

ECONOMIST  
IMPACT

# Reducir la brecha de equidad

Atención oncológica para la mujer en Argentina

Respaldo por



# Contenido

- 2** Acerca de este informe
- 3** Introducción
- 5** Desentrañar las desigualdades en la atención oncológica para la mujer en Argentina
- 11** Reducir la brecha de equidad
- 16** Mirando hacia el futuro
- 17** Referencias

# Acercas de este informe

“Reducir la brecha de equidad: Atención oncológica para la mujer en Argentina” es un informe de investigación de Economist Impact que examina el panorama de la atención del cáncer de cuello uterino y de mama en Argentina, y se centra en identificar las disparidades y oportunidades para ofrecer resultados equitativos para las mujeres.

El informe explora cómo los factores socioeconómicos, culturales y del sistema de salud contribuyen a las desigualdades en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención posterior del cáncer para las mujeres en Argentina. A partir de esta información, se han desarrollado acciones prácticas para las partes interesadas, incluidos responsables de políticas, organizaciones no gubernamentales (ONG), profesionales de la salud y grupos de activistas, con el fin de promover una atención oncológica equitativa.

Economist Impact realizó una revisión inicial de la evidencia, facilitó conjuntamente un taller con varias partes interesadas que son clave para comprender los desafíos a nivel nacional y realizó entrevistas con expertos para brindar una perspectiva única a este informe a nivel país. Agradecemos a las partes interesadas argentinas que asistieron al taller local del país y a aquellos que participaron en las entrevistas con expertos por compartir sus perspectivas y experiencias (en orden alfabético):

- Dr. **Alejandro Chinellato**, Director, Agencia Provincial de Control del Cáncer, Provincia de Santa Fe
- Dra. **Celeste Díaz**, Directora Nacional, Medicamentos y Tecnología Médica, Ministerio de Salud
- Dr. **Ezequiel García Elorrio**, Ph. D., Director, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria
- Dr. **Francisco J. Terrier**, Presidente de la Sociedad Argentina de Mastología
- Dra. **Ivana Carluccio**, Subcoordinadora, Plan Nacional de Control del Cáncer de Mama, Instituto Nacional del Cáncer
- Dra. **Julia Ismael**, MPH, Oncóloga, Editora Adjunta, Medicina Oncológica, Exdirectora del Instituto Nacional del Cáncer en Argentina y miembro del Grupo de trabajo para desarrollar sistemas de salud que responden al género para la atención oncológica (City Challenge Cancer)
- Dra. **Lorena Lainati**, Directora, Servicio de Oncología, Hospital Tornu, Subjefa del Servicio de Oncología, Hospital Central de San Isidro, Directora del Programa de Especialistas en Oncología Médica, Universidad de Buenos Aires (UBA), Representante del GAOC (Grupo Argentino de Oncólogas Clínicas)
- Dr. **Luis Osvaldo Paul**, Coordinador, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino
- Dra. **Marina Pifano**, Ph. D., Directora Provincial, Instituto para la Prevención, el Diagnóstico y el Tratamiento del Cáncer, Provincia de Buenos Aires
- Dr. **Ricardo Cesar Mastai**, Ph. D., Profesor, Programa MBA de Diplomatura en Economía de la Salud, Universidad de San Andrés, Exdirector Médico del Programa de Atención Médica Integral (PAMI)
- Dr. **Saul Flores**, Subsecretario de Planificación y Programación Sanitaria, Ministerio de Salud de la Nación
- Dr. **Sergio Jaime**, Gerente General, Instituto de Seguridad Social y Seguros, Chubut
- Dra. **Silvina Arrossi**, Investigadora, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)
- Dra. **Silvia Ferroni**, Coordinadora, Área de Prevención, Instituto para la Prevención, el Diagnóstico y el Tratamiento del Cáncer, Provincia de Buenos Aires
- Dra. **Soledad Rocío Pereira**, Miembro del equipo, Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, Ciudad de Buenos Aires

Esta investigación fue dirigida por Alcir Santos Neto y Debora Ramires Pelisson y llevada a cabo por María Clara Silva. El artículo fue redactado por la Dra. Radha Raghupathy, editado por Alcir Santos Neto y revisado por Maria Ronald. Latifat Okara y Kati Chilikova supervisaron y dirigieron el programa de investigación.

# Introducción

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente que afecta a las mujeres en Argentina, y representa el 31,6 % de los casos nuevos de cáncer. El cáncer de cuello uterino también es una preocupación importante, ya que es el tercer cáncer más común en las mujeres. Ambas enfermedades tienen tasas más altas en Argentina que en la mayoría de los países de Latinoamérica (LATAM) y el mundo, lo que las convierte en un problema de salud pública crítico para el sistema de salud del país (consulte las Figuras 1 y 2).<sup>1, 2, 3, 4</sup>

Las barreras para el acceso abarcan todo el proceso de atención, desde la prevención, el diagnóstico y el tratamiento hasta la atención posterior, y contribuyen a resultados subóptimos para el cáncer en la mujer en Argentina. Por ejemplo, desde 2011 ha estado disponible un programa universal de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) para niñas en escuela primaria en Argentina, con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino (consulte la Figura 3). En 2014, el programa se expandió a los hombres,

las mujeres de 11 a 26 años, las personas con VIH y las personas inmunocomprometidas. A pesar del programa, la vacunación contra el VPH, una herramienta clave para prevenir el cáncer de cuello uterino, ha tenido una caída preocupante en la cobertura. De 2022 a 2023, la cobertura entre las niñas cayó del 54 % al 36 %, lo que dejó un número creciente de niñas sin protección.<sup>5,6</sup> Este descenso genera preocupaciones sobre futuros aumentos en los casos de cáncer de cuello uterino.

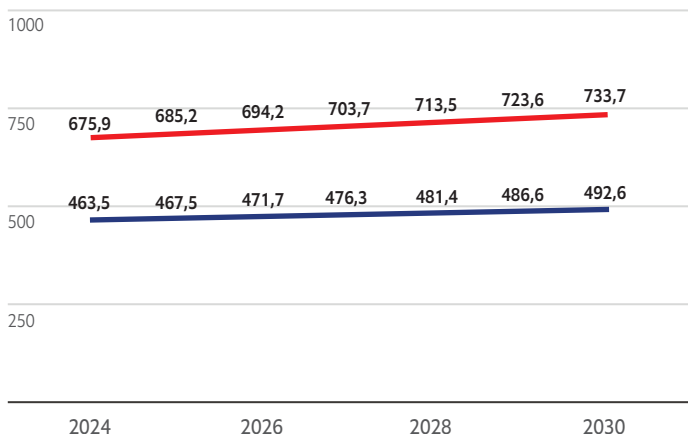
## Perspectivas del taller

En Argentina, lo más importante con respecto al cáncer en la mujer es invertir en políticas de prevención, las cuales son menos costosas, pero limitadas. En cuanto a la relación costo-efectividad, las políticas de prevención son mucho más económicas y conducen a mejores resultados, como el diagnóstico temprano.

**Figura 1: Prevalencia del cáncer de mama en Argentina, 2024-2030<sup>1</sup>**

Tasa por cada 100.000 personas

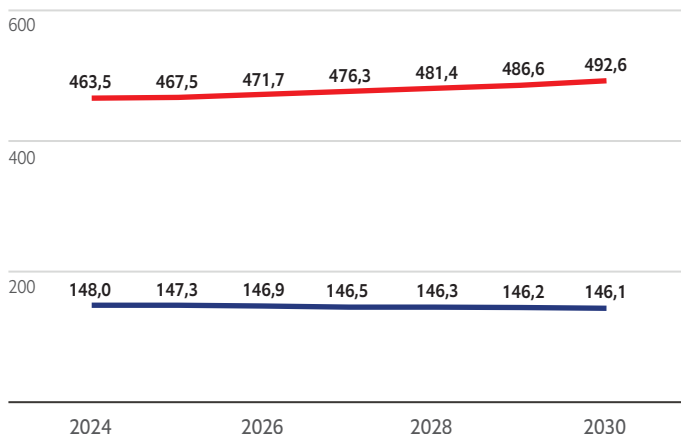
— Argentina — Latinoamérica



**Figura 2: Prevalencia del cáncer de cuello uterino en Argentina, 2024-2030<sup>1</sup>**

Tasa por cada 100.000 personas

— Argentina — Latinoamérica



De manera similar, a pesar de que en el país se realizan mamografías gratuitas para la detección temprana del cáncer de mama, alrededor del 30 % de las mujeres en Argentina aún tienen un diagnóstico de enfermedad sintomática, lo que sugiere que el conocimiento y la captación de las pruebas de detección son inadecuados.<sup>7</sup> Además, la biología agresiva del tumor, la presentación tardía y los retrasos en el diagnóstico hacen que el 41 % de las mujeres presenten cáncer de mama en etapa avanzada, de las cuales el 18 % tiene enfermedad metastásica.<sup>8,9</sup> Se han hecho algunos avances en la atención oncológica de las mujeres, y las tasas de mortalidad estandarizadas por edad del cáncer de mama en Argentina mostraron una lenta disminución durante las últimas dos décadas.<sup>10, 11</sup> Sin embargo, existen disparidades marcadas en los resultados del cáncer en las mujeres en función de los factores sociodemográficos, el acceso

diferencial entre los sistemas público y privado y la variabilidad geográfica en la prestación de atención médica.<sup>12</sup>

Comprender los factores subyacentes que impulsan las disparidades en la atención oncológica de las mujeres es esencial para desarrollar intervenciones eficaces. Al examinar cómo las barreras socioeconómicas, geográficas y sistémicas afectan el acceso a la atención, podemos identificar áreas críticas para la reforma y la acción dirigida. En este informe, exploramos las causas fundamentales de estas disparidades en Argentina, identificamos oportunidades para reducir las brechas de equidad y hacemos llamados a la acción específicos para todas las partes interesadas.

