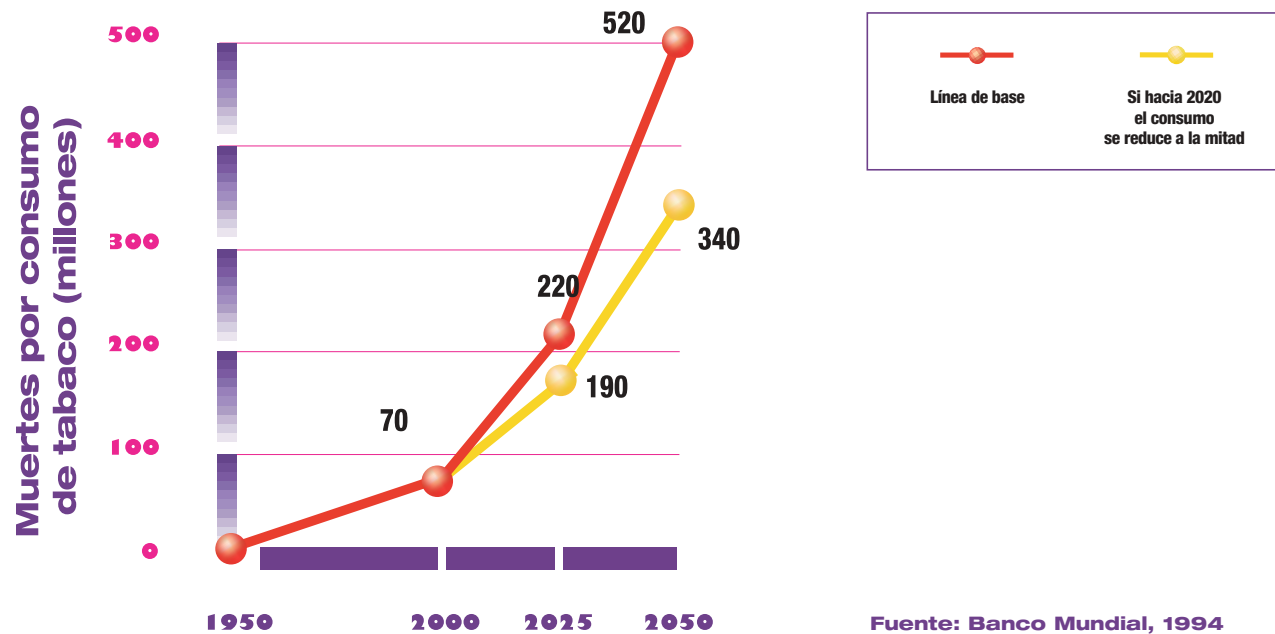
Infecciones

En el mundo, un quinto de los casos de cáncer se debe a las infecciones crónicas, especialmente por los virus de la hepatitis (hígado), los virus del papiloma humano (cuello uterino), el *helicobacter pylori* (estómago), los esquistosomas (vejiga), la *fasciola* hepática (vía biliar), y el virus de la inmunodeficiencia humana (sarcoma de Kaposi y linfoma).



