



UPAOMUN²⁰²⁶
CONCURSO ESCOLAR DE DEBATES



**Organización
Mundial de la Salud**

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Fortalecimiento de la preparación de los sistemas de salud frente al incremento mundial del cáncer



**INTERNATIONAL
CONFERENCES
PERU**

Organización mundial de la salud
Fortalecimiento de la preparación de los sistemas de salud frente al incremento
mundial del cáncer

1. Introducción al tema

En el mundo, el cáncer se ha convertido en una de las enfermedades más agresivas en el sistema de salud, debido a que es una enfermedad en la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control alguno. El Instituto Nacional del Cáncer la define como una enfermedad genética por los cambios en los genes, los mismos que controlan el funcionamiento de las células y cómo estas se forman y multiplican, originando el cáncer. (Instituto Nacional del Cáncer, 2021)

El cáncer, en el mundo, tiene un aproximado de 18.1 millones de casos alrededor del 2020, y uno de los países más afectados es Estados Unidos con el reporte de 362 casos por un aproximado de 100 mil personas. Sin embargo, según las estadísticas, los principales países que se han visto afectados por esta enfermedad genética son: Australia, Nueva Zelanda, Irlanda, Dinamarca, Bélgica, Países Bajos, Canadá, Francia y Noruega. Por otro lado, se contrasta con los países que tienen una tasa baja de cáncer, que puede deberse a factores como la prevención, tratamiento inmediato y chequeos constantes o inclusive que padecen de algunas otras enfermedades que pueden ser igual de mortales, estos son países como Sudán, República del Congo, Nepal, República de Gambia y Níger. (Harnisch, 2022)

Ante los crecientes casos de cáncer en el mundo, la Organización Mundial de la Salud establece que existe una necesidad de mejorar los servicios de salud relacionados a esta enfermedad. Asimismo, advierte que los casos de esta enfermedad aumentarán un 60% en las próximas dos décadas, en su mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Si bien es cierto, más del 90% de países con ingresos altos disponen de amplios servicios para tratar el cáncer en sistemas de salud pública, existe la problemática que hay un menos del 15% de países de bajos ingresos que no destinan apoyo para tratar esta enfermedad. (OMS, 2020)

La preparación del sistema de salud, puede definirse como una capacidad continua de una red sanitaria, y ello con la finalidad de planificar, prevenir y responder de forma eficaz ante situaciones de emergencia o crisis de salud pública, inclusive en enfermedades oncológicas, con el objetivo de garantizar la continuidad y progreso del sistema de salud en las atenciones esenciales para la sociedad, evitando el colapso de estos mismos sistemas. (Fitzgerald, 2023). Por tanto, teniendo en cuenta que el cáncer es una enfermedad que requiere ser tratada de forma inmediata, los sistemas de salud deben fortalecerse con enfoques de equidad y resiliencia, puesto que ello es esencial para la cobertura sanitaria universal y una seguridad sanitaria, ya que debe adoptar un enfoque que integre la atención primaria de salud que incluya a toda la sociedad. Es importante que, si se aplica un enfoque integrado en atención primaria, se garantice que las políticas y servicios de salud respondan a las necesidades de salud de las personas, incluyendo grupos vulnerables. (International Health Partnership, 2017).

El enfoque integrado resulta idóneo para abarcar prevención y detección temprana del cáncer, sobre todo de poder incluir un tratamiento y fortalecimiento de los sistemas que contribuyan a que la salud pueda ser accesible y que esta enfermedad sea contrarrestada

con mecanismos que aporten a su disminución. Sumado a ello, los avances que se han obtenido para el diagnóstico y tratamiento del cáncer pueden afrontar el riesgo de aumento de casos de cáncer con integración de enfoques de investigación y tecnologías emergentes para beneficiar en la búsqueda de tratamientos, y con el apoyo global y su coordinación, resultan favorecedores para reducir los casos de cáncer y amortiguar el impacto creciente que tiene en la salud y en la sociedad mundial. (OncoDaily, 2025)

2. Historia del comité

En 1945, se presentó una propuesta para crear una institución que velara por los intereses de salud y que actuara frente a las deficiencias que dejó la guerra sobre los sistemas de salud e higiene en los países a nivel mundial. El 07 de abril de 1948, luego de que países con gran poder postguerra dieran su apoyo, se constituyó esta institución con 61 funcionarios representantes y sus firmas, denominándose Organización Mundial de la Salud (OMS). (OMS, s.f.)

Dentro de las actividades que realiza la OMS, está la de intervenir comunicativamente con los países, sujetos e instituciones con la finalidad de otorgar adecuados parámetros de salud y seguridad en el acceso a la salud desde inicios de la vida humana hasta la vejez. De tal manera, promueve que cada nación aliada, pueda alcanzar los niveles prominentes de salud. Pero, no solo se limita a ayudar a aquellos países aliados, también busca ampliar su alcance en coordinación a nivel mundial respecto a emergencias sanitarias (OMS, s.f.).