**Figura 3: Cobertura de vacunación contra el VPH en Argentina, 2020**

Cobertura del programa de vacunación contra el VPH - niñas (2020)<sup>13</sup>



Observación: Al 1 de enero de 2024, Argentina adoptó un cronograma de vacunación contra el VPH de dosis única para niños de 11 años, siguiendo las recomendaciones de la OMS. Los datos anteriores reflejan el régimen previo de dos dosis utilizado antes de este cambio.

# Desentrañar las desigualdades en la atención oncológica para la mujer en Argentina

## Las disparidades sociodemográficas afectan el comportamiento y el acceso a la salud

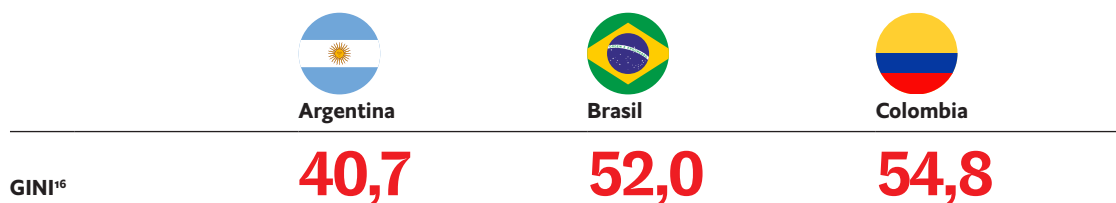
Entre los muchos factores que determinan el acceso a la atención oncológica, el estatus socioeconómico (ESE) desempeña un papel fundamental. El ESE, que incluye niveles de ingresos y educación, influye significativamente en la atención médica de las mujeres, desde la concientización y las pruebas de detección hasta el tratamiento y la supervivencia. Las mujeres de entornos socioeconómicos más bajos tienen más probabilidades de experimentar barreras para las pruebas de detección debido a limitaciones financieras, educación limitada en materia de salud y acceso reducido a la atención médica. Por ejemplo, la captación deficiente de las pruebas de detección mediante mamografía en las mujeres en Argentina se ha asociado con el miedo a la enfermedad, el dolor y la vergüenza del examen, las barreras lingüísticas, las barreras geográficas, una actitud fatalista frente a la enfermedad y la falta de apoyo de la familia. Estos factores afectan de manera desproporcionada a las mujeres con niveles de educación y ESE más bajos, lo que limita aún más su acceso a la detección temprana y a la atención.<sup>14</sup>

Los datos de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018 identificaron que la educación

superior, tener ingresos más altos, cobertura de seguro médico, estar casadas y la ausencia de discapacidades se correlacionaban con una mayor participación en las pruebas de detección del cáncer en Argentina. Las tasas de pruebas de detección del cáncer de mama fueron del 44,5 % en el quintil de ingresos más bajos y del 34 % en el grupo de educación más bajo, en comparación con el 72 % en el quintil de ingresos más altos y del 69 % en el grupo de educación más alto, respectivamente. En el caso del cáncer de cuello uterino, el 6 % de las mujeres del quintil de ingresos más altos y el 7,3 % de las mujeres con un nivel educativo alto nunca se habían realizado pruebas de detección, en comparación con el 18 % de las mujeres del quintil de ingresos más bajos y el 24,7 % de las mujeres con bajos niveles de educación.<sup>15</sup>

Para las mujeres de bajos ingresos, el cáncer es más que una crisis de salud: es una catástrofe financiera. Muchas tienen dificultades para pagar el transporte a hospitales, viajar a otras provincias para recibir atención oncológica que no está disponible cerca de su hogar, sacar tiempo del trabajo para recibir tratamiento o pagar medicamentos esenciales. Como resultado, la atención oncológica se convierte en un privilegio en vez de un derecho, lo que profundiza el ciclo de la pobreza (consulte la Figura 4).

Figura 4: Desigualdad en Argentina (2022)



Observación: El coeficiente de Gini mide la desigualdad de los ingresos, y oscila entre 0 (igual) y 100 (desigual).



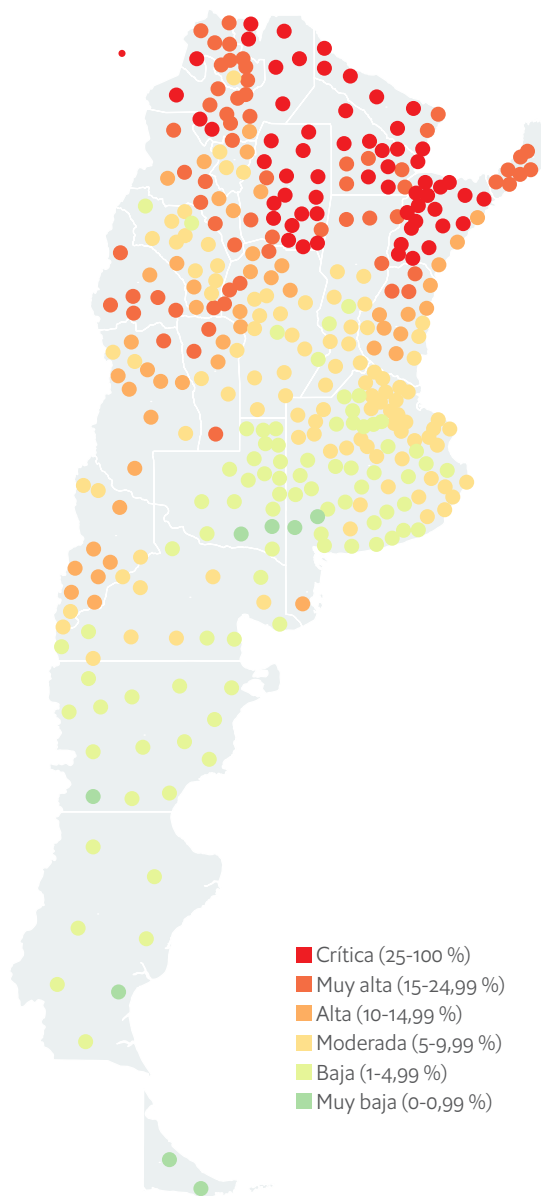
**“Las poblaciones más vulnerables son aquellas con recursos muy limitados e índices de desarrollo humano bajos, lo que hace que sea más difícil para ellas acceder al sistema de atención médica debido a las barreras sociales. Muchas tienen un empleo informal, lo que les impide ganar lo suficiente y afecta su bienestar financiero y general a diario. Además, [las mujeres] a menudo sirven como cuidadoras de sus familias... No tienen el tiempo protegido necesario para priorizar su propia salud”.**

Dra. Julia Ismael, MPH, Oncóloga, Editora Adjunta de Medicina Oncológica, Exdirectora del Instituto Nacional del Cáncer en Argentina y miembro del Grupo de trabajo para desarrollar sistemas de salud que responden al género para la atención oncológica (City Challenge Cancer)

Un nivel educativo y un ESE más bajos también se han relacionado con una búsqueda tardía de atención para el cáncer de mama sintomático. Un estudio realizado en un hospital suburbano en Buenos Aires entre 2019-2020 y 2021-2022 identificó que el 78 % de las mujeres con cáncer de mama se presentó al médico más de un mes después de la aparición de los síntomas. Los retrasos fueron significativamente más frecuentes entre las mujeres con un nivel de educación y un ESE más bajos, y la educación incompleta estuvo fuertemente asociada con la búsqueda tardía de atención. Los motivos principales de la demora fueron el descuido (65,2 %) y el temor al diagnóstico (16,7 %), que se informaron con más frecuencia entre las mujeres de ingresos más bajos. Del mismo modo, el estado avanzado de la enfermedad en el momento de la presentación se correlacionó estrechamente con las desventajas socioeconómicas, ya que entre los factores clave que contribuyeron a ello se encontraban ingresos insuficientes en el hogar (78,6 %), ausencia de visitas al ginecólogo después de los 40 años (32,5 %) y falta de conocimiento del autoexamen de mamas (25,6 %). Todos ellos son factores más prevalentes entre las mujeres con un nivel educativo y un ESE más bajos.<sup>19</sup>

