

CUMBRE MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER PARA EL NUEVO MILENIO
CARTA DE PARÍS: 4 DE FEBRERO DE 2000

Profundamente preocupados por el importante y universal impacto que el cáncer tiene en la vida y en el sufrimiento del ser humano, y en la productividad de los Estados,

Comprometidos con el tratamiento humanizado y la unión de los enfermos de cáncer en los esfuerzos que actualmente se están llevando a cabo contra esta enfermedad,

Anticipando el rápido aumento en la incidencia del cáncer en todo el mundo, en países desarrollados y en vías de desarrollo,

Reconociendo la necesidad de intensificar la innovación en todos los aspectos de la investigación y prevención del cáncer, así como de los cuidados médicos,

Creuyendo que un adecuado cuidado de la salud es un derecho básico del ser humano,

Siendo conscientes de que un aumento en las tasas de supervivencia del cáncer no se ha conseguido todavía debido al inadecuado énfasis que reciben los mensajes de prevención, a la inadecuada financiación y al desigual acceso a tratamientos de calidad,

Seguros de que muchas vidas podrán salvarse con un mayor acceso a las tecnologías existentes,

Aspirando a nada menos que a una alianza invencible entre investigadores, profesionales de la salud, pacientes, gobiernos, industria y medios de comunicación, en la lucha contra el cáncer y sus grandes aliados, que son el miedo, la ignorancia y la complacencia,

Nosotros, los abajo firmantes, con el objetivo de prevenir y curar el cáncer, y de mantener la más alta calidad de vida de aquellos que viven con y fallecen a causa de esta enfermedad, nos comprometemos totalmente con los principios y las prácticas que se detallan continuación.

ARTÍCULO I

Los derechos de los enfermos de cáncer son derechos humanos. El movimiento actual para definir y adoptar los derechos de los enfermos de cáncer es básico a la hora de reconocer y proteger el valor y la dignidad de las personas con cáncer en todo el mundo.

ARTÍCULO II

El estigma asociado al cáncer es un obstáculo significativo para lograr avances tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, ya que a menudo es causa de:

- Un trauma emocional para los enfermos y sus familias
- Prejuicios y discriminación hacia la contratación de personas con cáncer y hacia su participación y aportación social.
- Dificultades económicas y pérdida de productividad
- Pobre comunicación e insuficiente educación pública
- Excesivo sentimiento de fatalismo, que puede impactar negativamente en el compromiso de los gobiernos, de las agencias de salud y de instituciones privadas en la lucha contra el cáncer

Los partidarios de esta carta se comprometen a comprender mejor y erradicar los estigmas asociados al cáncer y para redefinir la enfermedad de forma más acertada como una patología biológica y no como una condición social.

La positiva reconducción de la opinión pública, de la percepción y la preocupación en relación al cáncer y los millones de vidas a los que afecta, harán posible la realización de cada una de las siguientes prioridades.

ARTÍCULO III

Las partes adoptan un profundo compromiso para la creación de un ambiente óptimo para la innovación de la investigación contra el cáncer.

1.) El conocimiento de la biología del cáncer y de los mecanismos básicos por los que la enfermedad aparece y se disemina, es el origen de todos los avances que han incrementado y seguirán incrementando las tasas de curación y la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo. La identificación de nuevas metas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento debe acelerarse si se quiere ganar la batalla a la enfermedad.

Las partes aceptan presentar el problema de forma convincente para comprometer a los gobiernos y a la industria a financiar la investigación básica, a promover, proteger e incentivar la innovación, y a aumentar los medios a través de los cuales los científicos puedan trabajar en libertad intelectual para sobrepasar de forma constante las fronteras de los conocimientos actuales.

2.) La investigación clínica es el único medio a través del cual la investigación básica adquiere significado para la vida de los seres humanos. Los avances en biología molecular o en genética pueden no tener ningún impacto en la prevención, el screening, el diagnóstico y el tratamiento hasta que hayan sido cuidadosamente evaluados y probados en ensayos clínicos.

La investigación clínica puede asimismo influenciar de forma inmediata los esfuerzos realizados en investigación básica. Este tipo de investigación “translacional”, que a menudo está desarrollada por instituciones dedicadas tanto a investigación clínica como básica, puede contrastar de forma rápida hipótesis generadas en el laboratorio. El feedback inmediato que se obtiene de la investigación translacional puede redirigir la investigación básica y estimular la generación de nuevas e importantes hipótesis.

