

DESIGUALDADES DE ACCESO A LOS PROGRAMAS DE CRIBADO DEL CÁNCER EN ESPAÑA Y CÓMO REDUCIRLAS: DATOS DE 2013 Y 2020

Ana Molina-Barceló (1), Julia Moreno Salas (1), Rosana Peiró-Pérez (1,2,3), Gerardo Arroyo (2), Josefa Ibáñez Cabanell (1,2), Mercedes Vanaclocha Espí (1), Gemma Binefa (4), Montse García (4), Dolores Salas Trejo (1,2,3), Red Española de Cribado; con la colaboración del Grupo de Cribado de la Sociedad Española de Epidemiología

(1) Área de Cáncer y Salud Pública. FISABIO-Salud Pública. Valencia. España.

(2) Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Valencia. España.

(3) Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid. España.

(4) Instituto Catalán de Oncología. IDIBELL. Hospitalet de Llobregat. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Colaboradores de la Red Española de Cribado: Nieves Ascunce Elizaga, Edurne Arenaza Lamo, Rosa Arizmendi González, Jone Miren Altzibar, Araceli Baroja Mazo, Arturo Caballero Carmona, Mariola de la Vega Prieto, Rosario Fernández Echegaray, María Ederria Sanz, Josep Alfons Espinàs Piñol, María del Carmen Fernández, María Angeles Fuentes Guillén, Alvaro González de Aledo, María Rosario Hernández Alba, Josefa Miranda García, Olga Monteagudo Piqueras, Pilar Moreo Bergadá, Isabel Peña-Rey, Francisco Pérez Riquelme, Elena Pérez Sanz, Isabel Portillo Villares, Carmen Pons Sánchez, Miguel Angel Prieto García, Pedro Angel Redondo Cardaña, M^a Carmen Romero Hergueta, Ana Isabel Rivas Pérez, Carmen Sánchez-Contador Escudero, Mar Sánchez Movellán, Jose María Sánchez Romero, Garbiñe Sarriguarte Irigoien, Natividad Valladolí Ostiategui, Juana. Vidan Alli, Raquel Zubizarreta Alberdi.

RESUMEN

Fundamentos: La Comisión Europea recomienda asegurar la equidad en el cribado del cáncer. El objetivo de este estudio fue conocer si existían desigualdades en el acceso a los programas de cribado del cáncer en España.

Métodos: Se realizó un estudio transversal mediante encuesta dirigida a las personas responsables de los programas de cribado del cáncer de mama, colorrectal (CCR) y cérvix de las diecinueve Comunidades Autónomas (CCAA) del Estado Español en 2013 y 2020. Se recogió información sobre características organizativas, desigualdades de acceso e intervenciones para reducir las. Se hizo un análisis descriptivo por CCAA y periodo temporal, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes, en función del tipo de programa (mama, CCR y cérvix).

Resultados: En 2013 participaron catorce CCAA para el programa de mama, ocho para el de CCR y siete para el de cérvix, y en 2020, catorce, trece y once CCAA, respectivamente. Todos los programas de mama eran poblacionales en ambos periodos (14/14 en 2013 y 14/14 en 2020), así como los de CCR (8/8 en 2013 y 13/13 en 2020), con un aumento en el caso de los programas de cribado del cáncer de cérvix (0/7 en 2013 y 6/11 en 2020). Se identificaron en ambos periodos grupos sociales no incluidos en la población diana y grupos que, estando incluidos, participaban menos, con diferencias según el tipo de programa. Se realizaron un total de cincuenta y tres intervenciones para reducir desigualdades en el acceso (veintisiete en mama, veintidós en CCR y cuatro en cérvix), el 66% de ellas dirigidas a grupos sociales específicos (35/53).

Conclusiones: Se identifican desigualdades de acceso a los programas de cribado del cáncer en España, así como intervenciones para reducir las.

Palabras clave: Desigualdades sociales, Equidad, Cribado del cáncer.

ABSTRACT

Inequalities in access to cancer screening programmes in Spain and how to reduce them: data from 2013 and 2020.

Background: The European Commission recommends ensuring equity in cancer screening. The aim of this study was to find out if there were inequalities in access to cancer screening programmes in Spain.

Methods: A transversal study was carried out by means of a survey addressed to the people responsible for breast, colorectal (CRC) and cervical cancer screening programmes in the 19 Autonomous Communities (AC) of Spain in 2013 and 2020. Information was collected on organizational characteristics, inequalities in access and interventions to reduce them. A descriptive analysis was made by AC and time period, by calculating frequencies and percentages, depending on the type of programme (breast, CRC and cervix).

Results: In 2013, 14 ACs participated for the breast programme, 8 for the CRC and 7 for the cervical programme; and in 2020, 14, 13 and 11 ACs respectively. All breast programmes were population-based in both periods (14/14 in 2013 and 14/14 in 2020), as well as CRC ones (8/8 in 2013 and 13/13 in 2020), with an increase in cervical cancer programmes (0/7 in 2013 and 6/11 in 2020). In both periods, social groups not included in the target population and groups that were less involved were identified, with differences according to the type of programme. A total of 53 interventions were carried out to reduce inequalities in access (27 in breast, 22 in RCC and 4 in cervical), 66% of them aimed at specific social groups (35/53).

Conclusions: Inequalities in access to cancer screening programmes in Spain are identified, as well as interventions to reduce them.

Key words: Social inequalities, Equity, Cancer screening.

INTRODUCCIÓN

Las desigualdades sociales en cáncer representan las desigualdades en salud que abarcan el continuo del cáncer a lo largo del ciclo vital. Éstas son injustas y evitables e incluyen desigualdades en prevención, incidencia, prevalencia, detección y tratamiento, supervivencia, mortalidad y en la carga del cáncer⁽¹⁾.

Los programas de cribado del cáncer han mostrado efectividad en la reducción de la morbilidad y la mortalidad prematura por cáncer, así como en la capacidad para mejorar el pronóstico⁽²⁾, y juegan un importante papel en la reducción de las desigualdades sociales del cáncer⁽³⁾. El Consejo de la Unión Europea recomienda a los Estados miembro la implantación de programas de cribado poblacional de cáncer de mama, cérvix y colorrectal (CCR), sin distinción por situación social⁽⁴⁾. España recoge la misma recomendación⁽⁵⁾ e incorpora estas estrategias en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud⁽⁶⁾.

Para asegurar la equidad en el acceso, la Comisión Europea, basándose en la evidencia, recomienda que estos programas se establezcan de manera poblacional⁽⁴⁾, y esto implica que se ofrezcan activamente a toda la población diana, de manera sistemática y dentro de un marco reglado de política sanitaria de Salud Pública, protocolizada y con una adecuada evaluación continua de la calidad⁽⁷⁾. La recomendación para el cribado del cáncer de mama es que se dirija a mujeres entre 50 y 69 años, y que alcance una participación entre superior o igual al 70% (aceptable) y superior o igual al 75% (deseable)⁽⁸⁾; para el del CCR, la recomendación incluye a hombres y mujeres entre 50 y 69 años, con tasas de participación entre superiores o iguales al 45% (aceptables) y superiores o iguales al 65% (deseables)⁽⁹⁾; y, por último, para el cáncer de cérvix, mujeres entre 25 y 60/65

años de edad con participación recomendada superior o igual al 70%⁽¹⁰⁾. Pero, además, advierte de la importancia de asegurar un acceso equitativo y de la necesidad de desarrollar estrategias específicas dirigidas a determinados grupos socioeconómicos para reducir así desigualdades sociales en el acceso⁽⁴⁾.