La OMS está preparada con personal competente en la ciencia, la medicina, la administración y la epidemiología. Lo que permite organizar una actuación rápida a nivel global frente a las situaciones de urgencia y peligro sanitario. Así mismo, permite prevenir e impedir la extensión de patógenos contagiosos al mundo. También, fomentar las condiciones necesarias de salud y el libre ingreso de cuidados médicos (OMS, s.f.). Por otro lado, esta institución se asemeja a un comunicador, un mediador, un intercesor frente a todos los países. Es decir, emite recomendaciones que desarrollan propuestas de solución ante los problemas discutidos y no tiene atribuciones para que dichas recomendaciones o directrices tengan un carácter obligatorio de cumplimiento, ni vinculatoriedad; así como , el no poder intervenir sobre la soberanía de un Estado.

La OMS cumple una función importante al establecer estándares, coordinar iniciativas internacionales y apoyar a los Estados para fortalecer su sistema de salud. Los delegados deberán formular mecanismos que puedan ser promovidos mediante cooperación internacional, asistencia técnica, generación de estándares, coordinación entre Estados y movilización de recursos. Asimismo, los delegados deben tomar en cuenta que las capacidades económicas y sanitarias de los países son considerablemente diferentes y gran parte de las decisiones sobre financiamiento y organización de los servicios permanecen bajo responsabilidad nacional.

3. Historia del problema

Desde inicios de este siglo, los casos de cáncer han incrementado gravemente a nivel mundial, debido a diferentes razones. Pasamos de 14.1 millones de casos nuevos en el 2012 a 20 millones de casos en 2022 (finales de pandemia), y actualmente con una proyección de 35 millones para el 2050 (Globocan, 2022).

Otro de los factores que ha permitido esta variación ha sido el tabaquismo. Diferentes factores como la modernización de los componentes y el diseño de los mismos han logrado aumentar la influencia de la industria en casos de cáncer. En esta misma línea se encuentra el consumo de alcohol, el cual ha sido reconocido como una de las causas necesarias para el desarrollo de 7 tipos de cáncer, ya que es responsable de la alteración de diversos ciclos celulares y hormonales, y el desarrollo de infecciones frecuentes, como la causada por *Helicobacter Pylori* y su asociación a carcinoma gástrico.

El crecimiento mundial del cáncer también está relacionado con cambios demográficos. A medida que aumenta la esperanza de vida y una mayor proporción de la población alcanza edades avanzadas, aumenta también el número de personas expuestas durante más tiempo a factores de riesgo y a alteraciones celulares asociadas con el envejecimiento. Por ello, parte del incremento esperado de nuevos casos no significa necesariamente que los sistemas de salud estén funcionando peor, sino que deberán atender a poblaciones más numerosas y envejecidas.

Además, el factor crucial de esta progresión es la marcada desigualdad histórica, la cual constituye una expresión de las diferencias sociales, económicas y geográficas que han acompañado la evolución de los sistemas sanitarios durante las últimas cinco décadas. Aunque en este tiempo se han producido importantes avances en prevención, diagnóstico y tratamiento oncológico, estos no se han distribuido de manera equitativa: las zonas urbanas han concentrado históricamente hospitales especializados y profesionales, mientras que las poblaciones rurales suelen enfrentar mayores distancias, dificultades de transporte y menor disponibilidad de servicios, lo que puede retrasar tanto el diagnóstico como el inicio y continuidad del tratamiento. La OMS señala actualmente que la ubicación geográfica puede influir directamente en las posibilidades de supervivencia de las personas, debido a que los pacientes rurales frecuentemente deben realizar desplazamientos prolongados o trasladarse temporalmente a ciudades para recibir atención especializada. Asimismo, las diferencias económicas entre países se reflejan en la disponibilidad de servicios, pues los tratamientos y servicios oncológicos esenciales continúan estando insuficientemente cubiertos en numerosos sistemas sanitarios de países tercermundistas principalmente. Esta brecha no se limita al acceso físico, sino que también comprende la posibilidad de obtener un diagnóstico oportuno y acceder a tratamientos adecuados: la OMS destaca que el diagnóstico temprano requiere acceso a evaluación clínica, servicios diagnósticos y derivación oportuna al tratamiento, elementos cuya disponibilidad sigue siendo desigual. La pandemia de COVID-19 hizo aún más evidente esta vulnerabilidad, al someter a los sistemas de salud a una presión extraordinaria y profundizar inequidades sociales y geográficas preexistentes, afectando particularmente a las poblaciones que ya tenían mayores dificultades para acceder a servicios sanitarios. Por ello, la desigualdad histórica en cáncer debe comprenderse como una brecha acumulativa: mientras la medicina ha avanzado desde recursos terapéuticos mucho más limitados hace 50 años hasta disponer actualmente de cirugía especializada,

radioterapia, terapias sistémicas, terapias dirigidas e inmunoterapia; el acceso a estos avances continúa dependiendo en gran medida de dónde vive una persona y de los recursos disponibles en su sistema de salud, convirtiendo la equidad territorial, el diagnóstico temprano y la continuidad del tratamiento en elementos fundamentales para enfrentar el incremento mundial del cáncer (OMS, 2024) (OMS, 2026).