Las diferencias regionales en los niveles de pobreza y el acceso a la atención también influyen en los resultados del cáncer para las mujeres. Las cuatro regiones centrales de Argentina son la región montañosa andina, la región baja del norte, la llanura pampeana y la fría región de la Patagonia.<sup>20</sup> La región norte tiene tasas de pobreza excepcionalmente altas, con un acceso más deficiente a las necesidades básicas y la atención médica.<sup>21</sup> Las mujeres que viven en zonas remotas y desatendidas, sin acceso adecuado a hospitales públicos describen la necesidad de transporte y el aumento de los costos como barreras para buscar atención oncológica.<sup>22</sup> Más allá de las barreras socioeconómicas individuales, las desigualdades sistémicas en la estructura de atención médica de Argentina exacerban aún más las disparidades en la atención oncológica. Por ejemplo, la disponibilidad limitada de servicios de oncología especializados en hospitales públicos, los tiempos de espera prolongados para las pruebas de diagnóstico y el tratamiento, y la distribución desigual de los profesionales médicos en todas las regiones crean barreras significativas para la atención oportuna y de calidad. La división entre el acceso público y privado a la atención médica, por ejemplo, da lugar a experiencias y resultados significativamente diferentes de las pacientes.

**Figura 5: Pobreza estructural en Argentina**



### El abismo público-privado

La atención médica en Argentina se divide en tres sistemas: público, de seguridad social y privado. Las mujeres que dependen del sistema público a menudo enfrentan retrasos prolongados, opciones de tratamiento limitadas y resultados más deficientes. La atención médica privada proporciona un acceso más rápido al tratamiento del cáncer, pero muchas mujeres no pueden pagarla, lo que amplía la brecha entre quienes pueden y quienes no pueden recibir una atención que les salve la vida.

El sistema público, financiado por impuestos, es accesible para todos y es utilizado por alrededor

del 36 % de la población, la mayoría de los cuales no tiene otra cobertura. El subsistema de seguridad social, que incluye Obras Sociales y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), cubre alrededor del 61 % de la población, incluidos los trabajadores formales, sus familiares y los jubilados cubiertos por el sistema nacional de pensiones. El sistema de atención médica privado cubre el 13,6 % de la población, incluidos aquellos que pagan de su bolsillo un seguro privado a través de empresas de medicina prepaga o acceden a servicios privados a través de planes contratados por Obras Sociales.<sup>23</sup> El Programa Médico Obligatorio Nacional en Argentina exige que todos los pacientes cubiertos por un seguro médico privado o administrado por un sindicato reciban tratamiento contra el cáncer sin costo alguno.<sup>24</sup> Por otro lado, los pacientes no asegurados dependen de hospitales públicos para la atención oncológica, donde las demoras en el tratamiento y el acceso más deficiente a fármacos innovadores son frecuentes. Las mujeres describen barreras organizativas en el sistema público, como tiempos de espera prolongados, falta de citas para pruebas, mal funcionamiento del equipo médico, falta de camas de hospital, demoras en las cirugías y retrasos en el acceso a la terapia sistémica como factores importantes que afectan su atención y sus resultados.<sup>22</sup>

Los resultados del cáncer en las mujeres son peores en el sistema público que en el sistema privado. Por ejemplo, el sistema público tiene tasas más bajas de pruebas de detección del cáncer de mama que el sistema privado. El Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama (PNCM) ofrece pruebas de detección por mamografía cada dos años para mujeres de 50 a 69 años y para mujeres de alto riesgo menores de 50 años.<sup>15, 25</sup> El sistema público cubre el costo de las pruebas de detección, pero la cobertura sigue siendo baja. La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2018 estimó que aproximadamente el 66 % de las mujeres se habían realizado una mamografía dentro de los últimos dos años, lo cual no alcanza el objetivo nacional del 70 %. Mientras que el 70,7 % de las mujeres con cobertura de seguro privado o seguro social se había realizado una mamografía, solo el 46,4 % de las mujeres que buscaron atención a través del sistema público había recibido pruebas de detección.<sup>26</sup>

Las mujeres que reciben atención en el sistema público también sufren un retraso en el tratamiento, lo que causa peores resultados, y las tasas de las pruebas de detección varían en gran medida según la región (consulte la Figura 6). En un estudio de 168 mujeres con cáncer de mama de la ciudad de Buenos Aires, 93 de las cuales fueron tratadas en hospitales privados y 75 en hospitales públicos, las pruebas de detección permitieron detectar el cáncer de mama en el 36,6 % de las pacientes atendidas en hospitales privados, en comparación con solo el 9,3 % de las atendidas en hospitales públicos. El tiempo entre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama fue significativamente más prolongado en los hospitales públicos (75 días), en comparación con los hospitales privados (60 días). Las mujeres en hospitales públicos tenían más probabilidades de recibir tratamiento paliativo y neoadyuvante en comparación con aquellas en hospitales privados, lo que sugiere una enfermedad más avanzada en el momento de la primera presentación. La enfermedad metastásica y las recidivas después del tratamiento de la enfermedad localizada fueron más frecuentes en las pacientes con cáncer de mama en el sector público que en el privado, lo que sugiere un diagnóstico tardío y un tratamiento subóptimo.<sup>12</sup>

**“Cuando una mujer no puede comprar un fármaco, puede solicitar asistencia estatal. A menudo, debe viajar largas distancias hasta varias oficinas para presentar la solicitud. Después de esto, el medicamento puede tardar de 45 a 60 días en llegar. La duración puede ser aún más prolongada en algunas provincias”.**

Dra. Lorena Lainati, Directora del Servicio de Oncología, Hospital Tornu, Subjefa del Servicio de Oncología, Hospital Central de San Isidro, Directora del Programa de Especialistas en Oncología Médica, Universidad de Buenos Aires (UBA), Representante del GAOC (Grupo Argentino de Oncólogas Clínicas)

### Figura 6: Pruebas de detección del cáncer de mama

Tasa nacional de las pruebas de detección del cáncer de mama<sup>27</sup>



Aunque en el sistema de atención médica privado se puede acceder fácilmente a fármacos innovadores aprobados, el acceso público es comparativamente limitado, lo que puede contribuir a peores resultados en el sector público. La Encuesta del indicador W.A.I.T (Waiting to Access Innovative Therapies) de pacientes de 2023 identificó que entre los 73 tratamientos innovadores aprobados a nivel mundial para el cáncer entre 2014 y 2021 que se estudiaron, 48 estaban disponibles en Argentina; 11 de los tratamientos tenían disponibilidad limitada en el sector público, mientras que se podía acceder a 37 tratamientos a través del mercado privado. Ninguno de los tratamientos estuvo completamente disponible sin restricciones en el mercado público, lo que resalta las barreras de acceso.<sup>28</sup> Si bien la quimioterapia, las terapias hormonales y los inhibidores de HER2 están disponibles en los tres subsistemas, los inhibidores de BRCA y la inmunoterapia no son accesibles para las mujeres en el sistema público.<sup>8</sup>

Además, existe una considerable cantidad de subsidios cruzados del sector público a los otros subsistemas.<sup>29</sup> Esto empeora aún más las disparidades en el acceso a la atención oncológica de las mujeres. Por ejemplo, las personas cubiertas por el seguro social o el seguro privado pueden buscar atención en el sector público para enfermedades graves o procedimientos complicados, lo que aumenta los tiempos de espera y reduce los recursos disponibles para atender a la población no asegurada.<sup>24</sup>