A pesar de que los programas de cribado de tipo poblacional fomentan la equidad de acceso en mayor medida que los oportunistas⁽¹¹⁾, también existen desigualdades en este tipo de programas, con una tendencia a una participación menor en aquellos grupos sociales que ocupan posiciones más extremas en la escala social, así como en colectivos de inmigrantes y grupos étnicos minoritarios^(12,13).

En España, los programas de cribado del cáncer se iniciaron con el cáncer de mama a principios de los años 90 y se han ido extendiendo progresivamente, con diferencias entre tipos de programas y regiones. La tipología de estos programas es heterogénea, tanto en lo relativo a la organización como a la cobertura y las características de la población a cribar. Los programas de tipo poblacional se evalúan de forma periódica siguiendo las recomendaciones de las *Guías Europeas de Calidad del Cribado*^(8,9,10). Pero se ha identificado que pocos programas incluyen en sus evaluaciones internas indicadores de equidad⁽¹⁴⁾.

A pesar de que la coordinación de este tipo de programas en España es de tipo regional, existe una Red de Programas de Cribado del Cáncer que actúa como eje vertebrador y que permite el intercambio de experiencias entre gestores de programas⁽¹⁵⁾.

Este estudio surge en el seno de esta Red, con el objetivo de conocer si existían desigualdades en el acceso a los programas de cribado del cáncer de mama, CCR y cérvix en España.

MÉTODOS

Diseño del estudio. Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante cuestionario online (**anexo I**) dirigido a las personas responsables de los programas de cribado del cáncer de mama, CCR y cérvix de las diecinueve comunidades autónomas (CCAA) del Estado español. La identificación de las personas de contacto de cada programa se realizó a través de la Red de Programas de Cribado del Cáncer⁽¹⁵⁾. Los datos se recogieron en dos momentos temporales, 2013 y 2020, solicitando la información más actualizada disponible.

Variables de estudio. Para definir las variables de estudio relacionadas con la equidad en el acceso a los programas de cribado del cáncer se utilizó tanto la *Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades en salud*⁽¹⁶⁾, así como como las *Guías Europeas de Calidad del Cribado de Cáncer de mama, CCR y cérvix*^(8,9,10). Las variables de estudio fueron:

- a) Características organizativas de los programas: “tipo de programa” (poblacional frente a oportunista), “estado de implementación” (total, parcial o piloto), “seguimiento de las recomendaciones del intervalo de edad de la población diana” y “seguimiento de las recomendaciones de las tasas de participación”.
- b) Desigualdades de acceso a los programas: “grupos sociales no incluidos en la población diana” y “grupos sociales incluidos en la población diana que participan menos”.
- c) Acciones para mejorar la equidad en el acceso a los programas: “monitorización de la participación según variables socioeconómicas” e “intervenciones para reducir las desigualdades en el acceso”.

Análisis y presentación de resultados. Se realizó un estudio descriptivo según el tipo de programa (mama, CCR y cérvix) y el periodo temporal (2013 y 2020) para cada una de las CCAA, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes. Los datos relativos al intervalo de edad de la población diana y a las tasas de participación se analizaron también de forma agregada para identificar si cumplían con las recomendaciones de las Guías Europeas^(8,9,10). Las intervenciones para reducir desigualdades en el acceso a los programas se clasificaron en función del enfoque, pudiendo ser: de “enfoque general”, si iban dirigidas a toda la población diana; de “enfoque específico”, si se dirigían a grupos sociales específicos; y de “enfoque complementario”, si incluían ambos enfoques. Los resultados se presentaron en tablas y mapas.

Se consideraron únicamente los datos facilitados por las personas responsables de los programas participantes en los dos periodos de estudio. Los datos finales fueron revisados por las CCAA participantes durante el mes de octubre del 2020.

RESULTADOS

En 2013 participaron en el estudio catorce CCAA para el programa de mama, ocho para el de CCR y siete para el de cérvix; y en 2020, catorce, trece y once CCAA, respectivamente.

Características organizativas de los programas. En la **tabla 1** se describe las características organizativas de los programas de cribado participantes, por CCAA y período de estudio.

En relación al cribado del cáncer de mama pudo observarse que todas las CCAA tenían programas organizados de carácter poblacional con implantación total en el territorio en ambos periodos (**tabla 2**). Así mismo, todos ellos

Tabla 1
Características organizativas de los programas de cribado del cáncer de mama, colorrectal y cérvix en España (2013 y 2020). Datos por Comunidades Autónomas.

Comunidades Autónomas	Periodo	Tipo de programa			Estado de implementación(*)				Intervalo de edad				Tasa de participación(*)		
		Mama	Colorrectal	Cérvix	Mama	Colorrectal	Cérvix	Mama	Colorrectal	Cérvix	Mama	Colorrectal	Cérvix	Mama	Colorrectal
Andalucía	2013	Poblacional	-	Oportunista	Total	-	NA	50-69	-	20-65	78%	-	NA	-	NA
	2020	Poblacional	-	-	Total	-	-	50-69	-	-	77%	-	-	-	-
Aragón	2013	Poblacional	-	Oportunista	Total	-	NA	50-69	-	25-65	80%	-	NA	-	NA
	2020	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Total	NA	50-69	50-69	-	78%	43%	NA	-	NA
Asturias	2013	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Total	NA	50-69	55-69	25-65	75%	36%	NA	-	NA
	2020	Poblacional	-	Oportunista	Total	-	NA	50-69	-	-	74%	-	NA	-	NA
Castilla La Mancha	2013	Poblacional	-	-	Total	-	-	45-69	-	-	68%	-	-	-	-
	2020	Poblacional	Poblacional	Poblacional	Total	Total	Parcial	45-69	50-69	25-65	78%	48%	-	-	-
Castilla y León	2013	Poblacional	Poblacional	Poblacional	Total	Total	Parcial	45-69	50-69	25-64	78%	-	-	-	-
	2020	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Parcial	NA	50-69	50-69	25-64	65%	47%	NA	-	NA
Cataluña	2013	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Total	NA	50-69	50-69	-	65%	45%	NA	-	NA
	2020	Poblacional	-	-	Total	-	-	45-69	-	-	80%	-	-	-	-
Ceuta	2013	-	Poblacional	-	Parcial	Parcial	-	-	60-69	-	-	22%	-	-	-
	2020	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Parcial	NA	45-69	50-69	20-65	75%	48%	NA	-	NA
Comunidad Valenciana	2013	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Total	NA	45-69	50-69	20-65	73%	50%	NA	-	NA
	2020	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Total	Piloto	50-69	50-69	-	80%	-	-	-	-
Galicia	2013	Poblacional	Poblacional	Poblacional	Total	Total	Piloto	50-69	50-69	35-65	82%	44%	-	-	-
	2020	Poblacional	-	-	Total	-	-	50-69	-	-	78%	-	-	-	-
Islas Baleares	2013	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Parcial	NA	50-69	50-69	25-65	72%	30%	NA	-	NA
	2020	Poblacional	Poblacional	-	Total	Parcial	-	50-69	50-69	-	80%	35%	-	-	-
Islas Canarias	2013	Poblacional	Poblacional	-	Total	Parcial	-	50-69	50-69	-	71%	39%	-	-	-
	2020	Poblacional	-	-	Total	-	-	45-69	-	-	85%	-	-	-	-
La Rioja	2013	Poblacional	Poblacional	Poblacional	Total	Total	Parcial	45-69	50-69	25-65	79%	60%	-	-	-
	2020	Poblacional	Poblacional	-	Total	Parcial	-	50-69	50-69	-	70%	50%	-	-	-
Murcia	2013	Poblacional	Poblacional	-	Total	Parcial	-	50-69	50-69	-	69%	44%	-	-	-
	2020	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Piloto	NA	45-69	50-69	25-65	85%	50%	NA	-	NA
Navarra	2013	Poblacional	Poblacional	Poblacional	Total	Total	Piloto	45-69	50-69	35-65	88%	73%	-	-	-
	2020	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Total	NA	50-69	50-69	25-65	80%	70%	NA	-	NA
País Vasco	2013	Poblacional	Poblacional	Oportunista	Total	Total	NA	50-69	50-69	25-65	78%	72%	-	-	-
	2020	Poblacional	Poblacional	Poblacional	Total	Total	Total	50-69	50-69	25-65	78%	72%	-	-	71%