4. Acciones pasadas

La lucha contra el cáncer representa uno de los capítulos más complejos de la medicina humana y salud pública global. Durante el siglo XX, se consolidó una revolución de carácter conceptual acerca del cáncer, donde dejó de considerarse una condena inevitable para entenderse como un conjunto de enfermedades complejas de origen celular y genético, susceptibles de ser tratadas mediante cirugía, radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia y fundamentalmente, prevenidas a través de intervenciones de salud pública e inmunización.

Dado que el cáncer representa una de las mayores cargas de mortalidad a nivel global y regional, siendo la principal causa de muerte en el mundo, la Organización de las Naciones Unidas, a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han ejercido el liderazgo en la definición de políticas públicas y normas técnicas globales. Aunado a ello, existe la cooperación de acciones multilaterales con organizaciones intergubernamentales, entre otras como la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC, siglas en inglés), la European Cancer Organisation (ECCO), así como redes nacionales e internacionales entre las que destacan la American Cancer Society, German Cancer Aid, UNICANCER Group de Francia y el Cancer Council Australia.

El marco regulatorio e institucional que guía la respuesta global se sostiene en un conjunto de resoluciones y conferencias internacionales estratégicas, entre las cuales se encuentra la Resolución WHA 70.12, aprobada en 2017 por la Asamblea Mundial de la Salud, la cual insta a los Estados Miembros acelerar las medidas de prevención y control integradas dentro del Plan de Acción Mundial sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y la Agenda 2030.

A nivel internacional, se ha promovido que los Estados cuenten con planes nacionales de control de cáncer. Estos planes incluyen rutas de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, financiamiento y recopilación de la información. De esta forma, los países tienen una mejor idea de sus necesidades específicas y pueden establecer prioridades dentro de su sistema sanitario. Sin embargo, la implementación de estos planes depende de la disposición de recursos financieros, personal e infraestructura.

Por otro lado, a nivel regional, la OPS promulgó la Resolución CD62.R8 que establece el Plan de Acción sobre ENT 2025-2030, el cual se articula con instrumentos prácticos como el Código Latinoamericano y Caribeño contra el Cáncer, una guía elaborada por la OPS y la IARC que presenta 17 recomendaciones de prevención basadas en evidencia y adaptadas a la región.

Todo este sistema cooperativo se encuentra bajo la directriz de la Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino (2020-2030) y con la Declaración

Política de Alto Nivel de la ONU sobre la Cobertura Sanitaria Universal de 2019 (A/RES/74/2), cuyo propósito es garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sin que la atención genere ruina financiera a las familias. Además, se incentiva la vacunación del 90% de las niñas contra el VPH antes de los 15 años, exámenes preventivos del 70% de las mujeres a los 35 y 45 años con pruebas de alta precisión, y el acceso a tratamiento oportuno para el 90% de las mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o patología invasiva.

De acuerdo con el informe de la Organización Panamericana de la Salud, señala que existen avances “significativos” en desarrollo de políticas públicas y entornos dirigidos al control del cáncer. Esto se refleja en la reducción del 27% en el consumo de tabaco desde el 2010, así la disminución de casos de cáncer de origen infeccioso a través de la inmunización y la mejora del servicio de agua potable, saneamiento e higiene, y el fortalecimiento en la prevención y control de infecciones. No obstante, todavía muchas personas siguen sin poder acceder a los medicamentos esenciales contra la enfermedad.

5. Situación actual

La Organización Mundial de la Salud señala que, en 2026, la historia mundial del cáncer continúa marcada por una profunda desigualdad. Asimismo, afirma que la brecha ya no es principalmente una brecha de conocimiento, sino una brecha entre lo que se sabe y lo que se hace, y entre lo que se promete y lo que se cumple. (World Health Organization, 2026, p. 205).

Esta situación demuestra que el incremento mundial del cáncer no responde únicamente a factores epidemiológicos, sino también a la capacidad de los Estados para convertir la evidencia científica en políticas públicas eficaces. A pesar de los avances alcanzados en investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento, muchos países continúan enfrentando dificultades para incorporar estos progresos dentro de sus sistemas nacionales de salud, generando diferencias significativas en el acceso y la calidad de la atención oncológica.