Fuente: OMS, IARC 2003

La lucha contra el consumo de **tabaco**



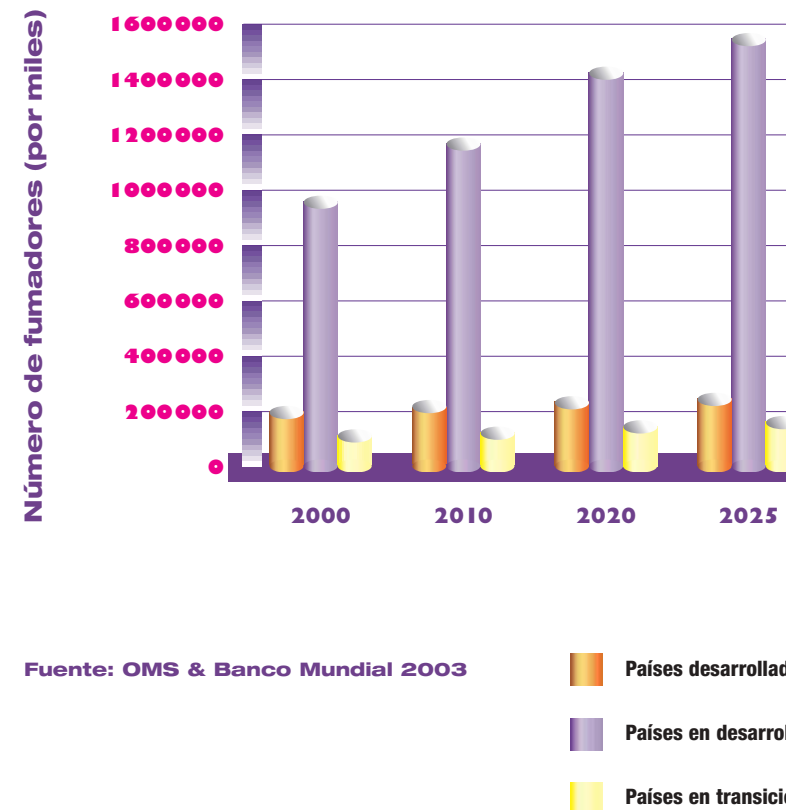
“ Si persiste la tendencia actual, cerca de 500 millones de personas habrán muerto a causa del tabaco, la mitad de ellas en plena edad productiva, y entre 20 y 25 años antes de lo previsto. **Banco Mundial, 1994** ”

Procuremos que esta sea la **última** generación de fumadores



OMS P.Vinot

El número de fumadores aumenta especialmente en el mundo en desarrollo



Las muertes por consumo de tabaco están entre las más evitables. Si conseguimos reducir ahora dicho consumo evitaremos que entre 20 y 30 millones de personas mueran antes de 2005 y que entre 170 y 180 millones mueran antes de 2050 como consecuencia de todas las enfermedades que se asocian con el tabaco, entre ellas, el cáncer.

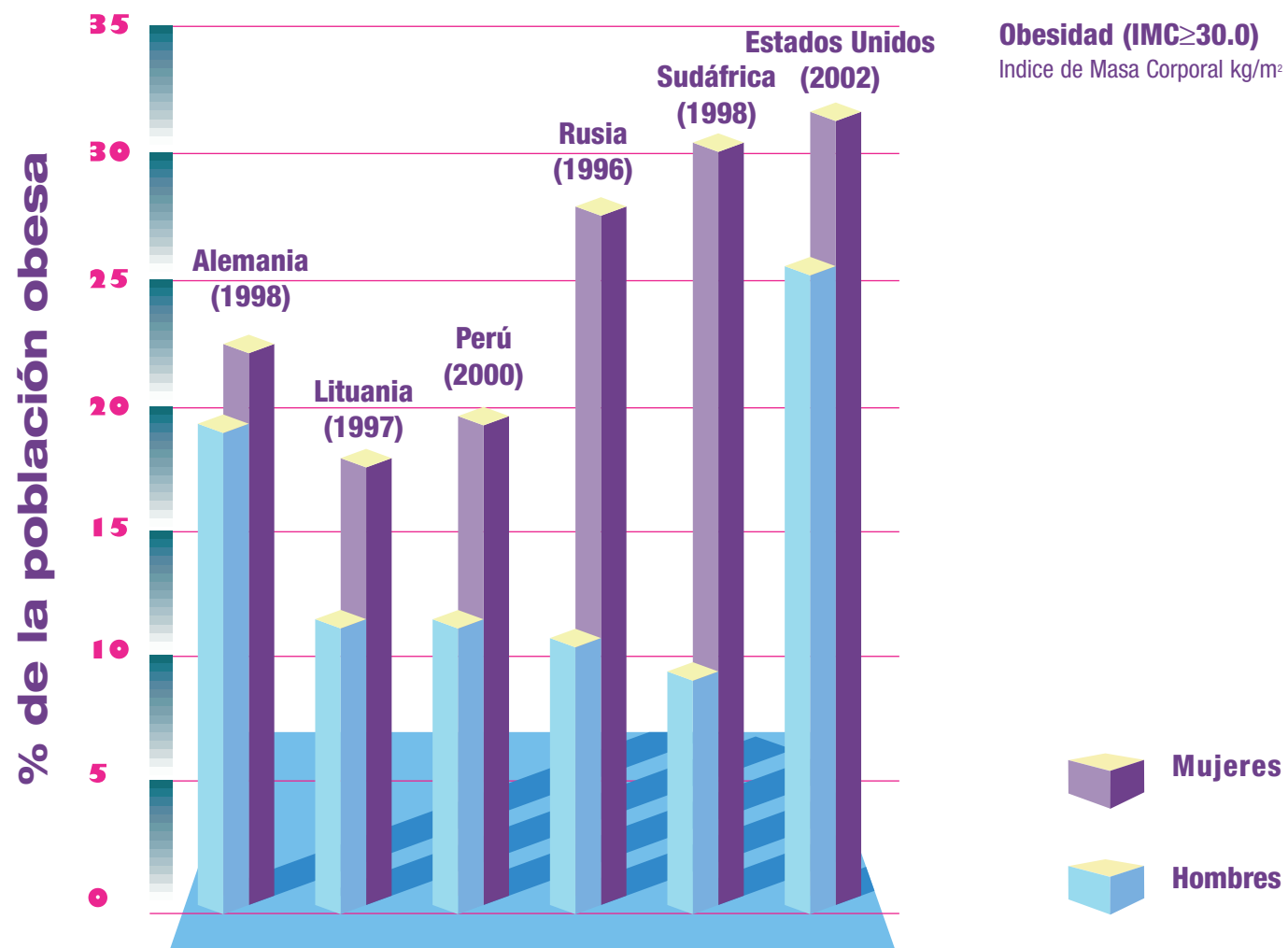
Dejar de fumar o, mejor aún, no comenzar a fumar es la mejor medida que pueda tomar una persona en beneficio de su salud. La salud de quienes fuman ganaría de inmediato si dejaran de fumar.

