

Mujeres, poder y cáncer: una comisión de Lancet



Ophira Ginsburg, Verna Vanderpuye, Ann Marie Beddoe*, Nirmala Bhoo-Pathy*, Freddie Bray*, Carlo Caduff*, Narjust Florez*, Ibtihal Fadhil*, Nazik Hammad*, Shirin Heidari*, Ishu Kataria*, Somesh Kumar*, Erica Liebermann*, Jennifer Moodley*, Miriam Mutebi*, Deborah Mukherji*, Rachel Nugent*, Winnie K W So*, Enrique Soto-Perez-de-Celis*, Karla Unger-Saldana*, Gavin Allman†, Jennifer Bhimani†, Mana TBourlon†, Michelle A B Eala†, Peter S Hovmand†, Yek-Ching Kong†, Sonia Menon†, Carolyn D Taylor†, Isabelle Soerjomataram

Resumen ejecutivo

Las mujeres interactúan con el cáncer de maneras complejas, como personas sanas que participan en actividades de prevención y detección del cáncer, como personas que viven con y más allá de un diagnóstico de cáncer, como cuidadoras de familiares y amigos, como defensoras de pacientes, como

trabajadoras de la salud y profesionales del cuidado de la salud, y como investigadoras del cáncer y responsables de formular políticas.

El tema de las mujeres y el cáncer abarca un amplio terreno, más allá de los cánceres de las mujeres y los aspectos biomédicos de cualquier tipo de cáncer que puedan sufrir las mujeres en todas sus diversidades. Incluye las formas en que el

*Comisionados

†Colaboradores

Centro de Salud Global, Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU., Rockville, MD, EE. UU. (O Ginsburg MD); Hospital Universitario Korle Bu, Accra, Ghana (V Vanderpuye MD); The Women Global Cancer Initiative NY, Nueva York, NY, EE. UU. (A M Beddoe MD); Facultad de Medicina, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, Malasia (Prof. N Bhoo-Pathy MD, Y-C Kong MPH); Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, Lyon, Francia (F Bray PhD, I Soerjomataram PhD); Departamento de Salud Global y Medicina Social, King's College London, Londres, Reino Unido (Prof. C. Caduff PhD); Dana-Farber Cancer Institute, Boston, MA, EE. UU. (N Florez MD); Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, EE. UU. (N Florez); Alianza de ENT del Mediterráneo Oriental, Ciudad de Kuwait, Kuwait (I Fadhil PhD); Departamento de Medicina, División de Hematología-Oncología, St. Michael's Hospital, Universidad de Toronto, Canadá (Prof. N Hammad MD); Departamento de Oncología, Universidad de Queens, Kingston, Canadá (Prof. N Hammad); GENDRO, Ginebra, Suiza (S Heidari PhD); Centro de Género, Instituto de Graduados de Ginebra, Ginebra, Suiza (S Heidari); Centro de Enfermedades No Transmisibles Globales, RTI International, Nueva Delhi, India (I Kataria PhD); Jhpiego India, filial de la Universidad Johns Hopkins, Baltimore, MD, EE. UU. (S Kumar PhD); Facultad de Enfermería de la Universidad de Rhode Island, Providence, RI, EE. UU. (E Liebermann PhD); Cancer Research Initiative, Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Salud Pública y Medicina Familiar y SAMRC Gynaecology Cancer Research Centre, Universidad de Ciudad del Cabo, Ciudad del Cabo, Sudáfrica (Prof. J Moodley PhD); Departamento de Cirugía, Universidad Aga Khan, Nairobi, Kenia (M Mutebi MMed);