Por eso, el desafío actual consiste en fortalecer la preparación de los sistemas de salud para responder de manera integral al aumento de los casos de cáncer. Ello implica consolidar mecanismos que permitan garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud, fortalecer la capacidad institucional, mejorar la coordinación entre los distintos niveles de atención y reducir las desigualdades que persisten tanto entre países como dentro de ellos. Bajo este contexto, el fortalecimiento de los sistemas sanitarios deja de ser únicamente un objetivo del sector salud y se convierte en un componente esencial para enfrentar el incremento mundial del cáncer desde una perspectiva sostenible y equitativa.

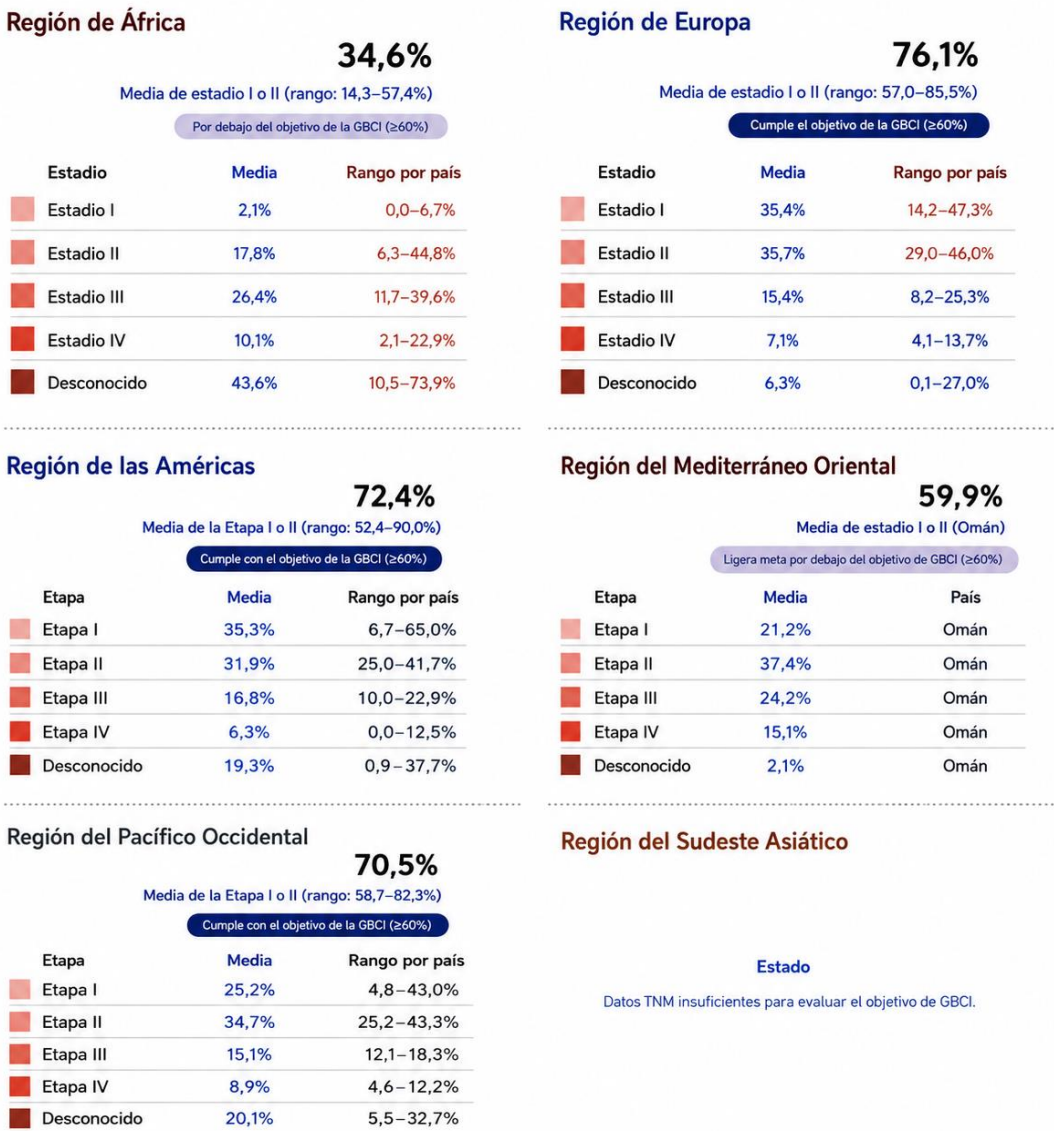
Diagnóstico tardío

La Organización Mundial de la Salud señala que, como resultado de las deficiencias en las vías de diagnóstico temprano, el diagnóstico en etapas tardías continúa siendo la norma en muchos países, incluso para tipos de cáncer que pueden detectarse precozmente. Además, destaca que en un estudio realizado sobre 2,4 millones de mujeres con cáncer de mama en 81 países, entre el 5,6 % y el 30,6 % de las pacientes en países del África Subsahariana presentaban enfermedad metastásica al momento del diagnóstico, mientras que en los países de altos ingresos más del 40 % de los casos se detectaban en etapas tempranas. Por el

contrario, en los países de ingresos bajos y medianos estas proporciones generalmente eran inferiores al 20 % (World Health Organization, 2026, p. 86).

