

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# La política del cáncer

Diana Rivera (1)

1. Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Grupo Políticas, Legislación y Movilización Social, Bogotá, D.C., Colombia.

### Resumen

La epidemia del cáncer es un asunto político de proporciones globales. El incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad en la estadística del cáncer ha hecho que comencemos a entender que el cáncer es un problema político, así como médico, social, psicológico y económico. Este documento revisa la historia de la política del control del cáncer, al igual que examina desde una perspectiva más amplia las causas y parte de los obstáculos técnicos y políticos para un control efectivo. Igualmente, este documento reafirma la importancia de la comprensión del cáncer en términos del conocimiento y presenta las consideraciones para una política moderna para el control del cáncer.

*Palabras clave:* política, política social, programas de gobierno, neoplasmas, prevención, control.

## Cancer politics

### Abstract

The cancer epidemic is a political issue of global proportions. The phenomenal rise during the last decades in cancer statistics marked the beginning of our understanding that cancer is a political problem, as well as medical, social, psychological, and economic. This review looks at the history of cancer control policy and at the broader concept of cause, and some of the professional and political obstacles to effective control. It also reasserts the importance of cancer understanding in terms of the knowledge and presents considerations for a modern cancer control policy.

*Key words:* politics, public policy, government programs, neoplasms, prevention, control.

---

Correspondencia:

Diana E. Rivera, Grupo Políticas, Legislación y Movilización Social. Instituto Nacional de Cancerología. E.S.E.  
Av. 1 No. 9-85, Bogotá, D.C., Colombia.  
Teléfono 3341260  
drivera@incancerologia.gov.co

Recibido: 02/03/2005; aceptado: 10/03/05

## Introducción

«Cuando la salud está ausente, la sabiduría no se puede revelar, el arte no se manifiesta, no hay fuerzas para luchar, las riquezas se vuelven vanas y la inteligencia no se puede expresar» (1). En la antigüedad, los griegos reverenciaban la salud y la consideraban principalmente una responsabilidad personal, pues pensaban que competía al individuo mantener el equilibrio que casi siempre era sinónimo de la salud.

Este criterio de la salud como equilibrio y como responsabilidad individual fue superado por el enfoque determinista y el criterio reduccionista o mecanicista de la salud y los trastornos del organismo que causan las enfermedades, de acuerdo con el cual, el cuerpo humano funciona como una gran máquina con respuestas previsible de sus partes constitutivas a los estímulos internos y externos.

En 1943, el historiador médico Henry Sigerist se refirió a la investigación en cáncer como una historia llena de errores y de desesperanzas que no lograría controlar nada (2,3). Hoy, casi sesenta años después, mientras otras enfermedades se controlan, el cáncer sigue en ascenso, y se constituye como uno de los mayores problemas de salud en el mundo; su impacto negativo incide de manera especial en los grupos humanos más desfavorecidos económica y socialmente (4).

Hoy, a pesar de los avances en la tecnología médica, el desarrollo prolífico de tratamientos alternativos de cáncer, y del aumento constante en el número de sobrevivientes de cáncer, «cáncer» es el símbolo arquetípico moderno de la desgracia y la muerte, «cáncer» es una la palabra que evoca todavía las imágenes del sufrimiento, de la deshumanización y de la muerte (5).

Hoy, aun cuando los últimos veinte años han sido fundamentales para la real comprensión y el manejo del cáncer (6) y para el logro de grandes avances en la generación de conocimiento alrededor del tema, no hemos logrado generar acciones eficaces para su control. Entonces, ¿qué deben hacer los estados para combatir el cáncer?

## Antecedentes

Desde las más rudimentarias formas políticas del pasado, hasta las más complejas de la actualidad, no ha

habido ni hay comunidad humana sin desarrollos políticos (7).

La política es una práctica o actividad colectiva, que los miembros de una comunidad llevan a cabo (8). Cómo actividad no es una agitación gratuita y estéril: persigue obtener resultados, puesto que la intervención política pretende justamente producir resoluciones que sean vinculantes para todos los miembros de la comunidad (9). O, en otros casos, intenta paralizarlas; es decir, busca como resultado la adopción de no decisiones. Esta adopción de decisiones y no decisiones es lo que constituye una política pública (10,11).