Hallazgos clave y acciones prioritarias

Hallazgos clave

- 1 El cáncer se encuentra entre las tres principales causas de mortalidad prematura entre las mujeres en casi todos los países del mundo.
- 2 De los 2 · 3 millones de mujeres que mueren prematuramente por cáncer cada año, 1 · 5 millones de muertes podrían evitarse mediante estrategias de prevención primaria o detección precoz, mientras que otras 800 000 muertes podrían evitarse si todas las mujeres de todo el mundo pudieran acceder a una atención óptima para el cáncer.
- 3 En general, el cáncer es menos susceptible a la prevención primaria en las mujeres que en los hombres.
- 4 En los países con una clasificación baja en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), hasta el 72 % de las muertes por cáncer entre las mujeres fueron prematuras (menores de 70 años), en comparación con el 36 % en los países con una clasificación muy alta en el IDH.
- 5 En muchos países, independientemente de la región geográfica o los recursos económicos, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de carecer de los conocimientos y el poder para tomar decisiones informadas sobre atención médica.
- 6 Es más probable que las mujeres se arriesguen a sufrir una catástrofe financiera debido al cáncer, con consecuencias calamitosas para sus familias, incluso si se dispone de atención oncológica de calidad.
- 7 El patriarcado domina la atención, la investigación y la formulación de políticas para el cáncer. Quienes ocupan los puestos de poder deciden qué se prioriza, financia y estudia.
- 8 Dentro del personal a cargo de la atención del cáncer, las mujeres están infrarrepresentadas como líderes.
- 9 Las mujeres dentro del personal a cargo de la atención del cáncer denuncian experiencias frecuentes y graves de discriminación basada en el género, incluida la intimidación y el acoso sexual.
- 10 El cuidado no remunerado de personas con cáncer está, en gran medida, a cargo de mujeres. Se necesitan métodos nuevos para calcular el valor real del trabajo de las mujeres en la atención del cáncer.

Acciones prioritarias

Para avanzar en un enfoque más diferenciado, inclusivo y transformador que considere explícitamente el tema del género en el ámbito del cáncer, proponemos las siguientes acciones prioritarias.

- 1 Garantizar que los datos sobre sexo, género y otros factores sociodemográficos se recopilen de manera rutinaria en las estadísticas de salud oncológica, se informen públicamente y se actualicen.
- 2 Desarrollar, afianzar y aplicar leyes y políticas que reduzcan la exposición de niñas y mujeres a los riesgos de cáncer conocidos.
- 3 Investigar, supervisar y actuar sobre los riesgos emergentes de cáncer que afectan desproporcionadamente a niñas y mujeres, incluidos los factores laborales y ambientales.
- 4 Diseñar e implementar estrategias transformadoras interseccionales y de género para aumentar el acceso equitativo a la detección precoz y el diagnóstico del cáncer.
- 5 Crear conjuntamente sistemas de salud accesibles y receptivos que ofrezcan una atención respetuosa y de calidad para niñas y mujeres con cáncer.
- 6 Garantizar un acceso equitativo a los recursos de investigación del cáncer, liderazgo y oportunidades de financiamiento para las mujeres.
- 7 Desarrollar, consolidar y aplicar políticas que prevengan el acoso y la discriminación basados en el sexo en el personal a cargo de la atención del cáncer.
- 8 Integrar un marco de competencias en materia de género en la educación y formación del personal a cargo de la atención del cáncer.
- 9 Desarrollar y validar un enfoque económico feminista para los casos de inversión y otras evaluaciones económicas del cáncer.
- 10 Establecer, implementar y aplicar estándares de remuneración para todos los cuidadores de personas con cáncer que sean justos, equitativos e inclusivos.

sexo y el género influyen en las exposiciones a los factores de riesgo de cáncer, las interacciones con el sistema de salud oncológica y los desafíos específicos a los que se enfrentan los profesionales del cuidado de la salud, los defensores y los cuidadores. En todos estos ámbitos, las mujeres son el blanco de prejuicios por motivo de género y de formas solapadas de discriminación, como la edad, la raza, el origen étnico, la situación socioeconómica, la orientación sexual y la identidad de género, que las marginan estructuralmente. Esta infinidad de factores pueden cruzarse y restringir los derechos y oportunidades de una mujer para evitar los riesgos modificables de cáncer e impedir que busque y obtenga un diagnóstico rápido y una atención de calidad para el cáncer. Al mismo tiempo, sirven para sobrecargar injustamente y perpetuar una fuerza laboral no remunerada de cuidadores de personas con cáncer que son predominantemente mujeres, y dificultan el progreso profesional de las mujeres como líderes en la investigación, ejercicio de la profesión y formulación de políticas sobre el cáncer. Sin embargo, tenemos la convicción de que se puede lograr mucho si se toman medidas con urgencia.