Más allá de su importancia, la investigación clínica tiene ante sí un reto importante, no solamente porque recibe poca financiación, sino porque a menudo hay una falta de involucración por parte de los profesionales de la salud y de las instituciones, y una falta de toma de conciencia por parte de los enfermos del propósito y de los beneficios de participar en estudios clínicos. Por otra parte, la falta de una adecuada regulación legal entre países también tiene como consecuencia que la realización de ensayos clínicos de gran alcance (que son los que pueden tener una significación estadística e influir en la práctica médica) sea extremadamente difícil y cara.

Las partes se comprometen a aumentar el grado de concienciación y de compromiso con la investigación clínica de todos los organismos que representan y a aprovechar cualquier oportunidad para potenciar la infraestructura internacional de investigación.

Las partes, además, se comprometen a avanzar en el reconocimiento universal del consentimiento informado (el proceso por el cual el paciente es totalmente informado sobre el propósito, los riesgos y los beneficios de cualquier ensayo clínico). Las partes buscan hacer posible ensayos clínicos que sean rápidos, eficaces e inclusivos, y que involucren éticamente a los pacientes de cáncer.

ARTÍCULO IV

A pesar de los considerables avances que se han conseguido en la lucha contra el cáncer, las tasas de supervivencia varían de forma dramática en las diferentes partes del mundo – no solamente entre países, o entre ciudades, sino también entre instituciones de la misma ciudad. Las grandes diferencias que hay entre los protocolos de intervención y el acceso a un tratamiento de calidad son la mayor causa de estas discrepancias – y de la innecesaria morbilidad y mortalidad que de ello resulta.

Las partes reafirman el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que afirma que todo individuo “tiene el derecho a un nivel de vida adecuado, para la salud y el bienestar de sí mismo y de su familia, incluyendo el alimento, la ropa, la vivienda y la atención médica”. Dada la prevalencia del cáncer y su impacto social, las partes se comprometen a promover una atención médica de calidad para todos los individuos dentro del contexto económico local. Las partes se comprometen por lo tanto a promover:

1. Una práctica médica basada en la evidencia y una clara definición de “cuidado de calidad”, de acuerdo con la evidencia científica

2. Un desarrollo sistemático de líneas de actuación basadas en la mejor evidencia disponible para la prevención, el diagnóstico, los tratamientos y los cuidados paliativos.
3. Una apropiada priorización de los cuidados de calidad a todos los niveles de la intervención, que sea consistente con la gravedad de la enfermedad
4. Una intensa especialización y una mejor integración del cuidado entre las diferentes disciplinas médicas
5. La posibilidad de un acceso amplio de todos los pacientes a ensayos clínicos de calidad.

ARTÍCULO V

La Organización Mundial de la Salud estima que en el año 2020, se diagnosticarán 20 millones de nuevos casos al año. El 70% de estos pacientes vivirán en países que sumarán únicamente un 5% de los recursos para el control del cáncer. El cáncer continuará siendo un contribuidor importante al peso global de las enfermedades al entrar en el nuevo milenio, a pesar del hecho de que muchos cánceres pueden prevenirse a través del control del hábito tabáquico, de la dieta, de las infecciones y de la contaminación. Se estima, por ejemplo, que las infecciones – la mayoría de las cuales son potencialmente prevenibles – causan el 15% de los cánceres en el mundo y el 22% de los cánceres en los países en vías de desarrollo. El consumo de tabaco causa millones de nuevos cánceres y de fallecimientos por cáncer cada año, tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.

La realidad enfatiza la necesidad de desarrollar nuevas políticas públicas que apoyen la lucha contra el cáncer y de utilizar los conocimientos y las tecnologías existentes para la prevención del cáncer, a la hora de hacer frente al incremento de la enfermedad. Las partes se comprometen a potenciar:

1. El apoyo activo a los programas existentes de prevención del cáncer y la creación de una concienciación y un compromiso con la prevención del cáncer entre todas las organizaciones que representan.
2. La identificación de oportunidades para acelerar la educación pública respecto al control del tabaquismo, la modificación de hábitos alimentarios y la protección del medio ambiente.
3. La organización del apoyo de la industria y de los gobiernos para incrementar la transmisión de mensajes de prevención del cáncer a través de la tecnología médica.