(*) Sólo programas poblacionales; NA: no aplica.

Tabla 2
Cumplimiento de las recomendaciones de la Comisión Europea en relación al tipo de programa, estado de implementación, intervalo de edad de la población diana y tasas de participación (2013 y 2020).

		Mama		Colorrectal		Cérvix	
		2013	2020	2013	2020	2013	2020
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Tipo de Programa	Poblacional	14/14 (100,0)	14/14 (100,0)	8/8 (100,0)	13/13 (100,0)	0/7 (0,0)	6/11 (54,5)
	Oportunista	0/14 (0,0)	0/14 (0,0)	0/8 (0,0)	0/13 (0,0)	7/7 (100,0)	5/11 (45,5)
Estado de Implementación ^(*)	Total	14/14 (100,0)	14/14 (100,0)	2/8 (25,0)	9/13 (69,2)	NA	1/6 (16,7)
	Parcial	0/14 (0,0)	0/14 (0,0)	4/8 (50,0)	4/13 (30,8)	NA	3/6 (50,0)
	Piloto	0/14 (0,0)	0/14 (0,0)	2/8 (25,0)	0/13 (0,0)	NA	2/6 (33,3)
	Sí	9/14 (64,3)	9/14 (64,3)	0/8 (0,0)	0/13 (0,0)	4/7 (57,2)	4/11 (33,4)
Cumplimiento de recomendaciones de la Comisión Europea del intervalo de edad ^(1,2)	Sí, pero exceden	5/14 (35,7)	5/14 (35,7)	0/8 (0,0)	0/13 (0,0)	3/7 (42,8)	1/11 (9,1)
	No alcanzan	0/14 (0,0)	0/14 (0,0)	8/8 (100,0)	13/13 (100,0)	0/7 (0,0)	3/11 (27,3)
	NR	0/14 (0,0)	0/14 (0,0)	0/8 (0,0)	0/13 (0,0)	0/7 (0,0)	3/11 (27,3)
Cumplimiento de recomendaciones de la Comisión Europea de la tasa de participación ^(*) (3,4)	Sí, nivel aceptable	1/14 (7,1)	4/14 (28,6)	4/8 (50,0)	4/13 (30,8)	NA	0/6 (0,0)
	Sí, nivel deseable	11/14 (78,6)	8/14 (57,1)	1/8 (12,5)	2/13 (15,4)	NA	1/6 (16,7)
	No	2/14 (14,3)	2/14 (14,3)	2/8 (25,0)	6/13 (46,1)	NA	0/6 (0,0)
	NR	0/14 (0,0)	0/14 (0,0)	1/8 (12,5)	1/13 (7,7)	NA	5/6 (83,0)

(*) Sólo programas poblacionales; 1. Recomendación intervalo de edad 2013: Mama (50-69 años), Colorrectal (50-74 años), Cérvix (25-60/65 años); 2. Recomendación intervalo de edad 2020: Mama (50-69 años), Colorrectal (50-74 años), Cérvix (25-65 años); 3. Recomendación tasa participación 2013: Mama (deseable $\geq 75\%$, aceptable $\geq 70\%$), Colorrectal (deseable 65%, aceptable 45%), Cérvix ($\geq 70\%$); 4. Recomendación tasa participación 2020: Mama (deseable $\geq 75\%$, aceptable $\geq 70\%$), Colorrectal (deseable 65%, aceptable 45%), Cérvix ($\geq 70\%$); NA: no aplica.

seguían las recomendaciones europeas relativas al intervalo de edad de la población diana (50-69 años), si bien el 35,7% lo excedían en ambos periodos (tabla 2). En 2013, el 78,6% de los programas (11/14) cumplían el nivel deseable de participación (superior o igual al 75% de participación), mientras que en 2020 este porcentaje disminuyó al 57,1% de los programas (8/14) (tabla 2).

En cuanto al cribado del CCR se observó que no todas las CCAA tenían programas para este tumor, con un aumento en 2020 (n=13) respecto al 2013 (n=8) (tabla 1). Cabe destacar que en ambos periodos todos los programas eran de tipo poblacional, a pesar de que en el año 2013 tan sólo el 25% alcanzaban la implantación total, con un aumento de este porcentaje en el segundo periodo (69,2% en 2020) (tabla 2). Respecto al cumplimiento de las recomendaciones del intervalo de edad de la Comisión Europea (50-74 años) ninguno alcanzaba el estándar (tabla 2). Y en cuanto a las tasas de participación (aceptable si superior o igual al 45% y deseable si superior o igual al 65%) se observó que en 2013 la mayoría (50%) cumplían el nivel aceptable, mientras que en 2020 el porcentaje más elevado (46,1%) se encontraba en los que no cumplían las recomendaciones, ni del nivel aceptable ni del deseable (tabla 2).

En relación al cribado del cáncer de cérvix se observó una baja implantación en el territorio español en ambos periodos (n=7 en 2013 y n=11 en 2020) (tabla 1). En 2013 ningún programa era de tipo poblacional (0/7), mientras que en 2020 se observó un aumento de este tipo de programas (6/11), a pesar de que tan sólo el 16,7% alcanzaba una implantación total (tabla 2). Respecto al intervalo de edad, todos los programas cumplían las recomendaciones (25-65 años) en 2013 (el 57,2% ajustándose exactamente a la recomendación y el 42,8% excediéndola), y sólo el 67,5% las cumplían en 2020 (50% ajustándose y 12,5% excediéndola).

No hubo datos suficientes para valorar la participación en los programas de cribado de cérvix. (tabla 2).