Esta Comisión se creó para investigar el nexo entre las mujeres, el poder y el cáncer. Al aplicar un enfoque feminista interseccional, investigamos, exponemos y cuestionamos las asimetrías de poder predominantes en relación con el cáncer en tres ámbitos clave: la toma de decisiones, el conocimiento y la economía. En esta Comisión, presentamos nuestras principales conclusiones y proponemos un conjunto de diez acciones, con la recomendación general de que el sexo y el género se incluyan en todas las políticas y directrices relacionadas con el cáncer, para que todas las políticas respondan a las necesidades y aspiraciones de las mujeres en todas sus diversidades. Los siguientes ocho hallazgos clave se basan en nuestra investigación original y síntesis de evidencia.

El cáncer se encuentra entre las tres principales causas de mortalidad prematura entre las mujeres en casi todos los países del mundo. A nivel mundial, la salud de la mujer sigue centrándose en la salud reproductiva y materna, una construcción patriarcal que está alineada con definiciones antifeministas estrechas del valor y los roles de las mujeres en la sociedad. En particular, las mujeres tienen aproximadamente la misma carga de cáncer que los hombres, lo que representa el 48 % de los nuevos casos y el 44 % de las muertes en todo el mundo. Esclarecer estos datos ayudará a impulsar la acción en beneficio de todos.

De los 2 · 3 millones de mujeres que mueren prematuramente por cáncer cada año, 1 · 5 millones de muertes prematuras podrían evitarse mediante estrategias de prevención primaria o detección precoz, mientras que otras 800 000 muertes podrían evitarse si todas las mujeres de todo el mundo pudieran acceder a una atención óptima para el cáncer. En los países con una clasificación baja en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), hasta el 72 % de las muertes por cáncer entre las mujeres fueron prematuras (menores de 70 años), en comparación con el 36 % en los países con una clasificación muy alta en el IDH.

Hay importantes implicancias sociales y repercusiones económicas para las familias y las sociedades cuando las personas sufren cáncer, en cualquier país, a cualquier edad,

pero no han sido estudiadas en profundidad. Esto es especialmente grave para las mujeres que crían niños, cuyas muertes prematuras por cáncer dieron lugar a una cifra estimada de 1 millón de niños huérfanos de madre tan solo en 2020.

En general, el cáncer en las mujeres es menos susceptible a la prevención primaria que el cáncer en los hombres. Incluso las causas del cáncer de mama, el cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo, no se conocen bien y, de los riesgos identificados, la mayoría (como la genética y los factores reproductivos) no son susceptibles al cambio. Se necesitan urgentemente más investigaciones para comprender mejor las causas del cáncer en las mujeres, incluidos los factores laborales y ambientales, algunos de los cuales solo se han planteado como riesgos potenciales en los últimos 5 a 10 años.

En muchos países, independientemente de la región geográfica o los recursos económicos, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de carecer de los conocimientos y el poder para tomar decisiones informadas sobre atención médica. Las expresiones importan. Las acciones que induzcan transformaciones en cuestiones de género pueden hacer que pasemos de culpar a las mujeres por “presentación tardía”, “cáncer desatendido” o “abandono de tratamiento”, a valorar a las mujeres, en todas sus diversidades, como iguales a los hombres, con autoridad y conocimientos, facultadas para tomar decisiones informadas y basadas en la evidencia sobre su propio cuidado. Se puede incorporar un marco interseccional de competencias transformadoras en materia de género en la educación y la capacitación del personal a cargo de la atención del cáncer en todo el mundo, para garantizar una atención respetuosa y de alta calidad para todos.

Es más probable que las mujeres sufran una catástrofe financiera debido al cáncer, con consecuencias calamitosas para sus familias, incluso si se dispone de atención oncológica de calidad. En nuestro análisis de género de un estudio realizado en ocho países de Asia, casi tres cuartas partes de las mujeres con un diagnóstico reciente de cáncer declararon haber tenido gastos catastróficos en el año posterior al diagnóstico, ya que utilizaron el 30 % o más de sus ingresos familiares anuales para gastos relacionados con el cáncer. El estudio ni siquiera incluyó los costos indirectos. Un caso de inversión con perspectiva de género para el cáncer fundamentaría mejor la formulación de políticas para la prevención, la atención y el control del cáncer.