El consumo de tabaco es un problema de salud pública y justifica que la sociedad en su conjunto se interese por combatirlo.

El estar expuesto al humo que generan los fumadores (fumador pasivo) aumenta en un 20% el riesgo de desarrollar cáncer del pulmón entre las personas que no fuman.

El costo económico del tabaco, incluido el tratamiento de las enfermedades que produce y la menor productividad derivadas de las mismas, es mayor que los ingresos fiscales que genera el tabaco.

En muchos países, las personas comen **más** y hacen **menos** ejercicio



y existe el riesgo de que los demás países adopten ese estilo de vida

Fuente: "WHO Global Data Base on BMI", 2005

Hay que promover una alimentación saludable y un estilo de vida activo



En los países de altos ingresos las personas están comiendo más y haciendo menos ejercicio físico: como resultado, han aumentado de peso. En muchos países desarrollados cerca de la mitad de la población adulta tiene sobrepeso y más del 25 % son obesos.

En las sociedades en que se comen alimentos salados o conservados en vinagre es mayor la incidencia de cáncer gástrico.

Una alimentación saludable, acompañada de ejercicio físico puede prevenir hasta un tercio de los casos de cáncer. La actividad física, un peso adecuado y una ingesta diaria de frutas y verduras frescas reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama, colon, cavidad bucal, pulmón, cuello uterino y otros tipos de cáncer.



El cáncer que se produce como consecuencia de una **infección...**



UTCC

Una infección crónica con el virus de la hepatitis B (VHB) multiplica al menos por 40 el riesgo de desarrollar cáncer de hígado. En Gambia, donde la infección con este virus es endémica, se lleva a cabo un programa de vacunación de todos los niños contra la hepatitis B.* El seguimiento de los primeros 60,000 niños que fueron vacunados entre 1986 y 1990 ya han demostrado que las infecciones crónicas con el virus de la hepatitis B pueden prevenirse entre un 90 y un 95% de los casos.** El estudio también ha contemplado hacer el seguimiento de la salud de estos niños para determinar si se produce la disminución de cáncer de hígado prevista.

El virus del papiloma humano (VPH), de transmisión sexual, puede multiplicar por 100 el riesgo de desarrollar cáncer del cuello uterino. Se trabaja en la elaboración y prueba de vacunas contra el VPH. Los resultados parecen prometedores.