Grupos sociales que no accedían a los programas. En la figura 1 pueden observarse las CCAA que habían identificado en ambos periodos (2013-2020) grupos sociales que no accedían a los programas de cribado, bien porque no tenían cobertura o porque habiendo recibido invitación no participaban.

En diez programas de cribado de mama, doce de CCR y siete de cérvix (figura 1a) se identificaron grupos sociales sin cobertura, es decir, que no se incluían en la población diana y, por tanto, no eran invitados a participar. Las personas sin tarjeta sanitaria, las personas inmigrantes en situación irregular y la población institucionalizada en centros penitenciarios fueron los colectivos mayormente identificados.

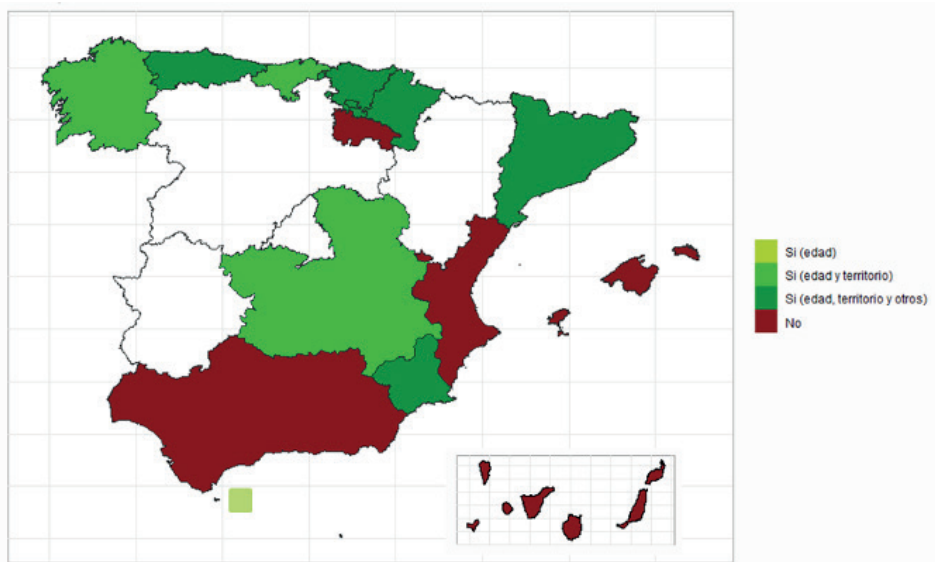
Así mismo, en once programas de cribado de mama, diez de CCR y cinco de cérvix (figura 1b) se identificaron grupos que, estando incluidos en la población diana, participaban en menor medida que el resto de la población. El perfil de mujeres con menor participación en el cribado del cáncer de mama mayormente identificado fue: mujeres de nivel socioeconómico (NSE) alto, de menor edad, de ámbito urbano, inmigrantes y de grupos étnicos minoritarios. Para el cribado del CCR: hombres, personas de NSE bajo, de menor edad, inmigrantes y de grupos étnicos minoritarios. Para el de cérvix: mujeres de NSE bajo y de ámbito rural.

Acciones para mejorar la equidad. En la figura 2 pueden observarse las CCAA que en 2013 y 2020 monitorizaban de forma sistemática la participación utilizando variables socioeconómicas.

En los programas de cribado del cáncer de mama y CCR se observó un aumento en 2020

Figura 2
Comunidades Autónomas que monitorizan la participación de los programas de cribado del cáncer de mama, CCR y cérvix según variables socioeconómicas (2013 y 2020)
(sólo programas poblacionales).

a) Mama, 2013



b) Mama, 2020

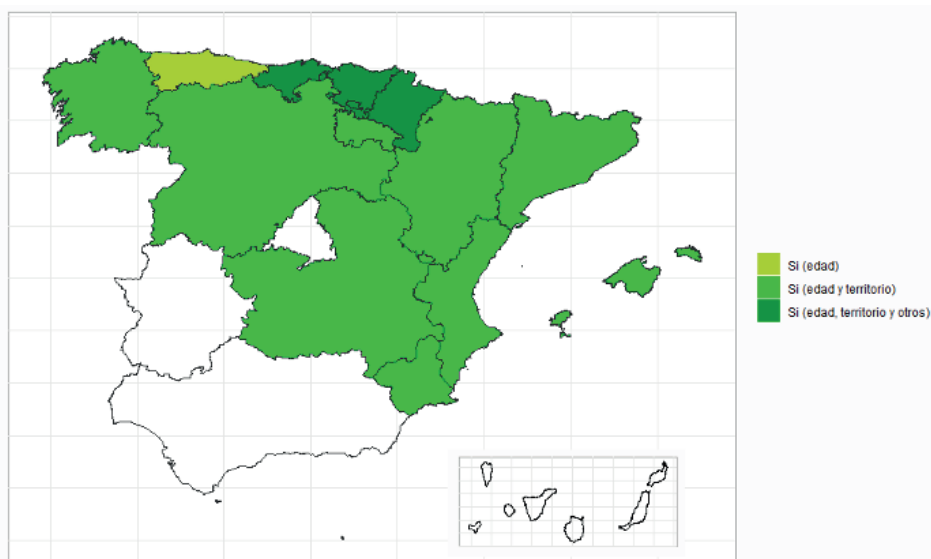
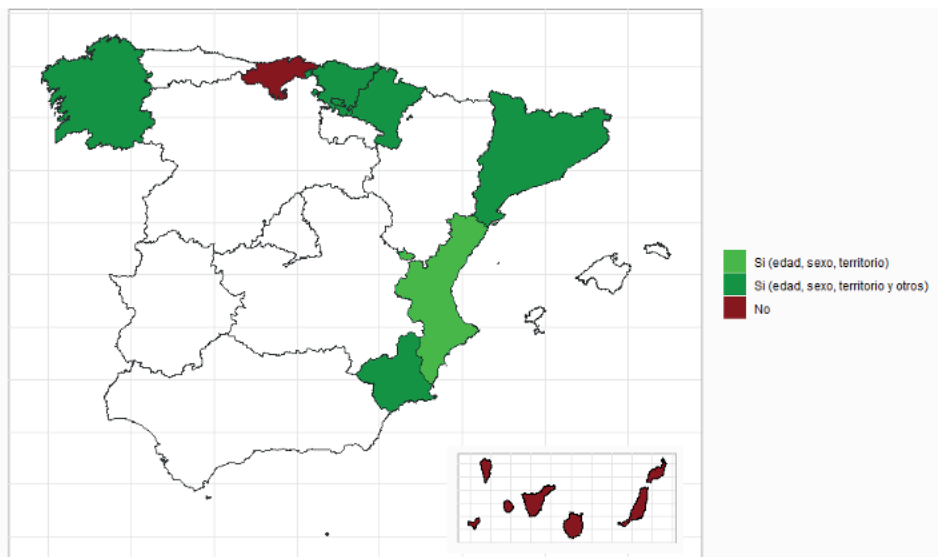


Figura 2 (continuación)
Comunidades Autónomas que monitorizan la participación de los programas de cribado del cáncer de mama, CCR y cérvix según variables socioeconómicas (2013 y 2020)
(sólo programas poblacionales).