Esta situación evidencia las marcadas desigualdades existentes entre los sistemas de salud. La limitada cobertura de programas de detección temprana, el acceso restringido a servicios diagnósticos y las demoras en la atención favorecen que un mayor número de pacientes sea diagnosticado cuando la enfermedad ya se encuentra avanzada, reduciendo las posibilidades de un tratamiento oportuno y de una mayor supervivencia.

Figura 1:
Porcentaje de casos de cáncer de mama según estadio al diagnóstico por región, 2000–2018.



Nota. Adaptado de *Global status report on cancer 2026: The future we choose together* (Fig. 43, p. 87), por World Health Organization, 2026. Licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Falta de infraestructura

La Organización Mundial de la Salud señala que, en situaciones de emergencia, ya sean conflictos, desastres naturales o crisis climáticas, el acceso a medicamentos y diagnósticos esenciales puede verse gravemente limitado. Asimismo, indica que la infraestructura sanitaria suele estar diezmada y que la prevención, detección y tratamiento del cáncer se complican aún más debido a la carga del trauma y al desplazamiento de la población (World Health Organization, 2026, p. 25).

Esta situación evidencia que la infraestructura sanitaria no solo debe ser suficiente en condiciones normales, sino también contar con la capacidad de responder durante escenarios de crisis. Cuando hospitales, laboratorios y servicios de diagnóstico dejan de operar con normalidad, la continuidad de la atención oncológica se ve afectada, generando retrasos en el diagnóstico, interrupciones en los tratamientos y mayores dificultades para garantizar una atención integral a los pacientes con cáncer.

Financiamiento

El fortalecimiento de los sistemas de salud frente al incremento mundial del cáncer requiere un financiamiento suficiente y sostenible que garantice el acceso a servicios oncológicos integrales. La Organización Mundial de la Salud señala que, si bien los programas nacionales de control del cáncer constituyen un punto de partida importante, por sí solos no son suficientes. Para lograr una respuesta efectiva, el cáncer debe incorporarse como una prioridad dentro de las políticas nacionales de salud, incluyendo su integración en los paquetes de beneficios de salud y en la legislación relacionada. No obstante, la OMS advierte que solo el 28 % de los países incluye el control integral del cáncer dentro de su paquete de beneficios de salud, lo que evidencia las dificultades que aún persisten para garantizar una cobertura adecuada y equitativa (World Health Organization, 2026, p. 180).

Por lo tanto, muchos pacientes continúan enfrentando barreras económicas para acceder al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Esta situación limita la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios y amplía las desigualdades entre países con diferentes niveles de desarrollo. Por ello, resulta indispensable que los Estados destinen recursos suficientes al fortalecimiento de la atención oncológica, asegurando que los servicios esenciales formen parte de los sistemas de cobertura sanitaria y puedan responder de manera sostenible al incremento de la carga mundial y la falta de financiamiento ante el cáncer. En este ámbito, el financiamiento de lo oncológico también suscita interrogantes en torno a las fuentes y responsabilidades. Las modalidades que se podrían postular como alternativas abarcan los presupuestos nacionales, fondos multilaterales, cooperación internacional, las alianzas de los diferentes actores, etc. Sin embargo, la participación y el compromiso que debe asumir cada uno de estos modos es un tema que puede ser objeto de discusión, habida cuenta de las distintas capacidades económicas, prioridades y realidades de los Estados.

Emergencias

Las emergencias representan un desafío adicional para los sistemas de salud, ya que ponen a prueba su capacidad para garantizar la continuidad de la atención oncológica. La Organización Mundial de la Salud señala que los sistemas sanitarios enfrentan diversas

presiones, entre ellas el rápido incremento de los costos de la atención médica, la implementación tardía de políticas basadas en evidencia, la sobrecarga del personal de salud, las debilidades en los sistemas de vigilancia, la fragmentación del mercado, las interrupciones en las cadenas de suministro y el acceso inequitativo a los servicios de salud (World Health Organization, 2026, p.4).

Estas dificultades se intensifican durante situaciones de emergencia, como pandemias, conflictos armados o desastres naturales, ya que la atención sanitaria suele concentrarse en responder a la crisis inmediata. Como consecuencia, los programas de detección temprana pueden verse interrumpidos, los tratamientos retrasarse y el acceso a medicamentos e insumos esenciales resultar limitado. Por ello, fortalecer la preparación y la capacidad de respuesta de los sistemas de salud constituye un elemento fundamental para asegurar que la atención del cáncer continúe incluso en escenarios de crisis y no se incrementen las desigualdades ya existentes.