La prevención de la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) contribuirá también a reducir la incidencia de los cánceres relacionados con el VIH, como el sarcoma de Kaposi y linfoma.

puede prevenirse evitando la **infección**

*Fuente: IARC 2004

**Fuente: Viviani S. et al., 1999

La **detección precoz** puede salvar vidas



UTCC

“

En la cultura guatemalteca la educación en materia de cáncer en general es nula o escasa y es tabú hablar de cáncer de cuello uterino. Los maridos se muestran reticentes a que sus esposas sean examinadas o tratadas por médicos. Cuando llegan a aceptarlo suele ser demasiado tarde. Hoy en día parteras, enfermeras y asistentes sociales están consiguiendo acabar con los tabúes y crear un clima de confianza. Con la autorización del marido acompañan a la esposa a su visita al médico para que pueda recibir la atención que necesita.

Magdalena Tepeu, Partera, PIENSA
San Juan Sacatepequez, Guatemala”



La probabilidad de sobrevivir una vez que se han diagnosticado algunos tipos de cáncer depende de cuán precozmente se descubra éste y del tratamiento que se aplique. La detección precoz se basa en la observación de que el tratamiento es más eficaz cuando se detecta el cáncer precozmente. Esto incluye la alerta a signos y síntomas de cáncer (p. ej. bultos, llagas, sangramiento) y el tamizaje. El tamizaje es la aplicación de una prueba a una población presuntamente sana.

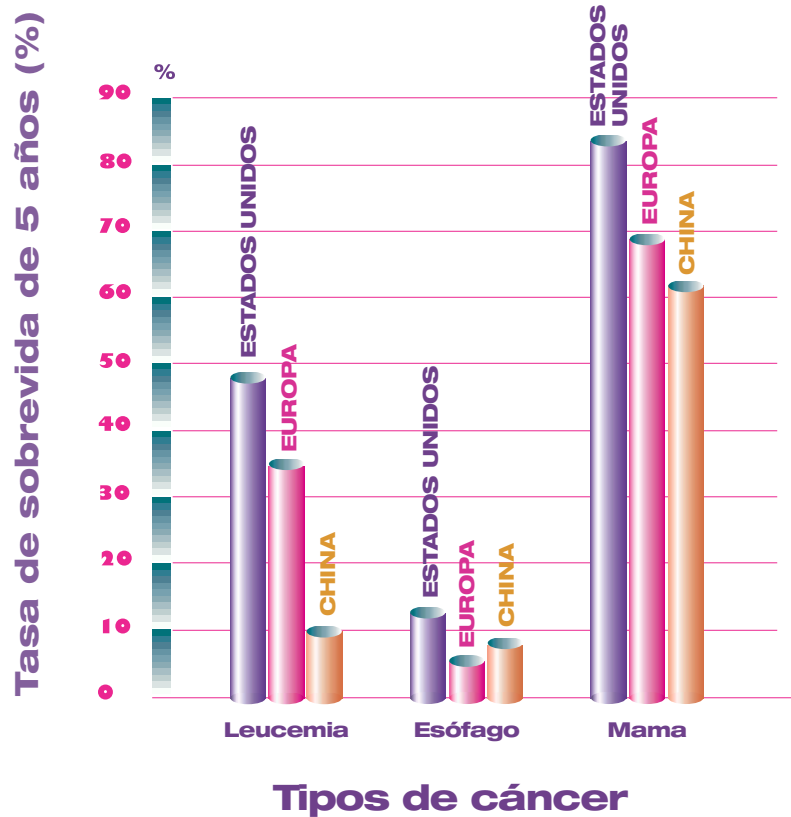
La prueba de Papanicolau (Pap) para detectar precozmente cáncer del cuello uterino es el método de tamizaje que ha contribuido a bajar considerablemente la tasa de mortalidad por esta causa en la mayor parte de los países desarrollados. Ha sido también así en algunos países de ingresos medios que aplican programas de detección precoz recurriendo a esta prueba.

En muchos países en desarrollo donde lo anterior no es factible se estudia la aplicación de otras técnicas de bajo costo que parecen prometedoras.

El éxito de los programas de salud pública de detección precoz del cáncer depende de los recursos disponibles, de la existencia de especialistas calificados y de la posibilidad de realizar un seguimiento apropiado.