c) Cáncer Colorrectal, 2013



d) Cáncer Colorrectal, 2020

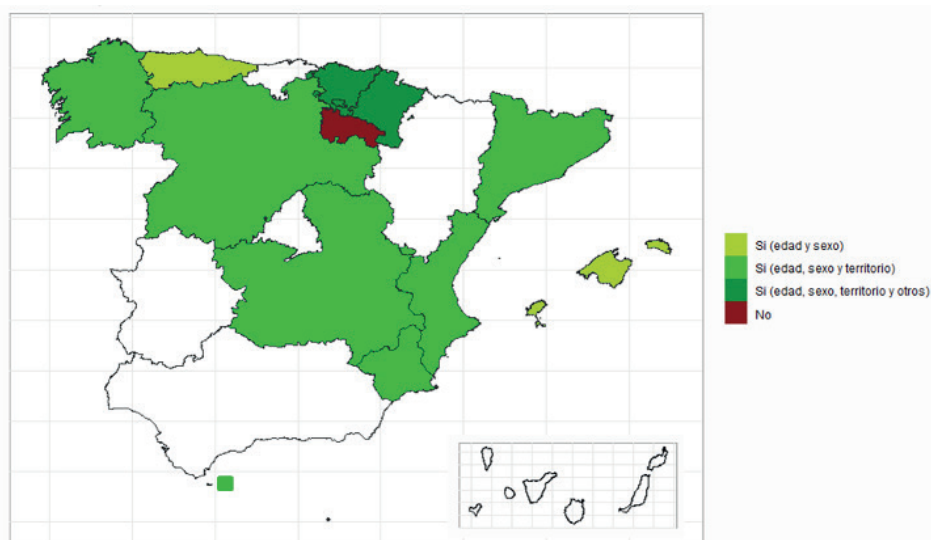
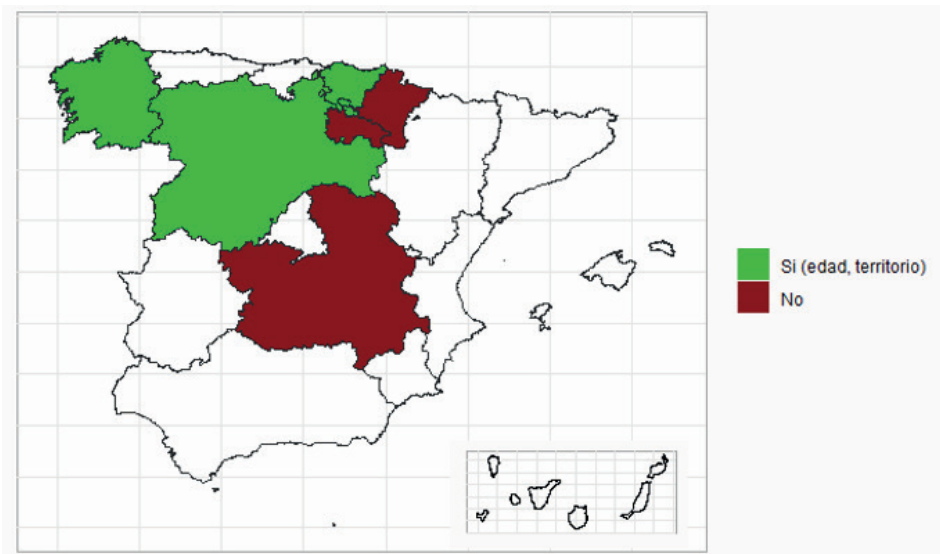


Figura 2 (continuación)
Comunidades Autónomas que monitorizan la participación de los programas de cribado del cáncer de mama, CCR y cérvix según variables socioeconómicas (2013 y 2020) (sólo programas poblacionales).

e) Cérvix 2020



(Figura 2b y d) frente a 2013 (Figura 2a y c) del número de CCAA que monitorizaban de forma sistemática la participación teniendo en cuenta variables socioeconómicas (9/14 en 2013 y 13/14 en 2020 en mama; y 6/8 en 2013 y 11/13 en 2020 en CCR). En el caso del cáncer de mama observamos que en 2013 (figura 2a) la mayoría de programas (5/9; 55,6%) utilizaban además de las variables “clásicas”, como la edad y el territorio, “otras variables” como el nivel educativo o el grupo étnico; pero en 2020 (figura 2b) disminuyó este porcentaje al 23,1% (3/13). En los programas del CCR se observó la misma tendencia, con un 83,4% de programas (5/6) que utilizaban en 2013 “otras variables” (figura 2c) frente a un 18,2% (2/11) en 2020 (figura 2d).

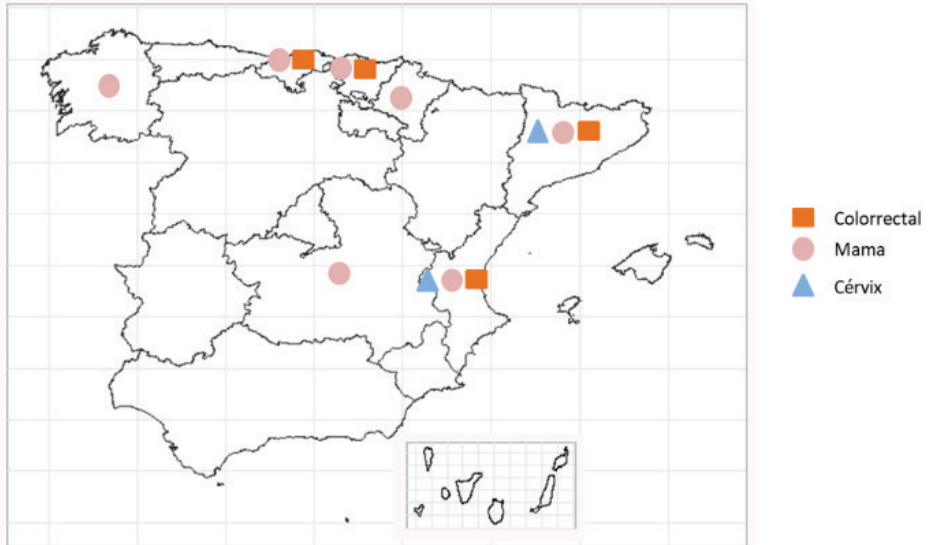
En el caso de los programas de cribado de cáncer de cérvix (figura 2e), no pudimos valorar la evolución del uso de variables socioeconómicas para la monitorización de la participación en los dos periodos, pues no dispusimos de datos de 2013. Los datos de 2020 mostraron que el 50% de los programas poblacionales participantes en el estudio (3/6) monitorizaban la participación utilizando este tipo de variables.