6. Posibles soluciones

Fortalecimiento del financiamiento sostenible

El financiamiento sostenible constituye la base sobre la cual se sostiene cualquier estrategia efectiva de atención oncológica, ya que sin recursos estables ninguna medida preventiva o asistencial logra mantenerse en el tiempo. Precisamente por ello, la sostenibilidad financiera representa una de las principales limitantes para enfrentar el incremento mundial del cáncer. La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2026) advierte que, de acuerdo con su encuesta mundial y una revisión sistemática asociada, entre el 45 % y el 60 % de las personas diagnosticadas con esta enfermedad terminan asumiendo un gasto en salud que supera su capacidad económica, lo que en numerosos casos empuja a las familias hacia la pobreza, compromete su seguridad alimentaria y obliga a que los hijos o hermanos de los pacientes reduzcan o abandonen su educación (p. 47).

A esta realidad se suma, además, un desbalance estructural en la manera en que se distribuyen los recursos sanitarios: aunque el cáncer ocupa una proporción cada vez mayor dentro de la carga mundial de enfermedad, el financiamiento que los países destinan a su atención no ha crecido en la misma medida, de modo que la enfermedad continúa recibiendo una inversión desproporcionadamente baja frente al peso real que representa para los sistemas de salud (World Health Organization, 2026, p. 54).

Sin embargo, la generación de nuevos ingresos tributarios no basta por sí sola para sostener el financiamiento de la atención oncológica. El Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (2025) advierte que, en poblaciones sin cobertura de seguridad social, el margen fiscal disponible suele ser limitado, por lo que resulta igualmente necesario mejorar la eficiencia en la ejecución del gasto público ya existente, corrigiendo los subejercicios que actualmente restan efectividad a los recursos destinados al cáncer.

Finalmente, Soto Pérez de Celis (2025) plantea que el fortalecimiento del financiamiento oncológico en países de ingresos bajos y medios enfrentan dificultades para financiar la investigación y atención oncológica, lo que ha llevado a mecanismos de cooperación internacional, y la creación de redes de financiamiento global (siguiendo el modelo de fondos

destinados a otras enfermedades de alto impacto sanitario). Sin embargo, estos mecanismos nos llevan a reflexionar sobre cómo determinar las prioridades de financiamiento y cómo garantizar que los recursos realmente respondan a las necesidades de los países que se verían beneficiados.

Innovación tecnológica aplicada al diagnóstico y tratamiento

En las últimas décadas, la tecnología se ha convertido en un actor central en la detección y manejo del cáncer, y particularmente la IA está ganando revuelo en ese ámbito. Ante el aumento global de casos oncológicos y la falta de capacidad e infraestructura en países de ingresos medios y bajos, la IA no busca reemplazar al personal de salud, sino optimizar los diagnósticos.

Aunque datos recientes de la OMS (2026) muestran una alta precisión en herramientas de patología digital, su adopción plantea preguntas clave sobre la brecha tecnológica entre naciones y la soberanía de los datos médicos.

El reto más importante es la capacidad de estos sistemas para acercar la detección del cáncer a zonas rurales o con poca atención médica; algo que Sánchez et al. (2025) destacan como uno de los mayores impactos de la IA en la reducción de desigualdades sanitarias. El propio informe de la OMS (2026) hace mención al desarrollo de dispositivos portátiles impulsados por IA para la detección temprana en contextos de recursos limitados, y su Recomendación 7 insta a los países a apostar por intervenciones escalables como la tele oncología y los protocolos simplificados. No obstante, su implementación depende de infraestructura, recursos financieros, entre otros, por lo que puede limitar su adopción.

Sin embargo, la tecnología no es una solución sin matices, y aquí aparece una contradicción importante: las mismas herramientas pensadas para cerrar brechas pueden terminar ampliándolas si no se diseñan pensando en el contexto donde se van a usar. Sánchez et al. (2025) y Ávila-Tomás et al. (2021) advierten que la mayoría de los algoritmos se entrenan con datos de países de altos ingresos. Al aplicarse en contextos distintos o rurales, su precisión cae y los sesgos de origen se amplifican, lo que genera decisiones automatizadas injustas y profundiza las desigualdades en salud.

Por todo lo anterior, cabe recalcar que cualquier propuesta de carácter general no debería limitarse a promover la simple adopción de herramientas de IA, sino contemplar también la calidad y representatividad de los datos con que estas se entrenan. Lo anterior representa un desafío en los sistemas de salud porque abarca la calidad de los datos, la transparencia, y más.

Prevención y Educación sanitaria

La OMS (2026), en su Cuarta recomendación, plantea que los gobiernos implementen campañas nacionales sostenidas de concientización, adaptadas a los niveles de alfabetización, los idiomas y los contextos culturales de cada población, e integren la alfabetización en prevención y detección temprana dentro de los planes de estudio escolares y en la capacitación de los agentes comunitarios de salud.