El mejor tratamiento disponible para todos en los países de ingresos elevados, la tasa de supervivencia de cinco años es de un 50 a 60%

A escala mundial, la tasa promedio de supervivencia es de 30 a 40%



Fuente: IARC 1998

Estrategias de supervivencia

Para muchos tipos de cáncer existen tratamientos eficaces. Una detección precoz del cáncer unida a un tratamiento óptimo se traduce en una alta tasa de curación en los casos de cáncer del cuello uterino, la mama, la cavidad bucal y el colon.

En otros tipos de cáncer como el de esófago, la eficacia de los tratamientos es limitada, independientemente del tipo de país de que se trate. No obstante, existen desigualdades notables entre los países en cuanto a la eficacia de los tratamientos de los tipos de cáncer más fáciles de curar como el de mama y la leucemia.

El éxito de los sistemas públicos de salud en el tratamiento de los cánceres potencialmente curables depende de los recursos disponibles, de un acceso igualitario a una atención de calidad por parte de los pacientes y de la información que se les proporcione.



En el mundo, la tasa de supervivencia de los enfermos de cáncer varía en función del país, la ciudad e incluso de la institución en que se les prodigan los cuidados. La desigualdad frente al acceso a unos cuidados de calidad es la principal causa de la variación de dicha tasa.



Dr Ketayun A. Dinshaw
Directora, Tata Memorial Centre
Mumbai, India



El cáncer también afecta a los niños



OMS P.Vinot

Cada año se diagnostican más de 160.000 casos de cáncer en niños, estimándose que cerca de 90.000 de éstos morirán por esa causa. Aunque esas cifras representan un porcentaje reducido del total de muertes por cáncer, la mayor parte de esos enfermos podría curarse si tuviera acceso al tratamiento básico de manera oportuna. No obstante, como cerca de un 80 por ciento de los niños que padecen cáncer en los países en desarrollo no tienen acceso a un tratamiento eficaz, uno de cada dos muere por esa causa.

Un acceso universal a un apoyo y a una atención de calidad, combinado con una firme determinación de asignar los recursos necesarios para la educación en salud a este respecto deberían constituir una prioridad. Una estrategia coordinada por la comunidad mundial que lucha contra el cáncer, que combine los últimos adelantos de la ciencia con unas políticas públicas adecuadas podría salvar una gran proporción de las 90.000 vidas infantiles que se pierden cada año. Es hora de actuar.



En 1988 se creó en Chile el Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásicas (PINDA) como parte del Programa Nacional de Control del Cáncer. Al inicio incluyó las leucemias, los linfomas y algunos tumores sólidos, así como apoyo psicosocial. Luego, ha ido abarcando los demás tipos de cáncer y un programa de trasplante de médula ósea. El país tiene hoy un Programa Nacional de Cáncer Infantil que atiende 400 nuevos pacientes cada año –el 85 % de todos los cánceres infantiles – a todos los cuales entrega tratamiento gratuito. Gracias a este programa más de 4.000 pacientes han recibido tratamiento integral y entre ellos más de 2.600 han sanado.

Myriam Cambell, Hematología Pediátrica
Hospital Roberto del Río, Santiago
Coordinadora Nacional de PINDA, Chile



Fuente: IARC, Globocan 2002

Hoy en día **24.6 millones**
de personas viven con **cáncer**

Mejorar la calidad de vida teniendo presente las necesidades de los pacientes

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y de aquellos en fase terminal, es una necesidad humanitaria. El número de personas a las que se les diagnostica cáncer y necesitan que se les prodiguen cuidados aumenta. A muchas de ellas, especialmente en los países menos desarrollados se les diagnostica la enfermedad en fases muy tardías. En esos casos el mejor tratamiento lo constituyen los cuidados paliativos, que incluyen el apoyo físico, psicosocial y espiritual con el fin de mejorar considerablemente su calidad de vida y la de sus familias, evitando sufrimientos innecesarios.

El cuidado paliativo no se refiere tan sólo a los cuidados que se prodigan al final de la vida sino que forma parte de una atención continua que se inicia en el momento del diagnóstico de cáncer, prosigue con el curso de la enfermedad conjuntamente con el tratamiento curativo y se intensifica hacia el final de la vida cuando las intervenciones de índole curativas se tornan menos eficaces. Esos cuidados se prolongan incluso más allá de la muerte e incluyen el acompañamiento en el duelo a los familiares.