ARTÍCULO VI

Es un hecho indiscutible que la detección precoz del cáncer para cualquiera de sus más de 200 tipos, lleva a un mejor pronóstico para el paciente. Además, el tratamiento de algunas condiciones precancerosas también puede prevenir la aparición de un cáncer. El miedo y el

desconocimiento de los síntomas del cáncer o de situaciones precancerosas son sin embargo comunes . El cáncer, por su naturaleza infiltrante, puede ser difícil de detectar si no se realiza alguna prueba de screening. Debemos tener en cuenta, además, que la detección precoz es particularmente importante para aquellas personas que tienen un mayor riesgo de padecer la enfermedad, debido a sus condiciones de vida, al ambiente, a la ocupación, a la predisposición familiar o a un bajo estatus socioeconómico.

El hecho de que los primeros síntomas de un cáncer pueden ser confundidos con enfermedades comunes, es otro factor a favor de la importancia de un screening efectivo y un diagnóstico adecuado. La metodología del screening para una detección temprana del cáncer puede ir desde la simple observación, los tests de laboratorio o las radiografías, hasta pruebas más sofisticadas, que han demostrado una alta fiabilidad en la detección de diferentes tipos de cáncer.

Además de la educación en prevención del cáncer, la implementación de programas de detección precoz (dentro de las posibilidades económicas) debería ser un objetivo prioritario para reducir el impacto del cáncer. Estos programas de screening deben ir asociados a un acceso a tratamientos de calidad para ser efectivos.

Las partes se comprometen a acelerar el desarrollo y la aplicación amplia de tecnología de screening probadas y “emerging”, para que cualquier individuo que pueda beneficiarse del screening pueda acceder a él, independientemente de su raza o nivel socioeconómico.

ARTÍCULO VII

La presión sociopolítica individual de los pacientes ha impactado de forma directa y favorable en la lucha contra el cáncer en aquellas circunstancias en las que se ha basado en un compromiso con las prácticas médicas de calidad basadas en evidencias. Como principal beneficiario de los esfuerzos que se llevan a cabo para luchar contra el cáncer, el paciente tiene una situación única para dirigir los esfuerzos hacia la erradicación de la enfermedad y hacia la óptima utilización de los recursos para beneficiar a aquellas personas que se encuentran en riesgo de padecer un cáncer y a aquellas que viven con la enfermedad.

Las partes se comprometen a reforzar la posición del enfermo de cáncer como una parte activa en la lucha contra el cáncer, y promoverán de forma activa los siguientes principios:

1. Toda persona afectada o potencialmente afectada por el cáncer deberá tener una igual acceso a la información sobre la enfermedad y sobre las opciones de tratamiento, incluyendo el origen de la enfermedad, su prevención, los protocolos de detección, diagnóstico y tratamiento.
2. Es esencial que exista una comunicación abierta y que favorezca la colaboración entre los enfermos, los profesionales de la salud y los investigadores.
3. Comprometerse con el bienestar del paciente no solamente incluye un cuidado clínico, sino también información y apoyo psicosocial. Los profesionales de la salud y los

enfermos de cáncer comparten la responsabilidad de asegurar que todas necesidades queden cubiertas.

4. Los enfermos de cáncer de todo el mundo tienen la oportunidad de estar informados, organizados y de ser influyentes.
5. La comunidad médica, al reconocer el poder y los beneficios de un público informado y activo, ayudará a facilitar el compromiso público tanto en el proceso científico como en la práctica de una medicina basada en la evidencia.
6. La investigación médica, la industria y la comunidad política considerarán a los abogados defensores de los pacientes como aliados estratégicos en todos los aspectos de la lucha contra el cáncer, incluyendo los avances en los criterios de tratamiento y en las tasas de supervivencia.

ARTÍCULO VIII

La mejora de la calidad de vida de los pacientes de cáncer es un objetivo prioritario en la lucha contra el cáncer. Tanto los aspectos físicos como psicológicos de la enfermedad pueden ser significativos, y frecuentemente están mezclados con los efectos secundarios de los tratamientos. Ya que los resultados clínicos pueden verse afectados por el bienestar físico y mental del enfermo, la calidad de vida (incluyendo el funcionamiento físico, psicológico y social) debería ser una prioridad médica y humana.

También hay que tener en cuenta que, aunque se hayan dado pasos gigantescos en el aumento de las tasas de curación en los últimos 20 años, la mayoría de los enfermos de cáncer en la actualidad no tiene posibilidades de curación.

En aquellos casos en los que la enfermedad no es curable, aún se pueden conseguir importantes avances en la calidad de vida, a través de la optimización de los tratamientos (quimioterapia y radioterapia) y de los cuidados de soporte, incluyendo el tratamiento del dolor y la fatiga, y los cuidados paliativos de la fase terminal.