Un ejemplo concreto de esta línea de acción es la Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer Cervicouterino, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2020, la cual establece tres metas para el año 2030: alcanzar una cobertura del 90 % de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas antes de los 15 años, realizar tamizaje con pruebas de alto rendimiento al 70 % de las mujeres entre los 35 y 45 años, y garantizar tratamiento al 90 % de los casos con lesiones precancerosas o cáncer invasivo (OPS, 2026). En la región de las Américas, el 83 % de las muertes por cáncer cervicouterino se concentra en América Latina y el Caribe, con tasas de mortalidad hasta tres veces más altas que en América del Norte, lo cual evidencia la urgencia de fortalecer estas estrategias educativas y preventivas en la región (OPS, 2026).

Para facilitar el acceso a estas herramientas de prevención, la OPS ha implementado Fondos Rotatorios Regionales que permiten a los países adquirir vacunas, pruebas de VPH y equipos de termoablación a precios asequibles, acercando la tecnología preventiva a las comunidades más vulnerables (OPS, 2026). Sin embargo, persisten importantes barreras económicas, geográficas y culturales que impiden que la información y la educación médica se traduzcan en un acceso real a la salud.

7. Posiciones por bloque

Para efectos de esta guía, esta sección presenta una aproximación inicial a las tendencias de posicionamiento según grupo de ingresos de los Estados. Cabe mencionar y recalcar que es una referencia que tiene como objetivo orientar a la investigación, y no representan posiciones oficiales obligatorias. Cada Estado cuenta con desafíos, capacidades y prioridades, el deber de los delegados es investigar cómo se relacionan con la realidad y la posición de su país a representar. Usen esta sección como un punto de partida.

Países de ingresos altos

Países como Estados Unidos, Australia, Japón, Canadá y los que integran la Unión Europea son los que más dinero aportan en la investigación mundial sobre el cáncer. Estos cuentan con una mayor capacidad para financiar investigaciones, incorporar nueva tecnología y ofrecer tratamientos especializados dentro de sus sistemas de salud. Sus prioridades dentro del comité pueden estar relacionadas con el desarrollo de innovación, detección temprana, medicina personalizada, inteligencia artificial, investigación clínica y mejora de la eficiencia de sistemas que ya poseen una cobertura relativamente amplia.

Sin embargo, estos Estados también deben delimitar hasta qué punto están dispuestos a financiar la reducción de las brechas internacionales. Algunas delegaciones pueden favorecer fondos multilaterales, cooperación técnica, transferencia de capacidades o programas específicos destinados a países con menores recursos, mientras otras pueden preferir que la principal responsabilidad financiera permanezca en cada Estado. También pueden existir diferencias respecto a propiedad intelectual, transferencia tecnológica, precios de medicamentos y obligaciones de cooperación internacional. No necesariamente todos los países de ingresos altos defenderán las mismas propuestas.

Países de ingresos medios

Muchos de los países con ingresos medios cuentan con instituciones oncológicas especializadas, así como con la capacidad de ofrecer tratamientos avanzados. Sin embargo, cuentan con un gran porcentaje de la población que no puede acceder a estos servicios. Sus prioridades son: ampliar la cobertura de servicios especializados, reducir desigualdades territoriales y fortalecer la atención primaria. Por otro lado, estos países no cuentan con nuevas tecnologías, por lo que podrían favorecer mecanismos de cooperación internacional que les permitan acceder a estas.

Para este grupo de países, la priorización es importante, debido a que muchas veces cuentan con presupuestos de salud limitados. Muchos países latinoamericanos entran en esta categoría, así como los países de ingreso medio de Europa y Asia.

Países de ingresos bajos

Para estos Estados, es muy importante mejorar los servicios primarios y básicos de atención, antes de priorizar nuevas tecnologías. Asimismo, los problemas en infraestructura pueden presentar una barrera muy elevada para que las personas puedan acceder a servicios de prevención y tratamiento oportunamente. Estas delegaciones pueden tener interés en mecanismos de financiamiento internacional, así como la posibilidad de acceder a medicamentos. Para estos países será especialmente importante evitar que los estándares internacionales propuestos por el comité sean tan costosos que resulten imposibles de implementar en sistemas sanitarios con recursos limitados.

La nueva encuesta mundial de la OMS arroja luz sobre las grandes inequidades y la falta de protección financiera contra el cáncer en todo el mundo, ya que hay poblaciones, especialmente en los países de menores ingresos, que no pueden acceder a los cuidados básicos para el cáncer. Dentro de estas barreras, se encuentran el diagnóstico tardío, la falta de protección financiera y el déficit de personal especializado.