Las políticas públicas conllevan intenciones, acciones y resultados (12). A nivel de las intenciones, se reflejan en la decisión de lo que se hará. A nivel de acciones, se reflejan en el actuar gubernamental. A nivel de resultados, se reflejan en las consecuencias para la sociedad de ese actuar (13).

Cada día, legisladores y responsables de formular políticas toman decisiones que afectan la vida de sobrevivientes de cáncer, de pacientes con cáncer, de los potenciales pacientes de cáncer y de la población en general (14).

## Políticas para el control del cáncer

Históricamente no ha habido mucho desarrollo de políticas para el control del cáncer. Estados Unidos fue, hacia 1970, el gobierno pionero en el desarrollo de este tipo de políticas, las cuales centraron sus acciones en la protección de la población de agentes carcinógenos presentes en el ambiente. Desarrollo que dio gracias a que, el abuso de los recursos naturales motivó la generación de acciones que permitieran la recuperación de un medio ambiente contaminado por tóxicos químicos que de acuerdo con investigaciones realizadas eran factores de riesgo para cáncer.

La formulación e implementación de esta política enfrentó los siguientes problemas (15):

1. Dificultad para la incorporación de la política en la agenda: a la problemática no se le dio la magnitud que tenía, situación dada por la ausencia de un amplio conocimiento sobre el tema.
2. Personalización y particularización de intereses: cada uno de los actores tenía su propio propósito y

no trabajaba en equipo; esta falta de sinergia afectó el logro de los propósitos.

3. Falta de conocimiento científico dinámico y constante: el desarrollo de políticas basadas en la ciencia requería de un conocimiento con el que no se contaba. Ese objeto de la política se redireccionó para generar nuevos conocimientos.

Igualmente, esta política atravesó por cinco momentos de coyuntura política críticos para su desarrollo:

1. Período comprendido entre 1970 y 1977: hubo un reconocimiento de problemas ambientales, de los posibles problemas de cáncer y de las sustancias tóxicas que causaban el problema. Fue un periodo caracterizado por una gran voluntad política.
2. Período comprendido entre 1977 y 1980: se desarrollaron numerosas guías de control de riesgos y se generaron grandes esfuerzos para coordinar la política. Se utilizó la estrategia televisiva para informar sobre los factores de riesgo ambientales.
3. Período comprendido entre 1980 y 1982: todas las acciones generadas alrededor de la política se redujeron significativamente. Esto generó un debate público.
4. Período comprendido entre 1982 y 1990: no se generaron acciones de gran magnitud debido a los escándalos en los que estaba involucrada la agencia de protección ambiental.
5. Década de los 90: se retomó el control ambiental de una manera moderada, la política es más un producto de iniciativa presidencial. El congreso se caracterizaba por su moderación, no siendo moderación sinónimo de inconsecuente sino, por el contrario, una moderación innovativa. El mayor logro de las políticas para el control del cáncer en la década de los noventa fue el triunfo de la moderación (16).

El desarrollo de esta política fue sumamente discutido. En su momento, la base científica para la evaluación del riesgo estaba cargada de incertidumbres y las decisiones reguladoras demandaban necesariamente la que mayor evidencia científica existiera. En ese momento, formular una política para el control del cáncer con un fuerte componente regulador no condujo a resultados victoriosos.

### ***Desarrollo actual de políticas para el control del cáncer***

A finales de los años 90, a nivel mundial la sociedad generó una serie de importantes y profundas modificaciones de tipo estructural en lo relacionado con la salud de la población y la evolución del sistema de salud, modificaciones dirigidas hacia la generación de políticas públicas que conduzcan a una prolongación de la esperanza de vida y a una nueva perspectiva de la salud (17). Esta propuesta ha incorporado los aspectos relacionados con el cáncer y sus factores de riesgo y ha aportado elementos interesantes al contenido actual de políticas para el control del cáncer (18).