Las partes perseguirán los siguientes objetivos para aumentar el compromiso con la calidad de vida de los enfermos de cáncer:

1. Aumento del cuidado comprensivo de los pacientes de cáncer, incluyendo el apoyo emocional y los cuidados paliativos a través de modalidades específicas de tratamiento.
2. Reconocer a nivel médico y a nivel político la importancia tanto de la calidad de vida del enfermo, independientemente del estadio de la enfermedad y del pronóstico, como de la necesidad de un apoyo emocional óptimo, particularmente en aquellos casos en los que la curación no es posible.
3. Priorización de la calidad de vida como asunto clave en el desarrollo de nuevos fármacos y en el cuidado del paciente.
4. Desarrollo continuado y contundente de métodos científicos para la medición y la evaluación de la calidad de vida en ámbitos clínicos.

5. Formación intensiva de los profesionales de la salud y de los pacientes de cáncer tanto en cuanto a la necesidad como a la oportunidad de un control efectivo del dolor en cualquier estadio de la enfermedad y del tratamiento.
6. Búsqueda de una mejor comprensión y de un cambio de actitudes en relación a la muerte y al proceso del morir, para asegurar que el final de la vida se acepte como una experiencia natural que debería estar asesorada desde el punto de vista médico, psicológico, emocional y espiritual. El cuidado médico óptimo de los enfermos en fase terminal debe ser efectivo, humano y compasivo.

ARTÍCULO IX

Teniendo en cuenta la gran variabilidad en los recursos y en la epidemiología en las diferentes partes del mundo, las partes acuerdan que los países deberán diseñar estrategias nacionales anticancerosas, de acuerdo con las necesidades locales, y deberán aplicar los recursos allí donde tengan un mayor impacto. Algunos países podrán elegir, por ejemplo, la financiación como estrategia prioritaria contra aquellos tipos de cáncer que sean prevenibles o curables, incluyendo la prevención y los tratamientos específicos. Otros países podrán poner más énfasis en la vacunación dentro de una estrategia de control del cáncer, o apoyar la utilización de la quimioterapia adyuvante para mejorar las tasas de supervivencia. Cada una de estas necesidades y oportunidades han sido definidas recientemente por la Organización Mundial de la Salud en su esfuerzo por crear una estrategia global de control del cáncer.

Parece claro, que, independientemente de las circunstancias económicas, un asesoramiento en cuanto a las necesidades en la lucha contra el cáncer y una adecuada planificación y priorización podrán contrarrestar de forma significativa el impacto del cáncer tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo.

Las partes se comprometen a apoyar activamente el concepto de planificación nacional contra el cáncer, de acuerdo a las necesidades y los recursos locales. Se comprometen asimismo a desafiar a todas las comunidades involucradas en la lucha contra el cáncer a asegurar que dicha planificación asume como prioridad la actual y alarmante crisis que supone el cáncer, y aprovecha de forma óptima la oportunidad de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad del cáncer.

ARTÍCULO X

Ya que el cáncer no conoce fronteras, y los países de forma individual no pueden afrontar los retos que plantea el cáncer de forma aislada, debe establecerse un nuevo planteamiento más colaboracionista hacia la investigación, la presión sociopolítica, la prevención y el tratamiento del cáncer.

Las partes se comprometen a desarrollar redes globales y alianzas sin precedente para lograr los objetivos de esta carta. También se comprometen a asegurar que los objetivos de esta carta no serán olvidados tras haber sido ésta firmada, a través de:

1. Reconocimiento por parte de todas las instituciones que proceda de que el día 4 de Febrero sea declarado el “Día Mundial del Cáncer”, para que cada año la carta de París esté en los corazones y en las mentes de todas las personas del mundo.
2. Establecimiento de comités permanentes que elaboren informes anuales y que vigilen los avances que se realicen respecto a los artículos contenidos en la carta.
3. Creación de una red global de grupos de presión sociopolítica para potenciar el apoyo a los artículos de la carta dentro de sus propias comunidades.
4. Creación de una organización global de investigación compuesta por sociedades profesionales de todo el mundo. Este equipo estará dedicado a asegurar que se compartan los conocimientos más actuales, que sean identificadas las lagunas en la investigación y que sean exploradas nuevas y prometedoras áreas de investigación.
5. Instar a una millón de personas de todo el mundo a firmar la carta de París para el año 2001, para mostrar su voluntad de movilizarse a favor de los afectados por el cáncer.