La figura 3 recoge las CCAA que habían realizado intervenciones para reducir desigualdades en el acceso a los programas de cribado en 2013 (figura 3a) y 2020 (figura 3b), con un total de cincuenta y tres intervenciones (veintisiete en mama, veintidós en CCR y cuatro en cérvix). En la tabla 3 se describen las

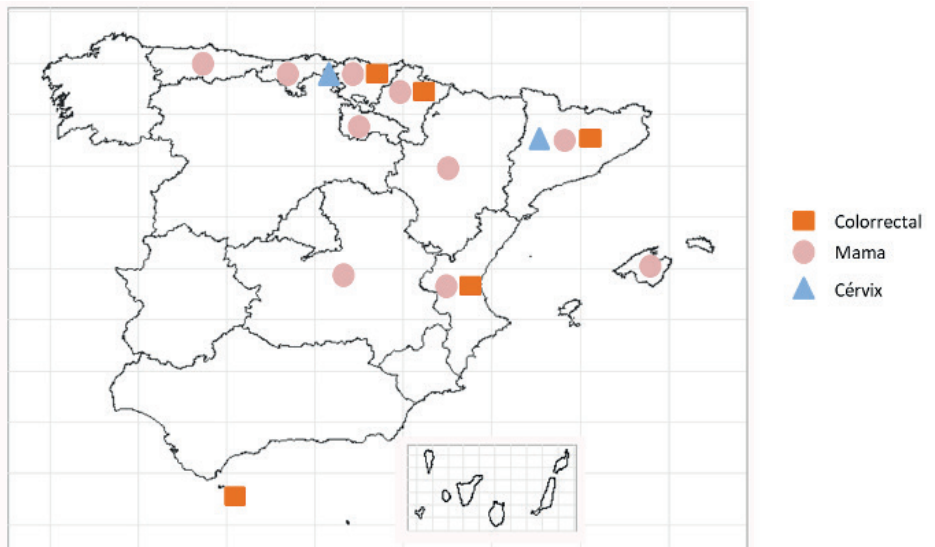
Figura 3

Comunidades Autónomas que han realizado intervenciones para reducir desigualdades de acceso a los programas de cribado del cáncer de mama, CCR, y cérvix (2013 y 2020).

a) Intervenciones 2013



b) Intervenciones 2020



intervenciones identificadas en ambos periodos, clasificadas por tipo de programa (mama, CCR y cérvix) y CCAA. Se recoge información sobre el enfoque de la intervención, el objetivo, la población diana, la descripción de la intervención y el resultado de la evaluación.

La mayoría de intervenciones (35/53; 66%) tenían un enfoque específico, es decir, se dirigían a grupos sociales específicos como, por ejemplo, población perteneciente a minorías étnicas, población institucionalizada, población inmigrante o con diversidad funcional (tabla 3).

Tabla 3						
Intervenciones para reducir las desigualdades en el acceso a los programas de cribado del cáncer de mama, colorrectal y cérvix de las Comunidades Autónomas del Estado Español en 2013 y 2020.						
Comunidad Autónoma	Periodo	Enfoque(*)	Objetivo	Población diana	Descripción de la intervención	Resultado
Programa de cribado de cáncer de mama						
Aragón	2020	Específico	Facilitar el acceso	Mujeres de ámbito rural	Desplazamiento de la Unidad Móvil de exploración mamográfica a las zonas más distantes	Aumento de la participación
Asturias	2020	Específico	Potenciar la participación informada	Mujeres de etnia gitana	Grupos de discusión	Mayor conocimiento del programa por parte de las mujeres Evitar la invitación por carta a estos colectivos
Islas Baleares	2020	Específico	Facilitar el acceso	Mujeres inmigradas	Citación de mujeres inmigradas	No evaluada
Cantabria	2013	Específico	Facilitar el acceso	Mujeres de ámbito rural	Desplazamiento de la Unidad Móvil de exploración mamográfica a las zonas más distantes	Aumento de la participación
	2020	Específico	Facilitar el acceso	Mujeres de ámbito rural	Desplazamiento de la Unidad Móvil de exploración mamográfica a las zonas más distantes	Aumento de la participación
Castilla La Mancha	2013	Específico	Reducir inequidad por problemas de accesibilidad territorial	Mujeres residentes en zonas alejadas de la unidad de exploración	Provisión de autobuses para traslado a las unidades móviles	Mantenimiento de la tasa de participación
	2020	Específico	Reducir inequidad por problemas de accesibilidad territorial	Mujeres residentes en zonas alejadas de la unidad de exploración	Provisión de autobuses para traslado a las unidades móviles	Mantenimiento de la tasa de participación en mujeres del ámbito rural
Cataluña	2013	Específico	Aumentar la participación	Mujeres pertenecientes a grupos étnicos	Contacto con personas clave de grupos locales étnicos para informar y sensibilizar	No evaluada
	2020	Específico	Aumentar la participación	Mujeres pertenecientes a grupos étnicos	Traducción de los trípticos a diferentes lenguas	No evaluada

Tabla 3 (continuación)**Intervenciones para reducir las desigualdades en el acceso a los programas de cribado del cáncer de mama, colorrectal y cérvix de las Comunidades Autónomas del Estado Español en 2013 y 2020.**

Comunidad Autónoma	Periodo	Enfoque(*)	Objetivo	Población diana	Descripción de la intervención	Resultado
Programa de cribado de cáncer de mama						
Comunidad Valenciana	2013	Complementario	Potenciar la participación informada teniendo en cuenta la equidad	Toda la población diana del programa: mujeres de 45 a 69 años con especial atención a las mujeres de nivel educativo bajo	Evaluación y diseño de materiales informativos adaptados a necesidades de información de todas las mujeres con especial atención a las de nivel educativo bajo	No evaluada
		Específico		Mujeres magrebíes residentes en un barrio de alta vulnerabilidad social (Projecte RIU)	Participación social a través de agentes de salud: estudio cualitativo sobre conocimientos y actitudes sobre la enfermedad y el programa; actividades de información y sensibilización realizadas por los propios agentes de salud	Aumento del empoderamiento en salud y cáncer
		Específico	Mejorar la accesibilidad	Mujeres de ámbito rural	Facilitar el traslado a las Unidades de Prevención mediante autobuses gratuitos (financiado por los ayuntamientos)	Mejora de la participación
	2020	Específico	Favorecer el acceso a población socialmente vulnerable	Mujeres institucionalizadas en centros penitenciarios	Diseño y puesta en marcha de un protocolo específico para invitar y cribar a la población reclusa	Aumento de la participación (mayor al 45%)
	Galicia	2013	Específico	Mejorar la accesibilidad	Mujeres que viven lejos de las unidades mamográficas	Transporte gratuito
Específico			Asegurar la universalidad del programa	Mujeres sin derecho en el sistema público de salud	Campañas de información y sensibilización sobre el programa, remarcando que es gratuito y universal, indicando un número de teléfono para las mujeres que no han sido invitadas	No evaluada

Tabla 3 (continuación)**Intervenciones para reducir las desigualdades en el acceso a los programas de cribado del cáncer de mama, colorrectal y cérvix de las Comunidades Autónomas del Estado Español en 2013 y 2020.**