### ***Componentes actuales de las políticas para el control del cáncer***

Actualmente, las políticas para el control del cáncer buscan la elaboración, implementación, evaluación y actualización de estándares, objetivos y modelos básicos de atención en los ámbitos de la promoción de la salud, la prevención, la detección precoz, el manejo clínico y la rehabilitación. Estas políticas han sido diseñadas de tal manera que en el momento de su implementación pueda darse el equilibrio adecuado entre las actividades que permitan controlar el cáncer y garanticen a los pacientes una adecuada prevención, asistencia y seguimiento en cualquiera de las fases de la enfermedad, bajo los principios rectores de la reducción de inequidades, la elevación de la calidad de la atención y la información (19).

Con el principio de equidad que las inspira, tratan de minimizar la diversidad no justificable en la incidencia, la prevalencia, la asistencia y el tratamiento, tienen por objeto la atención a las enfermedades o los grupos de enfermedades con mayor impacto en la población y que, a la vez, muestren patrones más diversos de incidencia, prevalencia, mortalidad, morbilidad y atención, debiendo estar centrados siempre en la población susceptible. Buscan impactar sobre la mortalidad, la morbilidad, el sufrimiento y la carga social y económica originados por una enfermedad o grupo de enfermedades y son integrales de tal manera que hacen referencia a todos los padecimientos de la enfermedad, que puedan y deban ser abordados desde los sectores involucrados (20).

## Discusión

Desde lo público se dice que la ciencia puede afectar la política, pero que la política no puede y no debe influenciar la ciencia. Pero, ¿es esa una realidad para abordar el tema de cáncer?

Desde la antigüedad predomina la idea de que la salud es una condición que traduce el «equilibrio dinámico» entre el hombre y su ambiente. Hay ahora cabal convicción que, desde antes de la etapa embrionaria, el hombre sostiene una perenne confrontación con innumerables factores: unos favorables, otros adversos; su salud depende del ajuste dinámico de su organismo al entorno.

El cáncer es un asunto primordial para la sociedad, debido al dolor y al sufrimiento personal que causa, a los costes médicos crecientes, las muertes prematuras, y la pérdida de años productivos de la vida. Es asunto político, así como un asunto médico, social, psicológico y económico. Su desarrollo está profundamente ligado al actuar de la sociedad.

La investigación en cáncer nos ha llevado a una amplia reflexión sobre el significado y sobre la importancia de generar políticas públicas que impacten la salud de la población (21), nos ha enseñado que la lucha contra el cáncer requiere de la colaboración integrada de diferentes disciplinas y de diferentes actores que mediante abogacía logren colocar el tema en agenda pública (22).

Las políticas para el control del cáncer se deben basar en un reconocimiento del papel crítico de la conducta humana y deben aplicar efectivamente los descubrimientos amplios en las ciencias básicas del cáncer, inclusive investigación conductista básica. Los formuladores de políticas deben conocer firmemente la evidencia científica, especialmente los hallazgos que resultan de la investigación y de la vigilancia. La clave para controlar el cáncer está, entonces, en el conocimiento.

El cáncer es un problema de salud pública y requiere una política nacional para su prevención y control. El objetivo de la política debe referirse, simultáneamente, a las cuestiones relativas a la incidencia y a la mortalidad por cáncer. La reducción de la incidencia está directamente asociada a las medidas de prevención y de concienciación de la población en cuanto a los factores de riesgo de cáncer. Ya la reducción de la mortalidad depende de la capacidad nacional en detectar el cáncer, lo más precozmente posible, y tratarlo adecuadamente. Estas dos acciones, además de caracterizar la insolubilidad del binomio prevención asistencia, prevén la aplicación de esas acciones en ámbito nacional y de forma universal.

El cáncer no es una constante de la condición humana, es producto de los factores a los cuales nos exponemos que ejerce preocupante impacto sobre la vida de las personas. Gracias a sus determinantes sociales, no resulta inapropiado decir que la sociedad en su totalidad y el Estado como un agente de aquélla, tienen la responsabilidad fundamental de proporcionar o facilitar la consecución de los medios para lograr una sociedad en la cual los seres humanos gocen de libertad personal, bienestar básico, igualdad y la oportunidad de llevar una vida sana que merezca la pena (23).