### Variabilidad provincial en la atención del sector público

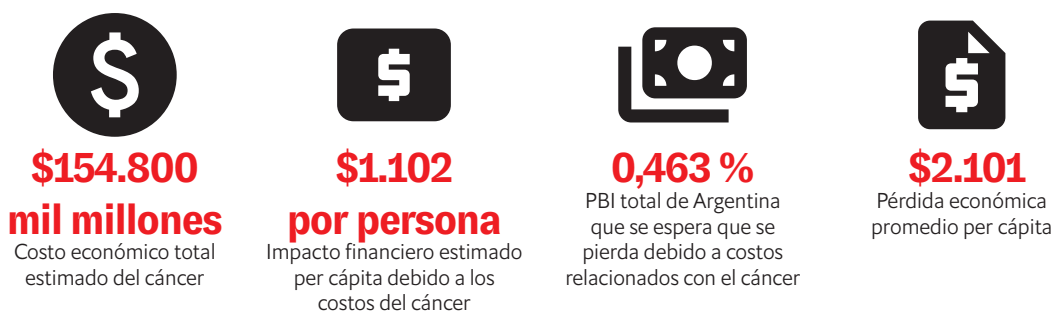
Las disparidades regionales no solo afectan las oportunidades económicas sino también el acceso a la atención médica. Las diferencias provinciales en el financiamiento, la infraestructura y la distribución del personal médico crean brechas significativas en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. El sistema de atención médica de Argentina varía mucho según el lugar donde vive una mujer. Si bien el gobierno nacional establece objetivos, cada provincia decide cómo financiar y brindar atención para el cáncer. Esto conduce a diferencias significativas en la calidad de la atención; algunas provincias tienen instalaciones modernas y pruebas de detección tempranas, mientras que otras carecen incluso de servicios básicos de pruebas.<sup>30</sup> Por lo tanto, existen desafíos con la prestación de atención médica a nivel provincial. Los fondos nacionales se desembolsan a gobiernos provinciales, pero sin pautas claras para una distribución equitativa.<sup>31</sup> El centro tiene un control mínimo sobre el gasto, la eficiencia y la responsabilidad provinciales, excepto cuando se logran acuerdos formales.<sup>24</sup> Salvo algunos hospitales nacionales de atención terciaria, todos los demás hospitales públicos y centros de atención primaria están bajo control provincial.<sup>24</sup> Por lo tanto, hay un desafío considerable al traducir la política nacional en acciones a nivel provincial, distrital y de las instalaciones. Por otro lado, las provincias tienen poderes fiscales limitados, pero grandes responsabilidades de gasto e implementación, lo que crea una brecha financiera.<sup>31</sup> La falta de implementación uniforme de la atención médica en todas las provincias no solo amplía las desigualdades de salud regionales, sino que también

amplifica la carga económica del cáncer, ya que el retraso en los diagnósticos y el acceso inconsistente al tratamiento aumentan los costos a largo plazo para las personas y la economía nacional, como se indica en la Figura 7.

Desde 2012, el gobierno federal ha establecido la prueba de VPH como la prueba estándar de detección del cáncer de cuello uterino para mujeres de 30 a 64 años de edad que acceden a centros de salud públicos. Sin embargo, solo 19 de 24 provincias en Argentina ofrecen pruebas de detección de VPH para la detección del cáncer de cuello uterino como parte de sus servicios de salud pública. La variabilidad a nivel distrital también es notable, como lo ejemplifica el hecho de que solo seis de 24 distritos en el Área Metropolitana de Buenos Aires ofrecen pruebas de VPH.<sup>30</sup>

De manera similar, a pesar del reembolso por mamografía en el sistema público, existen diferencias significativas en la cobertura entre provincias debido a las barreras para la implementación del Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama. Los datos de 2018 muestran la cobertura más alta en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires-CABA (84,4 %), Tierra del Fuego (83,1 %) y La Pampa (80,9 %), mientras que la cobertura más baja se observó en Santiago del Estero (34,3 %), Formosa (46,1 %), Corrientes (47,9 %) y La Rioja (49,6 %).<sup>26</sup> También se observan diferencias regionales en los resultados del cáncer de mama, lo que indica diferencias en el acceso a la atención. Si bien las regiones central, Cuyo y del noroeste experimentaron una disminución en la mortalidad por cáncer de mama entre 2005 y 2020, las cifras para las regiones del noreste y la Patagonia permanecieron sin cambios en el mismo período.<sup>33</sup>

Figura 7: Impacto económico del cáncer desde 2020 hasta 2050 (USD)<sup>32</sup>



### Perspectivas del taller

En ciudades como Tigre y Buenos Aires y la provincia de Santa Fe, hay una cantidad suficiente de unidades de mamografía, pero no todas las mujeres buscan exámenes de prevención. En Buenos Aires, el gobierno implementó unidades móviles, ofreció exámenes durante la noche y los fines de semana y llevó a cabo una búsqueda activa de pacientes. Una enorme cantidad de mujeres se realizó una mamografía. Estas mujeres citaron diversas barreras para la obtención de mamografías en centros de atención médica. En primer lugar, no podían ir durante el horario en que se ofrecía el examen debido a las responsabilidades laborales o de cuidado de los niños. En segundo lugar, estaban los costos de transporte. En tercer lugar estaba el requisito de una derivación, aunque pertenecieran al grupo objetivo.

La variabilidad provincial en los centros de atención médica y el acceso al personal contribuye a una

atención y resultados desiguales para el cáncer en la mujer. La CABA tiene la mayor cantidad de máquinas de radioterapia y braquiterapia por población unitaria. Casi la mitad de las máquinas de radioterapia se encuentran en la provincia de Buenos Aires, de las cuales más de la mitad se encuentran en la CABA. La mayoría de los oncólogos ginecológicos también se encuentran en la CABA y otras ciudades grandes como Córdoba, Rosario y Neuquén.<sup>34</sup> La cantidad total de profesionales de atención médica varía entre un mínimo de 219 por cada 100.000 personas en Formosa y un máximo de 1216 por cada 100.000 en la CABA, lo que demuestra los altos niveles de disparidad en el acceso.<sup>23</sup> Esta distribución desigual de los recursos de atención médica destaca la necesidad urgente de intervenciones focalizadas para cubrir las brechas de acceso entre regiones. Si bien las disparidades en el panorama de la atención oncológica en Argentina están profundamente arraigadas, es posible lograr un cambio significativo. Al enfocarse en intervenciones clave, desde la educación de los pacientes hasta los cambios sistémicos en las políticas, Argentina puede tomar medidas decisivas hacia un sistema de atención médica más equitativo.

**“Observamos una compra significativa de máquinas de radioterapia en el año 2000, y estas máquinas se distribuyeron en todo el país, incluidas las zonas rurales. Sin embargo, el principal desafío que enfrentamos fue la escasez de personal capacitado para operar el equipo. Por lo tanto, a pesar de invertir en tecnología de alta calidad, todavía necesitábamos asegurarnos de que los recursos humanos estuvieran debidamente capacitados”.**

Dra. Julia Ismael, MPH, Oncóloga, Editora Adjunta de Medicina Oncológica, Exdirectora del Instituto Nacional del Cáncer en Argentina y miembro del Grupo de trabajo para desarrollar sistemas de salud que responden al género para la atención oncológica (City Challenge Cancer)

# Reducir la brecha de equidad

## Empoderar a las mujeres para que mejoren su conducta en cuanto a la salud y busquen atención oportuna

Mejorar la educación, concientizar y fomentar la independencia financiera son esenciales para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de atención médica. Pro Mujer es una ONG que trabaja en Latinoamérica para fortalecer la igualdad de género, y lleva a cabo ferias de salud gratuitas en las comunidades rurales de Argentina y las provincias del noroeste, como Salta, Jujuy y Tucumán para mejorar la concientización sobre el cáncer de mama y cuello uterino. Apoya el acceso de las mujeres a servicios preventivos de salud, como las pruebas de detección, a través de centros comunitarios locales. Además, ofrece un programa de habilidades de emprendimiento que ayuda a las mujeres a lograr la independencia financiera y, por lo tanto, promueve mejores conductas de búsqueda de la salud.<sup>35</sup>

Ayudar a las mujeres a superar el estigma y la vergüenza puede mejorar la detección y el tratamiento del cáncer. Por ejemplo, aumentar la captación de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino basadas en el VPH puede lograrse a través de la autorecolección. La autorecolección se implementó en la provincia de Jujuy en 2012 como parte de un estudio en el que los trabajadores de salud comunitaria

(community health workers, CHW) también hicieron visitas domiciliarias para facilitar las pruebas de detección. La intervención aumentó la captación de las pruebas de detección cuatro veces, lo que llevó a la implementación en toda la provincia. Para superar los desafíos en el triaje y el diagnóstico de anomalías detectadas durante las pruebas de detección, el estudio ATICA (Aplicación de Tecnologías de la Información y la Comunicación para la Autorecolección) introdujo una intervención móvil de salud (m-health). Esta intervención se diseñó para recordar a las mujeres que habían tenido un resultado positivo en las pruebas de detección que era necesario hacer un seguimiento. Se alertaba a los CHW si las mujeres no se presentaban para pruebas adicionales en el plazo de 60 días después de las pruebas de detección. La intervención dio como resultado un aumento de las tasas de triaje del 54 % al 70 %.<sup>36</sup> Otro programa en curso en la provincia de Santa Fe en Argentina utiliza un método participativo para diseñar mensajes SMS para las mujeres a fin de alentar su participación en las pruebas de detección mediante mamografía. El proyecto pronto lanzará e implementará este programa de SMS y evaluará su impacto en la captación de las pruebas de detección.<sup>37</sup> Aprovechar la tecnología para mejorar la concientización, el seguimiento y el triaje puede mejorar la cobertura de las pruebas de detección y el diagnóstico temprano de los cánceres en las mujeres.