Ejemplo de Uganda:

Una joven ugandesa tenía mucho dolor ya que su enfermedad estaba en fase terminal, y había permanecido más de tres meses sin dormir a causa del dolor antes de que oyera hablar del hospicio de Uganda. Allí se prodigaron cuidados paliativos que incluyeron la administración de morfina para calmar el dolor. Aunque murió ocho meses después lo hizo en paz y sin dolor. Cuando se aproximaba su muerte le pidió a la enfermera del hospicio que transmitiera el siguiente mensaje:

“

Por favor comuníqueme mi agradecimiento a todos. Gracias a ellos estoy libre de dolor y puedo tomar medidas que ayudarán a mi familia después de mi muerte.

”



Fuente: Hospice Africa Uganda

y **6.7 millones mueren**
de **cáncer** cada año

Mejorar la calidad de los sistemas de salud como parte de una acción concertada contra el cáncer

Sólo se obtendrán buenos resultados en la lucha contra las enfermedades crónicas como el cáncer en la medida en que los propios pacientes, sus familias, la sociedad y los equipos de salud aúnen sus esfuerzos y actúen con motivación.

Es preciso que los sistemas de salud se adapten y consigan satisfacer las necesidades de las personas sanas y enfermas mediante la elaboración de programas integrales de control del cáncer encaminados a prevenir, a detectar precozmente, a curar la enfermedad, y a cuidar de estos enfermos.

“

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) sigue preocupada por la escasa utilización, observada en muchos países, de los analgésicos opiáceos en el tratamiento del dolor –moderado o agudo. A este respecto, la Junta alienta a los gobiernos que aún no lo hayan hecho a examinar en qué medida la legislación nacional y los sistemas de atención de la salud del país aceptan que se utilicen estos analgésicos para uso médico, y a desarrollar planes de acción con vistas a facilitar el suministro y la disponibilidad de tales analgésicos para toda persona que los necesite, según las indicaciones médicas pertinentes.



Sr Koli Kouame, Secretario
Junta Internacional de
Fiscalización de Estupefacientes

”

Acción mundial contra el cáncer

Hoy conocemos la situación. El decidido aumento de esta enfermedad, en gran medida evitable, está cobrando cada día un número mayor de vidas y representa un enorme costo social en todos los países, lo cual es inaceptable. En el mundo cada año mueren casi 7 millones de personas de cáncer.

Sabemos lo que debe hacerse. De aquí al 2020 podemos salvar 2 millones de vidas. Aunque ya se han conseguido logros en esta dirección, no se ha avanzado lo suficiente.

La Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional Contra el Cáncer trabajan juntas con el fin de hacer frente a la situación del cáncer en el mundo y promover una intervención concertada para controlarlo.

El desafío es claro y conocemos muchas de las soluciones posibles: prevención, detección precoz, curación y tratamiento paliativo. Cabe entonces preguntarse: ¿por qué razón no se ha conseguido revertir la tendencia actual hacia un aumento del número de casos? Quizás en parte porque el cáncer no es sino uno de los muchos problemas de salud a

los que se debe hacer frente en el mundo, entre ellos, los planteados por las guerras, el hambre, otras enfermedades y la inestabilidad política. Puede deberse también a que el cáncer, en sus múltiples formas, es una enfermedad compleja. Como la respuesta no es única, tampoco hay una sola solución.

Cada persona tiene a este respecto un papel que desempeñar. Los profesionales de la salud, los pacientes, quienes se han curado, los encargados de formular políticas, los periodistas, los investigadores y los patrocinadores pueden contribuir con su aporte a esta ofensiva mundial contra el cáncer. Conocemos las estrategias y disponemos de los instrumentos para lograr este objetivo: conocimientos científicos, marcos jurídicos, programas y abundante información sobre una de las enfermedades mejor estudiadas en el mundo.

Trabajando por separado los resultados conseguidos hasta ahora han sido limitados. Pensamos que empleando este nuevo enfoque en el que participan conjuntamente los sectores público y privado hacia un objetivo común conseguiremos controlar el cáncer.