No obstante los progresos culturales científicos y técnicos que nos hacen bien esperar un mundo poblado de personas más sanas y con una mejor calidad de vida, no debemos seguir de la mano de un ciego optimismo. La conducta humana es el mayor determinante para un control exitoso del cáncer. La manera de percibir y estructurar los individuos sus vidas colectivas afecta la salud de la comunidad.

Controlar el cáncer no es solo cuestión de intervenir la enfermedad, controlar el cáncer es cuestión de intervenir la forma como esa sociedad se está desarrollando y la agenda gubernamental es el paso obligado para que este tema apele a la acción pública. Ya que el cáncer está estrechamente ligado a los cambios sociales, ¿por qué no preguntarnos si es el actuar político la solución para combatir estos cambios sociales y sus mayores aliados, o sea, miedo, ignorancia y complicidad?

## REFERENCIAS

1. Sigerist HE. *Medicine and human welfare*. New Haven: Yale University Press; 1941. p. 57.
2. Fee E, Brown T, editores. *Making medical history. The life and times of Henry E. Sigerist*. Baltimore: John Hopkins University Press; 1997. p.197.
3. Sigerist HE. *Civilization and disease*. Chicago: Cornell University; 1943. p. 246.
4. World Health Organization. *World health report 2002. Protecting the people*. Geneva: WHO; 2002. p. 1-6.
5. Varricchio C. *A Cancer Sourcebook for Nurses*. 7ed. ed. Atlanta: American Cancer Society; 1997. p. 13.
6. Red Temática de Investigación Cooperativa de Centros de Cáncer de España. *Plan estratégico conjunto*. Madrid: RETICS; 2003.
7. Heineman RA. *Political science. An introduction*. New York: McGraw Hill; 1996, p.13.
8. Bobbio N. *Estado, gobierno y sociedad. Por una teoría general de la política*. México: Fondo de la Cultura Económica; 1999. p. 8-10.
9. Vallès JM. *Ciencia política: una introducción*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.; 2000. p. 21-23.
10. Andersen J. *Public policymaking*. 5ed. Boston: Houghton Mifflin; 2003. p. 2,377.
11. Dunn WN. *Public policy analysis: an introduction*. 3ed. Englewood Cliffs, N.J.: Pearson Prentice Hall; 2003. p. 34.
12. Dye TR. *Understanding public policy*. 7ed. Englewood Cliffs, N.J.: Pearson Prentice Hall, 1992. p.7.
13. Heywood A. *Politics*. 2ed. New York: Palgrave Macmillan; 2002. p. 399-418.
14. American Cancer Society. *Advocacy and Public Policy*. [en línea] S.F. [fecha de acceso 20 de mayo de 2005]. URL disponible en: [http://www.cancer.org/docroot/AA/content/AA\\_2\\_3\\_Advocacy\\_and\\_Public\\_Policy.asp?sitearea=AA](http://www.cancer.org/docroot/AA/content/AA_2_3_Advocacy_and_Public_Policy.asp?sitearea=AA).
15. Rushefski ME. *Making cancer policy*. New York: State University of New York Press; 1986. p. 5, 61-64.
16. Levin MA, Landy MK Shapiro, M. *Seeking the center: politics and policymaking at the new century*. Washington, D.C.: Georgetown University Press; 2001. p. 5.
17. Tezanos JF. *La sociedad dividida. estructuras de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; 2001.
18. Proctor RN. *Cancer Wars. How politics shapes what we know and don't know about cancer*. New York: Harper Collins Publishers; 1995. p. 270.
19. Slovic P. *El afecto, el riesgo, y la decisión que hace*. En: *Meeting Basic and applied decision making in cancer control*, february 19-24. Washington, D.C.
20. McMichael AJ, Beaglehole R. *The changing global context of public health*. *Lancet* 2000;356:495-99.
21. Pang T, Sadana R, Hanney S, Bhutta Z, Hyder A, Simon J. *Knowledge for Better Health a conceptual framework and foundation for health research systems*. *Bull World Health Organ*; 2003; 8:815-820.
22. Álvarez-Dardet C, Colomer C. *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson; 2001. p. 36-40.
23. Galbraith JK. *The Good Society: the Humane Agenda*. Boston: Mariner Books; 1997. p. 98.