**“La tecnología para el autoexamen del VPH es un gran avance. No solo ofrece comodidad y privacidad a las mujeres, sino que también aborda el problema en zonas rurales en las que los esposos o el jefe de la comunidad no permiten que las mujeres vean a un profesional fuera de su comunidad”.**

Dra. Julia Ismael, MPH, Oncóloga, Editora Adjunta de Medicina Oncológica, Exdirectora del Instituto Nacional del Cáncer en Argentina y miembro del Grupo de trabajo para desarrollar sistemas de salud que responden al género para la atención oncológica (City Challenge Cancer)



### **Apoyar a las mujeres vulnerables para que accedan a una mejor atención**

El gobierno federal y varias ONG están trabajando para optimizar las vías de atención para los cánceres en las mujeres con el fin de mejorar el acceso para las mujeres vulnerables. Para mejorar la captación de las pruebas de detección entre poblaciones remotas, se promueven la telemamografía y las unidades móviles de pruebas de detección, mientras que las ONG ofrecen pruebas de detección gratuitas. El objetivo de la telemamografía es reducir las barreras de acceso para las mujeres en zonas remotas y, a la vez, facilitar la interpretación de imágenes de alta calidad por parte de médicos capacitados. Las imágenes se toman en instalaciones de mamografía digital ubicadas en zonas rurales o remotas y se transmiten al centro principal en un plazo de

24 horas para su interpretación.<sup>14</sup> *Mamotest*, una empresa emergente de Argentina, ha creado la primera red de telemamografía en Latinoamérica, que proporciona acceso a las pruebas de detección en zonas desatendidas.<sup>38</sup> *Mamotest* también está colaborando con otras empresas que ofrecen tecnologías de inteligencia artificial (IA) para facilitar una lectura más rápida y precisa de las mamografías. En 2021, Pro Mujer y *Mamotest* unieron fuerzas para proporcionar servicios de telemamografía a 3000 mujeres en la provincia de Jujuy, donde las mamografías no están disponibles actualmente. Las mujeres con mamografías anormales recibieron el apoyo adecuado de derivaciones para un diagnóstico rápido.<sup>35</sup> Las colaboraciones entre el gobierno y las ONG para expandir estos servicios a otras provincias desatendidas serán beneficiosas para mejorar la cobertura de las pruebas de detección.

**“Existen muchos programas de telemedicina en Argentina, pero el acceso de las pacientes sigue siendo un desafío... Un programa piloto exitoso implica el envío de mensajes de texto a las mujeres con los resultados de las pruebas de detección, recordándoles que visiten el centro para recopilar sus resultados y programar citas de seguimiento. Este enfoque mejoró el cumplimiento del programa de detección, particularmente entre las poblaciones vulnerables”.**

Dra. Julia Ismael, MPH, Oncóloga, Editora Adjunta de Medicina Oncológica, Exdirectora del Instituto Nacional del Cáncer en Argentina y miembro del Grupo de trabajo para desarrollar sistemas de salud que responden al género para la atención oncológica (City Challenge Cancer)

### Perspectivas del taller

El programa de navegación implementado en 2015 ha permitido a las mujeres superar las barreras del sistema de salud. Existe una comunicación continua entre las pacientes y los navegadores. Las pacientes están acompañadas y reciben alertas/mensajes a lo largo de su trayectoria en el sistema desde el diagnóstico hasta el tratamiento y después de la atención.

Las ONG también proporcionan pruebas de detección gratuitas y móviles para mujeres sin seguro, además de las disposiciones gubernamentales existentes. La Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC) es una ONG dedicada a prevenir y detectar el cáncer en Argentina que proporciona mamografías, pruebas de Papanicolaou y colposcopias a mujeres sin seguro. También proporciona mamografías a través de unidades de pruebas de detección móviles en colaboración con la Fundación AVON.<sup>39,40</sup> MACMA es otra ONG que ofrece mamografías gratuitas para mujeres sin seguro y dirige grupos de apoyo para mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.<sup>41</sup>

Navegar por la compleja vía de atención puede ser un desafío para las mujeres con cáncer. En respuesta, el gobierno ha puesto a prueba programas de navegación de pacientes en Argentina desde 2015 y los incorporó al PNCM desde 2018 para una expansión más sistemática. La función de los navegadores de pacientes, como se detalla en el PNCM, es superar las barreras relacionadas con el paciente y con el sistema de salud para la atención del cáncer de mama, acelerar el diagnóstico y el tratamiento, y mejorar la satisfacción de las mujeres con la atención del cáncer de mama.<sup>42</sup> Los navegadores de pacientes también están siendo utilizados en 13 provincias para la priorización, diagnóstico y seguimiento de mujeres con pruebas de detección anormales para el cáncer de cuello uterino.<sup>43</sup> La escala efectiva de los programas de navegación requerirá una mayor investigación para comprender cómo afectan el acceso de las pacientes a la atención. Algunas ONG, como Sostén y la Fundación Donde Quiero Estar (Red Unidos Por El Cáncer), también apoyan a las mujeres para acceder a medicamentos para su tratamiento.<sup>44</sup> Un equipo del Hospital Militar Central y el Centro de

Asistencia Nutricional de Buenos Aires ha probado exitosamente un programa de quimioterapia en el hogar para prestar servicios a comunidades remotas. La expansión de dichos programas ayudaría a superar los desafíos logísticos y financieros de las mujeres que buscan atención en zonas remotas.<sup>45</sup> Si bien dichas iniciativas de base y los programas centrados en las pacientes son vitales, los avances a largo plazo dependen de una reforma sistémica y la colaboración exitosa entre los gobiernos, la academia y las organizaciones comunitarias.

### Perspectivas del taller

Para implementar con éxito las políticas contra el cáncer, es importante mejorar la coordinación y la participación de las diferentes partes interesadas. Un ejemplo fue la acción dirigida por City Challenger en Rosario, donde muchos actores de diferentes sectores (instituciones de atención médica, profesionales académicos, la industria farmacéutica, ONG) se sentaron juntos para analizar la situación actual del cáncer y proponer recomendaciones y medidas que se deben tomar para mejorar la atención oncológica.

## Mejorar la acción a nivel de políticas para reducir las desigualdades provinciales y del sistema público-privado

Para mejorar la equidad en la atención oncológica en todas las provincias, es necesaria una mejor coordinación entre los gobiernos nacionales y provinciales, y mejores estrategias de financiación y gestión. El Plan Nacional de Control de Cáncer 2018-2022 (PNCC) fue desarrollado por el centro con el aporte de representantes provinciales e incluye una estructura de gobernanza donde los ministros provinciales de salud se comprometen a ejecutar el plan mediante la firma de acuerdos específicos. A través de estrategias para mejorar la calidad, cantidad y accesibilidad de la atención en el sistema público, el plan busca reducir las disparidades provinciales. Si bien el objetivo del plan es desarrollar la capacidad del personal de oncología, no incluye una estrategia específica

para reforzar la distribución de profesionales de atención médica en zonas remotas o desatendidas. Se debe desarrollar una estrategia actualizada a largo plazo para mejorar la cooperación provincial en la atención oncológica. Esta estrategia debe basarse en acuerdos y proporcionar a las provincias apoyo fiscal dirigido.<sup>43</sup>

Un ejemplo de apoyo fiscal que ha mejorado la prestación de la atención provincial es el Programa SUMAR, un programa nacional respaldado por el Banco Mundial. Se lanzó en 2004 en las provincias desatendidas del norte de Argentina.<sup>46</sup> Como parte del programa, el gobierno central proporcionó transferencias presupuestarias condicionadas a los gobiernos provinciales vinculadas a indicadores de rendimiento, incluida la inscripción en el sistema de atención médica, la cobertura básica y los resultados de salud. El programa tuvo un impacto significativo en la mejora de la salud materna e infantil, a la vez que fue rentable.<sup>31</sup>

Programas similares podrían mejorar la prestación de atención oncológica a nivel provincial. El Banco Interamericano de Desarrollo ha autorizado un préstamo de 200 millones USD para Argentina con el fin de cerrar la brecha en el acceso a los servicios públicos de atención médica entre provincias, que podrían aprovecharse para mejorar la atención del cáncer en la mujer.<sup>47</sup>