El patriarcado domina la atención, la investigación y la formulación de políticas para el cáncer. Quienes ocupan los puestos de poder deciden qué aspectos de estas áreas se priorizan, financian y estudian. A nivel mundial, los hombres están sobrerrepresentados en los cargos de liderazgo de hospitales, centros de tratamiento e institutos de investigación. Lo mismo sucede con los editores en jefe de revistas de investigación del cáncer y los autores principales de artículos de investigación del cáncer. Los prejuicios por motivo de género, el racismo y otras formas de discriminación en la investigación sobre el cáncer y la producción de conocimientos pueden abordarse mediante la sensibilización, la confirmación de un acceso equitativo a las oportunidades y los recursos de

Facultad de Medicina, Universidad Americana de Beirut, Beirut, Líbano (D Mukherji MBBS); Clemenceau Medical Center Dubai, Dubái, Emiratos Árabes Unidos (D Mukherji); Centro de Enfermedades No Transmisibles Globales, RTI International, Durham, NC, EE. UU. (R Nugent PhD, G Allman MPP); Departamento de Salud Global, Universidad de Washington, Seattle, WA, EE. UU. (R Nugent); The Netter School of Nursing, Facultad de Medicina, Universidad China de Hong Kong, Nuevos Territorios, Región Administrativa Especial de Hong Kong, China (Prof. W K W So PhD); Departamento de Geriátrica (E Soto-Perez-de-Celis MD), y Departamento de Hematooncología (M T Bourlon MD), Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México; Instituto Nacional del Cáncer de México, Ciudad de México, México (K Unger-Saldana MD); Memorial Sloan Kettering Cancer Center, Nueva York, NY, EE. UU. (J Bhimani MBBS); Facultad de Medicina, Universidad de las Filipinas, Manila, Filipinas (M A B Eala MD); Departamento de Oncología Radioterápica, Universidad de California Los Ángeles, Los Ángeles, CA, EE. UU. (M A B Eala); Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, EE. UU. (P S Hovmand PhD); Cochrane Hepato-Biliary Group, Unidad de Ensayos de Copenhague, Centro para la Investigación de Intervenciones Clínicas, Región Capital, Hospital Universitario de

40

45

investigación y la aplicación de políticas que exijan que se tengan en cuenta las dimensiones del sexo y el género en la investigación y la formulación de políticas de investigación.

Las mujeres dentro del personal a cargo de la atención del cáncer denuncian experiencias frecuentes y graves de discriminación basada en el género, incluida la intimidación y el acoso sexual. La discriminación por razón de sexo en el personal a cargo de la atención del cáncer se produce en todos los ámbitos y regiones del mundo, durante la formación de grado y la residencia y en el lugar de trabajo. Las acciones discriminatorias van desde prácticas salariales y ascensos injustos hasta el acoso sexual directo. Los agresores suelen ser superiores y compañeros varones y, en ocasiones, pacientes varones y sus familiares. Se deben desarrollar, implementar y supervisar políticas contra la discriminación que incluyan equidad salarial, licencia parental remunerada y tolerancia cero para el acoso sexual.

El cuidado no remunerado de personas con cáncer está, en gran medida, a cargo de mujeres. Se necesitan métodos nuevos para calcular el valor real del trabajo de las mujeres en la atención del cáncer. El cuidado de personas representa un valor sustancial para la economía y destaca la necesidad de establecer estándares de remuneración justos e inclusivos para los cuidadores de personas con cáncer. El cuidado del cáncer no solo se debe reconocer sino también medir con un enfoque económico feminista que considere no solo su valor monetario sino los efectos del cuidado en la autonomía y el potencial económico de las mujeres.

En este informe también presentamos historias únicas que reflejan las experiencias vividas de mujeres de diferentes comunidades y contextos, cuyas interacciones con el sistema de salud oncológica ilustran formas solapadas de discriminación que impactan en la vida personal y profesional.

Al exponer estas realidades y las asimetrías de poder que revelan, podemos imaginar un camino a seguir que transforme las maneras en que las mujeres interactúan con el sistema de salud oncológica, ya sea como pacientes, como proveedores de atención o ambos.