8. Preguntas que toda resolución debe responder

- a. ¿Qué reformas estructurales se requieren en el primer nivel de atención para revertir la tendencia global del diagnóstico oncológico en etapas tardías, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos?
- b. ¿Cómo pueden incorporarse herramientas como la inteligencia artificial y la tele oncología para ampliar el acceso al diagnóstico y tratamiento sin profundizar las desigualdades entre países y territorios?
- c. ¿Cómo pueden los Estados financiar de manera sostenible la creciente demanda de servicios oncológicos sin comprometer otros componentes esenciales de sus sistemas de salud?
- d. ¿Qué protocolos de preparación deben estructurarse para evitar la interrupción de tratamientos oncológicos durante emergencias, conflictos armados o crisis climáticas?
- e. ¿Qué responsabilidades deberían asumir los países de mayores ingresos y las organizaciones internacionales para reducir las brechas mundiales en diagnóstico, tratamiento, tecnología y personal especializado?

9. Referencias:

- American Cancer Society. (s. f.). Breve historia del cáncer. <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/breve-historia-del-cancer.html>
- Ávila-Tomás, J. F., Mayer-Pujadas, M. A., & Quesada-Varela, V. J. (2021). La inteligencia artificial y sus aplicaciones en medicina II: importancia actual y aplicaciones prácticas. *Atencion primaria*, 53(1), 81-88.
- Banco Mundial. (s. f.). Salud: Panorama general. <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (2025). Presupuesto para cáncer: insuficiencia, desigualdad y subejercicio en el gasto. <https://ciep.mx/presupuesto-para-cancer-insuficiencia-desigualdad-y-subejercicio-en-el-gasto/>
- Cueto, M., Brown, T. y Fee, E. (2011). El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría. (Vol. XXXVIII). Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.
- Falzone, L., Salomone, S., & Libra, M. (2018). Evolution of cancer pharmacological treatments at the turn of the third millennium. *Frontiers in Pharmacology*, 9, Artículo 1300. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.01300>
- Fitzgerald, J. (2023). *Recomendaciones para el desarrollo de sistemas de salud resilientes en las Américas*. Scielo Salud Pública. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e101/>
- Instituto Nacional del Cáncer (2021) ¿Qué es el cáncer? <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- International Health Partnership (2017) Sistemas saludables para la cobertura sanitaria universal: una visión conjunta para una vida saludable. UHC2030. https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/02_Advocacy/Health_systems_strengthening/Joint_vision/UHC2030_Executive_Summary_Spanish_WEB.pdf
- OncoDaily (2025). Mapping the World's Highest and Lowest Cancer Rates. <https://oncodaily.com/oncolibrary/cancer-rates>
- OPS & OMS (2024) Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios. <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2024-crece-carga-mundial-cancer-medio-creciente-necesidad-servicios>
- Organización Mundial de la Salud (2020) La OMS expone en líneas generales los pasos para evitar la muerte 7 millones de personas por cáncer. <https://www.who.int/es/news/item/04-02-2020-who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Cáncer <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* (2024).
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Acerca de la OMS. <https://www.who.int/es/about>.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Historia de la OMS. <https://www.who.int/es/about/history>.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Quiénes Somos. <https://www.who.int/es/about/who-we-are>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). El uso eficaz de impuestos a las bebidas azucaradas podría disminuir su consumo, según informe de OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/10-5-2021-uso-eficaz-impuestos-bebidas-azucaradas-podria-disminuir-su-consumo-segun>

Organización Panamericana de la Salud. (2026). Impuestos saludables. <https://www.paho.org/es/temas/impuestos-saludables>

Organización Panamericana de la Salud. (2026). La OMS hace un llamado urgente a la acción ante la previsión de que los nuevos casos de cáncer podrían aumentar. <https://www.paho.org/es/noticias/8-7-2026-oms-hace-llamado-urgente-accion-ante-prevision-que-nuevos-casos-cancer-podrian>

Organización Panamericana de la Salud. (2026, 3 de febrero). OPS insta a fortalecer la prevención y atención del cáncer cervicouterino para avanzar hacia su eliminación. <https://www.paho.org/es/noticias/3-2-2026-ops-insta-fortalecer-prevencion-atencion-cancer-cervicouterino-para-avanzar-hacia>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Cáncer. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Sánchez, N., Trujillo, C. A., Pulido, E., Trujillo, H., Aya, A., & Cardona, A. F. (2025). Inteligencia artificial como herramienta transformadora en la prevención y diagnóstico temprano del cáncer.

Soto-Pérez-de-Celis, E. (2025). El futuro de la financiación de la investigación del cáncer en países de bajos y medianos ingresos. Gaceta Mexicana de Oncología, 24(1), 1-2. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.m25000274>

SurvivorNet. (s. f.). International cancer organizations. <https://survivornet.ca/cancer-type/all-cancers/international-cancer-organizations/>

World Health Organization. (2026). Global status report on cancer 2026: The future we choose together. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240123977>