El gobierno está trabajando activamente para mejorar el acceso a terapias innovadoras dentro del sector público, a fin de garantizar un acceso más equitativo en todas las provincias. El objetivo del PNCC es establecer un organismo independiente de evaluación de tecnologías en salud (ETS) para facilitar el acceso oportuno y rentable a terapias innovadoras.<sup>43</sup> El gobierno ha anunciado una nueva iniciativa de adquisición de medicamentos de alto costo en respuesta a los altos costos de fármacos. La Dirección de Asistencia Directa por Situaciones Especiales (DADSE) se utiliza para subsidiar los medicamentos y equipos para quienes no cuentan con seguro médico. Una iniciativa del Ministerio de Salud y del Programa de Atención Médica Integral (PAMI) apunta a mejorar el acceso a terapias de alto costo a través de acuerdos con compañías farmacéuticas. Se espera que esto reduzca el gasto público en medicamentos en aproximadamente un 50%.<sup>48,49</sup> Para facilitar un acceso más equitativo a terapias innovadoras en todas las provincias, el gobierno nacional también introdujo el programa Banco de Drogas, que complementa la cobertura provincial para pacientes con cáncer que solo tienen cobertura del sistema público. Este programa subsidia los fármacos recetados incluidos en la Lista complementaria de fármacos oncológicos.<sup>50</sup> Además, mediante una decisión administrativa aprobada en 2024, la Dirección Nacional de

**“Los planes nacionales de control del cáncer priorizan los tipos de cáncer más prevalentes y aquellos con estrategias de detección comprobadas que afectan la mortalidad. Estos planes deben estar basados en la evidencia y adaptarse a los recursos disponibles, con pautas claras para cada jurisdicción. Argentina tiene 24 provincias, cada una con su propio sistema de atención médica regional, lo que dificulta la implementación estandarizada. Sin una orientación clara sobre priorización y planificación, surgen discrepancias en todo el país. En ausencia de un organismo rector central para supervisar estos esfuerzos, la coordinación de acciones entre provincias se vuelve cada vez más difícil”.**

Dra. Julia Ismael, MPH, Oncóloga, Editora Adjunta de Medicina Oncológica, Exdirectora del Instituto Nacional del Cáncer en Argentina y miembro del Grupo de trabajo para desarrollar sistemas de salud que responden al género para la atención oncológica (City Challenge Cancer)

Asistencia Directa y Compensatoria (DINADIC) subsidia los medicamentos y/o elementos de tecnología médica a personas que tienen enfermedades crónicas graves o enfermedades potencialmente mortales que no tienen ninguna cobertura de seguro y no pueden satisfacer sus necesidades a través del sistema médico provincial.<sup>51</sup>

Argentina está expandiendo sus asociaciones globales para fortalecer el acceso y la asequibilidad de la atención médica. En noviembre de 2024, el Ministerio de Salud unió fuerzas con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para mejorar la disponibilidad de medicamentos esenciales y tecnologías médicas.<sup>52</sup> Esta colaboración aprovecha los programas regionales de adquisiciones de la OPS, incluidos el Fondo Estratégico y el Fondo Rotatorio, para agilizar la compra a granel y reducir los costos de los tratamientos y las vacunas esenciales. Más allá de mejorar el acceso nacional, esta iniciativa posiciona

a Argentina como un proveedor clave para Latinoamérica, al impulsar la sostenibilidad a largo plazo y la equidad en la atención médica regional.

El cierre de la brecha en la atención oncológica en Argentina requiere acción inmediata. Los líderes nacionales y provinciales deben trabajar juntos para garantizar que cada mujer, independientemente de sus ingresos o ubicación, pueda acceder a pruebas de detección oportunas, tratamientos modernos y el apoyo que necesite para sobrevivir. Lograr equidad en la atención oncológica requerirá un compromiso sostenido y una acción estratégica. Mirando hacia el futuro, Argentina debe hacer frente a las brechas persistentes en el acceso a la atención médica y trabajar hacia un futuro en el que todas las mujeres, independientemente del estatus socioeconómico o la geografía, reciban la atención que merecen.



# Mirando hacia el futuro

Argentina se encuentra en una encrucijada con respecto a la atención oncológica de la mujer, ya que las barreras sistémicas continúan impidiendo el acceso equitativo a las pruebas de detección y al tratamiento que salvan vidas. Para avanzar, las partes interesadas deben considerar políticas focalizadas, financiamiento de la atención médica y soluciones innovadoras que reduzcan la brecha del acceso. Al abordar estas desigualdades ahora, podemos construir un futuro en el que cada mujer, independientemente de sus ingresos o su ubicación, tenga la oportunidad de recibir atención oncológica oportuna y de alta calidad. Mientras miramos hacia adelante, es importante considerar los desafíos clave que continúan creando disparidades en la atención oncológica y aprovechar las oportunidades para crear un cambio significativo.

**1. Las desigualdades sistémicas dejan atrás a las mujeres:** las mujeres de las comunidades más vulnerables de Argentina enfrentan barreras significativas a la atención oncológica debido a los bajos ingresos, el empleo informal y la falta de servicios de atención médica accesibles. Las que más necesitan pruebas de detección y tratamiento suelen ser las que menos pueden pagarlos o acceder a ellos, lo que lleva a diagnósticos tardíos y peores tasas de supervivencia. Abordar estas desigualdades requiere una inversión urgente en programas focalizados que ayuden a las mujeres a superar las barreras financieras y logísticas para la atención.

**2. El cáncer no es solo una enfermedad, es una carga económica:** el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino afectan de manera desproporcionada a las mujeres de bajos ingresos, lo que hace que la atención oncológica sea una medida directa de la desigualdad social y económica. El acceso limitado a la atención médica obliga a muchas mujeres a retrasar las pruebas de detección y el tratamiento, lo que conduce a una enfermedad más agresiva y a tasas de mortalidad más altas. Esta crisis no solo es una prioridad para la salud, sino una necesidad económica, ya que el retraso en la atención aumenta los costos a largo plazo para las familias y el sistema de atención médica.

**3. Las políticas fragmentadas aumentan los costos y empeoran los resultados:** la falta de un enfoque nacional unificado para la atención oncológica ha creado disparidades profundas entre las provincias, y algunas regiones ofrecen tratamientos modernos, mientras que otras carecen incluso de servicios básicos de pruebas de detección. Estas inconsistencias llevan a retrasos en los diagnósticos, tratamientos de emergencia costosos y una creciente carga financiera en el sistema de salud pública. El fortalecimiento de las políticas nacionales y el aseguramiento de la igualdad de los fondos para la atención médica en todas las provincias reducirá los costos, mejorará las tasas de supervivencia y creará un sistema de atención oncológica más sostenible.