Comunidad Autónoma	Periodo	Enfoque(*)	Objetivo	Población diana	Descripción de la intervención	Resultado
Programa de cribado de cáncer de mama						
Navarra	2013	Específico	Aumentar la sensibilización	Mujeres gitanas e inmigrantes	Reuniones informativas sobre el cáncer de mama y posibilidades de detección precoz	Aumento de la participación de las mujeres que asisten a las reuniones
	2020	Específico	Aumentar la participación a través de la mejora de la accesibilidad	Mujeres de ámbito rural	Autobús gratuito desde las localidades de residencia hasta la unidad de cribado, ida y vuelta	No evaluada
		Específico		Mujeres institucionalizadas en centros socio-sanitarios	Envío de invitaciones con fecha acordada con la dirección del centro, de forma que se pueda organizar adecuadamente la asistencia de las mujeres, con cuidadores, y atención específica por parte del Programa	No evaluada
		General		Toda la población diana del programa: mujeres de 45-69 años	Amplitud de horarios para posibilitar el cambio de citas	No evaluada
País Vasco	2013	Específico	Facilitar el acceso al programa, garantizar la privacidad y minimizar las molestias	Mujeres ingresadas en hospitales psiquiátricos	Programación exclusiva para cada hospital, con menos citas/día; historia médica cumplimentada por personal médico del hospital; transporte del hospital a la Unidad de cribado y realización de mamografías basales y complementarias en la misma cita	Participación mayor o igual que la población general. Mejora de la organización del programa para la atención de este colectivo, garantizando la privacidad y minimizando las molestias
		General	Identificar opiniones y necesidades de la población diana para incluirlas en la Encuesta de Satisfacción de Usuaris del programa	Toda la población diana del programa: mujeres de 50-69 años	Estudio cualitativo, mediante 3 grupos focales	Identificación de necesidades expresadas por la población a estudio. Inclusión de items resultantes en la Encuesta de satisfacción de usuarias del programa (carácter bienal)

Tabla 3 (continuación)**Intervenciones para reducir las desigualdades en el acceso a los programas de cribado del cáncer de mama, colorrectal y cérvix de las Comunidades Autónomas del Estado Español en 2013 y 2020.**

Comunidad Autónoma	Periodo	Enfoque(*)	Objetivo	Población diana	Descripción de la intervención	Resultado
Programa de cribado de cáncer de mama						
País Vasco	2013	General	Incluir en la Encuesta de Salud del Gobierno Vasco variables sobre información y acceso a mamografías que permitan identificar motivos de no participación en el programa y realizar intervenciones correctoras, si proceden	Mujeres de la Comunidad Autónoma del País Vasco	Definición de variables de estudio sobre información y acceso a mamografías; inclusión de ítems en la Encuesta Salud del Gobierno Vasco (quinquenal); evaluación e identificación de áreas de mejora	Identificación de motivos de no participación en el programa y de áreas de mejora.
	2020	General	Aumentar la información y la sensibilización para potenciar la participación informada	Toda la población diana del programa: mujeres de 50-69 años	Charlas informativas a las mujeres previas al comienzo de la citación; envío de información a los Ayuntamientos y a Atención Primaria y Especializada al comienzo y final del período de citación de cada Zona de Salud	Mantenimiento de la tasa de participación
		Específico	Facilitar la participación	Mujeres ingresadas en los hospitales psiquiátricos y en centros socio-sanitarios	Adecuación de la citación, de la realización de la encuesta, de las mamografías y de las revaloraciones a las condiciones de las mujeres institucionalizadas: Mamografías basales y revaloraciones en el mismo acto en caso necesario, etc.	Aumento de la tasa de participación
La Rioja	2020	Específico	Facilitar el acceso	Mujeres residentes en ámbito rural	Desplazamiento de la Unidad Móvil de exploración mamográfica a las zonas más distantes	No evaluada
		Específico	Facilitar el acceso	Mujeres con diversidad funcional física y/o psíquica	Contacto con mujeres con dificultad de acceso para acordar ubicación de la cita, en unidad móvil o en la unidad fija del hospital	No evaluada
		Específico			Rampa en la unidad móvil para facilitar el acceso a personas en silla de ruedas o con dificultad de movilidad.	No evaluada

Tabla 3 (continuación)**Intervenciones para reducir las desigualdades en el acceso a los programas de cribado del cáncer de mama, colorrectal y cérvix de las Comunidades Autónomas del Estado Español en 2013 y 2020.**

Comunidad Autónoma	Periodo	Enfoque(*)	Objetivo	Población diana	Descripción de la intervención	Resultado
Programa de cribado de cáncer de colon						
Cantabria	2013	Específico	Facilitar la participación	Personas aseguradas de mutualidades médicas	Permitir la participación oportunista en la sanidad pública con los mismos criterios que la población con tarjeta sanitaria	No evaluada
Cataluña	2013	General	Aumentar la participación	Toda la población diana: hombres y mujeres de 50-69 años	Modificación de las cartas de invitación y folletos de acuerdo a las necesidades de información de la población	Aumento de la participación
		General		Personas de 50-69 años del Hospitalet de Llobregat	Mejora del contacto y el servicio de entrega de tests	Aumento de la participación
		General			Implicación del personal médico de atención primaria en el programa y de las oficinas de farmacia	Aumento de la participación
	2020	Específico	Aumentar la participación	Población perteneciente a grupos étnicos	Traducción de los trípticos a diferentes lenguas	No evaluada
Ceuta	2020	Específico	Aumentar la participación	Personas que viven en el extrarradio y no disponen de medios para poder entregar las muestras en el laboratorio de referencia	Recogida de las muestras en varios puntos habilitados en la ciudad para facilitar la entrega de las muestras	Aumento de la participación
		Específico		Personas entre 60-69 años	Captación individualizada a través de llamada telefónica	Aumento de la participación
Comunidad Valenciana	2013	Complementario	Potenciar la participación informada teniendo en cuenta la equidad	Toda la población diana del programa: hombres y mujeres entre 50-69 años con especial atención a las mujeres de nivel educativo bajo	Evaluación y diseño de materiales informativos adaptados a las necesidades de información de todas las mujeres con especial atención a las de nivel educativo bajo	No evaluada

Tabla 3 (continuación)**Intervenciones para reducir las desigualdades en el acceso a los programas de cribado del cáncer de mama, colorrectal y cérvix de las Comunidades Autónomas del Estado Español en 2013 y 2020.**

Comunidad Autónoma	Periodo	Enfoque(*)	Objetivo	Población diana	Descripción de la intervención	Resultado
Programa de cribado de cáncer de colon						
Comunidad Valenciana	2013	Específico	Potenciar la participación informada teniendo en cuenta la equidad	Mujeres magrebíes residentes en un barrio de alta vulnerabilidad social (Projecte RIU)	Participación social a través de agentes de salud: estudio cualitativo sobre conocimientos y actitudes sobre la enfermedad y el programa; actividades de información y sensibilización realizadas por los propios agentes de salud	Aumento del empoderamiento en salud y cáncer
	2020	Específico	Favorecer el acceso a población socialmente vulnerable	Población institucionalizada en centros penitenciarios	Diseño y puesta en marcha de un protocolo para la inclusión de la población reclusa en el programa	Aumento de la tasa de participación (mayor del 45%)
Navarra	2020	Específico	Favorecer el acceso a población socialmente vulnerable	Población institucionalizada en centros socio-sanitarios	Envío directo del test a la Institución	No evaluadas
		General	Aumentar la participación	Toda la población diana del programa: hombres y mujeres de 50-69 años	Reuniones con líderes de las comunidades	No evaluadas
					Envío de información para distribuir por los municipios con la colaboración de los ayuntamientos	No evaluadas
					Envío de tests a domicilio y posibilidad de entrega en todos los puntos de atención primaria	No evaluadas
País Vasco	2013	General	Conocer las barreras y facilitadores relacionadas con la organización del programa	Toda la población diana del programa: hombres y mujeres de 50-69 años	Análisis cuantitativo y cualitativo	Realización de recomendaciones para reducir desigualdades en la participación
			Conocer las causas de participación y no participación		Estudio transversal de participantes y no participantes	Las personas no participantes tienen menos conocimiento que las participantes
			Aumentar la participación		Información mediante charlas, prensa, radio, llamadas de recuerdo del personal médico y de enfermería	Participación mayor del 60%

Tabla 3 (continuación)

Intervenciones para reducir las desigualdades en el acceso a los programas de cribado del cáncer de mama, colorrectal y cérvix de las Comunidades Autónomas del Estado Español en 2013 y 2020.