# Referencias

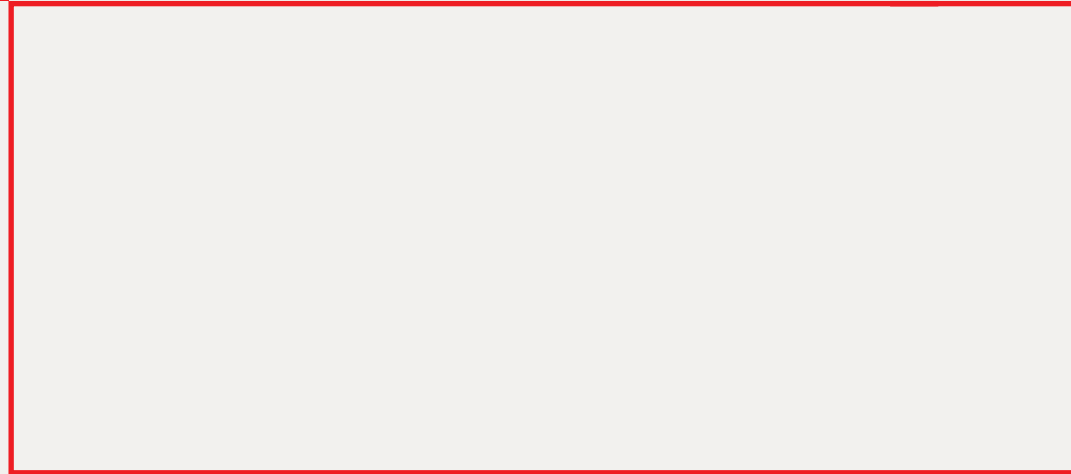
- <sup>1</sup> IHME. GBD Compare. [Internet]. Seattle [WA]: Institute for Health Metrics and Evaluation; [Última actualización: 2024]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
- <sup>2</sup> IARC y OMS. Observatorio Mundial del Cáncer - Globocan 2022: Argentina. [Internet]. Lyon: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer y Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/32-argentina-fact-sheet.pdf>.
- <sup>3</sup> IARC y OMS. Observatorio Mundial del Cáncer - Globocan 2022: Mundial. [Internet]. Lyon: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer y Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>.
- <sup>4</sup> IARC y OMS. Observatorio Mundial del Cáncer - Globocan 2022: Latinoamérica. [Internet]. Lyon: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer y Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/973-latin-america-hub-fact-sheet.pdf>.
- <sup>5</sup> OMS. Cancer country profile 2020: Argentina. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cancer/arg\\_2020.pdf?sfvrsn=365d0f1e\\_5&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cancer/arg_2020.pdf?sfvrsn=365d0f1e_5&download=true).
- <sup>6</sup> OMS. Human Papillomavirus (HPV) vaccination coverage. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [Última actualización 2024]. Disponible en: [https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/human-papillomavirus-\(hpv\)-vaccination-coverage?CODE=ARG&ANTIGEN=&YEAR=](https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/human-papillomavirus-(hpv)-vaccination-coverage?CODE=ARG&ANTIGEN=&YEAR=).
- <sup>7</sup> Streich G, Villalba MB, Cid C, Bramuglia GF. Developing a real-world database for oncology: a descriptive analysis of breast cancer in Argentina. *Ecanermedicalsience*. 2022;16:1435. doi: 10.3332/ecancer.2022.1435.
- <sup>8</sup> Torres RJ, Jorgensen N, Jankilevich G, Denamiel JP, Macadam P, Fernández D, Spairani C, Lewi D. Situación actual del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en Argentina. [Internet]. Buenos Aires: Centro de Evaluación de Tecnología Sanitarias de la Universidad ISalud; 2021. Disponible en: <https://ftp.isalud.edu.ar/news/links/Situacion-diagnostico-tratamiento-cancer-mama.pdf>.
- <sup>9</sup> de Almeida LM, Cortés S, Vilensky M, Valenzuela O, Cortes-Sanabria L, de Souza M, Barbeito RA, Abdelhay E, Artagaveytia N, Daneri-Navarro A, Llera AS, Müller B, Podhajcer OL, Velazquez C, Alcoba E, Alonso I, Bravo AI, Camejo N, Carraro DM, Castro M, Cataldi S, Cayota A, Cerda M, Colombo A, Crocarno S, Del Toro-Arreola A, Delgadillo-Cristerna R, Delgado L, Breitenbach MD, Fernández E, Fernández J, Fernández W, Franco-Topete RA, Gaete F, Gómez J, Gonzalez-Ramirez LP, Guerrero M, Gutierrez-Rubio SA, Jalfin B, Lopez-Vazquez A, Loria D, Míguez S, Moran-Mendoza AJ, Morgan-Villela G, Mussetti C, Nagai MA, Ocegüera-Villanueva A, Reis RM, Retamales J, Rodríguez R, Rosales C, Salas-Gonzalez E, Segovia L, Sendoya JM, Silva-García AA, Viña S, Zagame L, Jones B, Szklo M; United States-Latin American Cancer Research Network (US-LACRN). Socioeconomic, Clinical, and Molecular Features of Breast Cancer Influence Overall Survival of Latin American Women. *Front Oncol*. 2022;12:845527. doi: 10.3389/fonc.2022.845527.
- <sup>10</sup> Piñeros M, Laversanne M, Barrios E, Cancela MC, de Vries E, Pardo C, Bray F. An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. *Lancet Reg Health Am*. 2022;13:None. doi: 10.1016/j.lana.2022.100294.
- <sup>11</sup> Torres-Román JS, Ybaseta-Medina J, Loli-Guevara S, Bazalar-Palacios J, Valcarcel B, Arce-Huamani MA, Alvarez CS, Hurtado-Roca Y. Disparities in breast cancer mortality among Latin American women: trends and predictions for 2030. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1449. doi: 10.1186/s12889-023-16328-w.
- <sup>12</sup> Recondo G, Cosacow C, Cutuli HJ, Cermignani L, Straminsky S, Naveira M, Pitzzu M, De Ronato G, Nacuzzi G, Taetti G, Corsico S, Berrueta M, Colucci G, Gibbons L, Gutierrez L, García-Ellorrio E. Access of patients with breast and lung cancer to chemotherapy treatment in public and private hospitals in the city of Buenos Aires. *Int J Qual Health Care*. 2019;31(9):682-690. doi: 10.1093/intqhc/mz047.
- <sup>13</sup> OMS. Argentina: cervical cancer profile. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-arg-2021-country-profile-en.pdf?sfvrsn=b95861f5\\_43&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-arg-2021-country-profile-en.pdf?sfvrsn=b95861f5_43&download=true).
- <sup>14</sup> Malek Pascha VA, Sun L, Gilardino R, Legood R. Telemammography for breast cancer screening: a cost-effective approach in Argentina. *BMJ Health Care Inform*. 2021;28(1):e100351. doi: 10.1136/bmjhci-2021-100351.
- <sup>15</sup> Nuche-Berenguer B, Sakellariou D. Socioeconomic determinants of participation in cancer screening in Argentina: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2021;9:699108. doi: 10.3389/fpubh.2021.699108.
- <sup>16</sup> Grupo del Banco Mundial. Índice GINI (Estimación del Banco Mundial). [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [Última actualización el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicador/SI.POV.GINI?end=2023&start=1963&view=chart>.
- <sup>17</sup> Grupo del Banco Mundial. Poverty headcount ratio at national poverty lines (% of population) – Argentina. [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [Última actualización en 2022]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicador/SI.POV.NAHC?locations=AR>.

- <sup>18</sup> INDEC. Trabajo e ingresos Vol. 8, n.º 9. Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) Tercer trimestre de 2023. [Internet]. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2024. Disponible en: [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mercado\\_trabajo\\_eph\\_3trim241364F3C2B4.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_3trim241364F3C2B4.pdf).
- <sup>19</sup> Coianis MI, Saldain L, Grandoni MV, Surdo C, Burruchaga J, Martínez Vázquez P, Donati A, De Mori N, Casserly PL, Kennel BL, Spengler E, Lanari C, Lamb CA. Deciphering the causes of advanced-stage disease at diagnosis among breast cancer patients who attended a suburban hospital in Buenos Aires. *Medicina (B Aires)*. 2024;84(5):811-822. Inglés. PMID: 39399921.
- <sup>20</sup> Britannica. Justice of Argentina. [Internet]. Chicago [IL]: The Britannica Group. Disponible en: <https://www.britannica.com/place/Argentina/Justice>.
- <sup>21</sup> Grupo del Banco Mundial. Territorial development in Argentina: using differentiated policies to reduce disparities and spur economic growth. [Internet]. Washington [DC]: Grupo del Banco Mundial; [2020]. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/432421593510214235/pdf/Territorial-Development-in-Argentina-Using-Differentiated-Policies-to-Reduce-Disparities-and-Spur-Economic-Growth.pdf>
- <sup>22</sup> Ramos S, Straw C, Viniestra M, Almada C, Schneider M, Pesce V, Mignini L, Tabares G, Robles N, Romero I, Moretto V. Barreras y facilitadores en las trayectorias de mujeres con cáncer de mama usuarias de hospitales públicos. *Rev Argent Salud Publica*. 2018;9(36). <http://ref.scielo.org/833753>.
- <sup>23</sup> OPC. Characteristics of the Argentine Health Care System. [Internet]. Buenos Aires: Oficina de Presupuesto del Congreso; 2021. Disponible en: <https://www.opc.gov.ar/en/health/characteristics-of-the-argentine-health-care-system/>.
- <sup>24</sup> Rubinstein A, Zerbino MC, Cejas C, López A. Making universal health care effective in Argentina: a blueprint for reform. *Health Syst Reform*. 2018;4(3):203-213. doi: 10.1080/23288604.2018.1477537.
- <sup>25</sup> Valencia D, Granda P, Pesce V, Di Sibio A, Soliman AS, Gómez J, Ramos I, Gallardo P. Argentina's national program for control of breast cancer: time 1, patient navigation, and patient cancer education experience. *J Cancer Educ*. 2022;37(6):1669-1676. doi: 10.1007/s13187-021-02011-4.
- <sup>26</sup> INDEC. 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: resultados definitivos. [Internet]. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos; 2019. Disponible en: [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr\\_2018\\_resultados\\_definitivos.pdf](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf).
- <sup>27</sup> Mandó P, Fabiano V, Gomez Guasch S, Colucci G, Sánchez-Bayona R, Coló F, Loza M, Von Stecher F, Amat M, de la Vega M, Costanzo MV, Nervo A, Nadal J, Chacón R, Perazzo F; RCM Database Contributors. Uncovering surgical dynamics and trends in early breast cancer stage at diagnosis: key insights from a two-decade Argentine database analysis. *JCO Glob Oncol*. 2024;10:e2400123. doi: 10.1200/GO.24.00123.
- <sup>28</sup> IQVIA-FIFARMA. Patient WAIT Indicator 2023 Latin America: final report. [Internet]. Durham [NC]: IQVIA; 2024. Disponible en: [https://fifarma.org/wp-content/uploads/2024/03/IQVIA-FIFARMA\\_WAIT-Indicator-2023\\_FinalPresentation\\_5Mar24\\_vS.pdf](https://fifarma.org/wp-content/uploads/2024/03/IQVIA-FIFARMA_WAIT-Indicator-2023_FinalPresentation_5Mar24_vS.pdf).
- <sup>29</sup> Palacios A, Espinola N, Rojas-Roque C. Need and inequality in the use of health care services in a fragmented and decentralized health system: evidence for Argentina. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):67. doi: 10.1186/s12939-020-01168-6.
- <sup>30</sup> Arrossi S, Straw C, Sanchez Antelo V, Paolino M, Baena A, Forestier M, Rol M, Almonte M. Implementation of WHO guidelines for cervical cancer screening, diagnosis and treatment: knowledge and perceptions of health providers from Argentina. *BMC Cancer*. 2024;24(1):996. doi: 10.1186/s12885-024-12650-7.
- <sup>31</sup> OMS. Strengthening the purchasing function through results-based financing in a federal setting: lessons from Argentina's Programa Sumar. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [Última actualización: 11 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003651>.
- <sup>32</sup> Chen S, Cao Z, Prettner K, Kuhn M, Yang J, Jiao L, Wang Z, Li W, Geldsetzer P, Bärnighausen T, Bloom DE, Wang C. Estimates and projections of the global economic cost of 29 cancers in 204 countries and territories from 2020 to 2050. *JAMA Oncol*. 2023;9(4):465-472. doi: 10.1001/jamaoncol.2022.7826.
- <sup>33</sup> Rojas-Cabrera E, Ledesma V. Female breast cancer mortality trends in Argentina, 2005–2020. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2023;88(5):263–268. doi: 10.24875/rechog.23000042.
- <sup>34</sup> Apás Pérez De Nucci A, Minig L, Perrotta M. Patterns of cervical cancer care in Argentina: applying ASCO recommendations adjusted by local resources. *Gynecol Oncol Rep*. 2017;21:61-66. doi: 10.1016/j.gore.2017.06.012.
- <sup>35</sup> Pro Mujer. Providing preventive healthcare to women in Argentina. [Internet]. Nueva York [NY]: Pro Mujer; [Última actualización el 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://promujer.org/es/blog/providing-preventative-health-care-women-argentina/>.
- <sup>36</sup> Arrossi S, Paolino M. Implementation of HPV self-collection: the experience of Argentina (No.256). [Internet]. Barcelona: HPVWorld; [Última actualización en marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.hpvworld.com/articles/implementation-of-hpv-self-collection-the-experience-of-argentina/>.
- <sup>37</sup> Sánchez Antelo V, Paolino M, Frejdkes P, Arrossi S. Participatory design of short message service (SMS) text message to promote mammography among women in Santa Fe, Argentina. *Interface (Botucatu)*. 2024;28:e230448. doi: 10.1590/interface.230448.
- <sup>38</sup> WEF. Mamotest: a patient, data-driven end-to-end solution to defeat breast cancer. [Internet]. Coligny: Foro Económico Mundial; n.d. Disponible en: <https://widgets.weforum.org/techpioneers-2022/mamotest/index.html>.
- <sup>39</sup> Pason. Pasonites in Argentina volunteer with Liga Argentina de Lucha Contra El Cáncer. [Internet]. Calgary: Pason; n.d. Disponible en: <https://www.pason.com/stories/culture/pasonites-in-argentina-volunteer-with-liga-argentina-de-lucha-contra-el-cancer>.
- <sup>40</sup> LALCEC. Historia de LALCEC. [Internet]. Palermo: La Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer; n.d. Disponible en: <https://www.lalcec.org.ar/historia>.

- <sup>41</sup> MACMA. 27 años acompañando a mujeres con cáncer de mama. [Internet]. Buenos Aires: Movimiento Ayuda Cáncer de Mama; n.d. Disponible en: <https://macma.org.ar/#!/-bienvenidos/>
- <sup>42</sup> Pesce MV, Robles N, Di Sibio A. Manual programático de navegación para pacientes en cáncer de mama, 2.ed. [Internet]. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2023. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2023-05-05-manual-programatico-para-navegadoras-navegadores-CM.pdf>.
- <sup>43</sup> Instituto Nacional del Cáncer. Plan Nacional de Control de Cáncer 2018-2022. [Internet]. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; 2019. Disponible en: <https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Plan%20Nacional%20del%20Cancer%20-%20Argentina.pdf>.
- <sup>44</sup> Fundación Donde Quiero Estar. Inicio. [Internet]. San Isidro: Fundación Donde Quiero Estar; n.d. Disponible en: <https://www.dondequieroestar.org/>.
- <sup>45</sup> Organización Europea del Cáncer. A new way to tackle cancer treatment in Argentina: bringing chemotherapy to people's homes. [Internet]. Bruselas: Organización Europea del Cáncer; [Última actualización en 2021]. Disponible en: <https://www.europecancer.org/workforce-crisis/impact/resource/a-new-way-to-tackle-cancer-treatment-in-argentina-bringing-chemotherapy-to-people-s-homes.html>
- <sup>46</sup> Ministerio de Salud. SUMAR: El Programa Sumar brinda cobertura de salud a todas las personas que no cuentan con obra social ni prepaga [Internet]. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; n.d. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sumar>.
- <sup>47</sup> IDB. IDB approves \$200 million loan to bolster Argentina's healthcare system. [Internet]. Washington [DC]: Banco Interamericano de Desarrollo; [Última actualización en abril de 2023]. Disponible en: <https://www.iadb.org/en/news/idb-approves-200-million-loan-bolster-argentina-s-healthcare-system>.
- <sup>48</sup> Lacava J, Geist V. Cancer drug prices in Argentina and United Kingdom: a comparison study. *J Glob Oncol*. 2018;4(Suppl 2):16s. doi: 10.1200/jgo.18.11700.
- <sup>49</sup> Navlin Daily. Argentina redesigns high-cost drug procurement process. [Internet]. Chicago [IL]: Eversana; n.d. Disponible en: <https://www.navlindaily.com/article/23398/argentina-redesigns-high-cost-drug-procurement-process>.
- <sup>50</sup> Ministerio de Salud. Banco de Drogas: Conocé todos los requisitos que tenés que cumplir para recibir medicamentos oncológicos de forma gratuita. [Internet]. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; n.d. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/servicio/banco-de-drogas>.
- <sup>51</sup> Ministerio de Salud. Dirección Nacional de Asistencia Directa y Compensatoria (DINADIC). [Internet]. Buenos Aires: Gobierno de Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/direccion-nacional-de-asistencia-directa-y-compensatoria-dinadic>.
- <sup>52</sup> OPS, OMS. Ministry of Health of Argentina to promote access to medicines and health technologies in strategic alliance with PAHO. [Internet]. Washington [DC]: Organización Panamericana de la Salud y Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [Última actualización el 12 de noviembre de 2024]. <https://www.paho.org/en/news/ministry-health-argentina-promote-access-medicines-and-health-technologies-strategic-alliance>.

Si bien se ha hecho todo lo posible para verificar la exactitud de esta información, Economist Impact no puede aceptar ninguna responsabilidad ni obligación por la confianza depositada por cualquier persona en este informe ni en ninguna información, opinión o conclusión expuestas en este informe.

Los hallazgos y puntos de vista expresados en el informe no reflejan necesariamente los puntos de vista del patrocinador.



### **LONDRES**

The Adelphi  
1-11 John Adam Street  
Londres WC2N 6HT  
Reino Unido  
Tel.: (44) 20 7830 7000  
Correo electrónico:  
london@economist.com

### **NUEVA YORK**

The 900 Third Avenue  
16th Floor  
Nueva York, NY 10022  
Estados Unidos  
Tel.: (1.212) 554 0600  
Fax: (1.212) 586 1181/2  
Correo electrónico:  
americas@economist.com

### **HONG KONG**

1301  
12 Taikoo Wan Road  
Taikoo Shing  
Hong Kong  
Tel.: (852) 2585 3888  
Fax: (852) 2802 7638  
Correo electrónico:  
asia@economist.com

### **GINEBRA**

Rue de la Rôtisserie 11  
1204 Ginebra  
Suiza  
Tel.: (41) 22 566 2470  
Fax: (41) 22 346 93 47  
Correo electrónico:  
geneva@economist.com

### **DUBÁI**

Office 1301a  
Aurora Tower  
Dubai Media City  
Dubái  
Tel.: (971) 4 433 4202  
Fax: (971) 4 438 0224  
Correo electrónico:  
dubai@economist.com

### **SINGAPUR**

8 Cross Street  
#23-01 Manulife Tower  
Singapur  
048424  
Tel.: (65) 6534 5177  
Fax: (65) 6534 5077  
Correo electrónico:  
asia@economist.com

### **SÍDNEY**

Level 14, Unit #138,  
5 Martin Place, Sídney  
Australia.  
Tel.: (61) 2 8551 0023  
Correo electrónico:  
asia@economist.com

### **GURUGRAM**

Skootr Spaces, Unit No. 1  
12th Floor, Tower B  
Building No. 9  
Gurugram - 122002  
India  
Tel.: (91) 124 6409 300  
Correo electrónico:  
asia@economist.com