Comunidad Autónoma	Periodo	Enfoque(*)	Objetivo	Población diana	Descripción de la intervención	Resultado
Programa de cribado de cáncer de colon						
País Vasco	2020	Complementario	Facilitar la participación y reducir las desigualdades	Toda la población diana con especial atención a la población institucionalizada en centros socio-sanitarios	Seguimiento de todas las personas no participantes en el Programa	Mantenimiento de la elevada tasa de participación y disminución de desigualdades
					Charlas abiertas en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer	Mantenimiento de la elevada tasa de participación y disminución de desigualdades
					Grupos de discusión con no-participantes	Mantenimiento de la elevada tasa de participación y disminución de desigualdades
		Específico		Profesionales sanitarios de Atención Primaria	Implicación de los profesionales de Atención Primaria para que faciliten el test de forma personalizada y gestionen la colonoscopia en casos positivos	Mantenimiento de la elevada tasa de participación y disminución de desigualdades
	Formación previa a las invitaciones al programa en todas las Unidades de Atención Primaria	Mantenimiento de la elevada tasa de participación y disminución de desigualdades				
Programa de cribado de cáncer de cérvix						
Cataluña	2013	Específico	Aumentar la participación	Mujeres no participantes	Carta de invitación a través de profesionales sanitarios	Aumento de la participación
	2020			Mujeres pertenecientes a grupos étnicos	Comunicación con referentes de la comunidad	No evaluado
Comunidad Valenciana	2013	Específico	Potenciar la participación informada teniendo en cuenta la equidad	Mujeres magrebies residentes en un barrio de alta vulnerabilidad social (Proyecto RIU)	Participación social a través de agentes de salud: estudio cualitativo sobre conocimientos y actitudes sobre la enfermedad y el programa; actividades de información y sensibilización realizadas por los propios agentes de salud	Aumento del empoderamiento en salud y cáncer
País Vasco	2020		Mejora de la accesibilidad	Población transgénero	Invitación anual y personalizada	Inclusión de personas que podrían haber sido excluidas por sexo

(*) Enfoque de la intervención: general (dirigidas a toda la población diana); específico (dirigidas a grupos sociales específicos); y complementario (incluye ambos enfoques).

La presencia de este enfoque en las intervenciones era mayor en los programas de cribado del cáncer de mama (22/27; 81.5%) y cérvix (4/4; 100%) que en los del CCR (9/22; 40.9%).

Algunos ejemplos (tabla 3) de intervenciones con enfoque específico fueron: traducción de materiales informativos a diferentes lenguas; formación de agentes de salud sobre los programas de prevención del cáncer en entornos socialmente vulnerables; y diseño y puesta en marcha de protocolos específicos para invitar y cribar a la población institucionalizada en centros socio-sanitarios, centros penitenciarios u hospitales psiquiátricos. Por otro lado, ejemplos de intervenciones con enfoque general incluyeron: estrategias de información y sensibilización dirigidas a toda la población diana del programa; realización de estudios de investigación para identificar barreras a la participación; amplitud de horarios para posibilitar el cambio de citas; y envío del test al domicilio y posibilidad de entrega en todos los puntos de atención primaria. Y, por último, intervenciones con enfoque complementario incluyeron: acciones de información y sensibilización dirigidas tanto a toda la población, como a grupos específicos con dificultades de acceso; y diseño de materiales informativos dirigidos a toda la población y adaptados a las necesidades de la población de niveles educativos más bajos.

La mayoría de las intervenciones fueron evaluadas (33/53; 62,3%) y, de éstas, todas alcanzaron los objetivos planteados.

DISCUSIÓN

Se identifican desigualdades de acceso a los programas de cribado del cáncer en España, con diferencias según el tipo de programa (mama, CCR y cérvix). Estas desigualdades se deben, por un lado, a la no inclusión de ciertos colectivos en la población diana y, por otro, a la menor participación por razón de edad, sexo, lugar de

residencia, etnia, nivel educativo o NSE de la población invitada. Así mismo, se recogen intervenciones para reducir desigualdades de acceso, tanto dirigidas a toda la población como a grupos con especiales dificultades de acceso.

Uno de los aspectos más relevantes de este estudio es que identifica que algunos programas declaran no incluir a ciertos colectivos en su población diana. Tal es el caso de la población reclusa o de las personas inmigrantes sin tarjeta sanitaria. La Comisión Europea define la población diana de los programas de cribado del cáncer en términos de sexo y edad, sin distinción por situación social y/o cultural^(8,9,10). Por tanto, este tipo de exclusiones coloca a estos colectivos en situación de desigualdad respecto al resto de la población. Teniendo en cuenta que la equidad en salud implica que al menos idealmente todo el mundo debería tener las mismas oportunidades para desarrollar su máximo potencial de salud⁽¹⁷⁾, se debería asegurar la universalidad de acceso a los programas de cribado del cáncer, sin distinción social.

Se sabe que la equidad en el acceso a los programas de cribado del cáncer se da en mayor medida en programas de tipo poblacional⁽¹¹⁾ y, por tanto, ésta es la recomendación de la Comisión Europea^(8,9,10). Diseñar programas poblacionales implica tener la capacidad para identificar e invitar a participar en los programas a toda la población diana, así como para recoger, almacenar y analizar de forma sistemática los resultados obtenidos, siguiendo los criterios de calidad establecidos en las Guías^(8,9,10).

Este estudio muestra que el cribado del cáncer de mama es el más equitativo en cuanto a su organización, pues todos los programas participantes en el estudio están totalmente implantados de manera poblacional y alcanzan en la mayoría de los casos las recomendaciones europeas. Pero cabe destacar que, a pesar de que en la mayoría de los casos se alcanza el nivel

deseable de participación (superior o igual al 75%), se observa un descenso en 2020 de los programas que alcanzan este nivel. Una posible explicación de este hecho podría encontrarse en una mayor dedicación de esfuerzos por parte de los equipos de Salud Pública para desarrollar e implementar los programas de cribado del CCR. Como puede observarse en los resultados de este estudio, el cribado del CCR se está implantando progresivamente en las CCAA del Estado español, con diversidad territorial, pero en todos los casos con organización poblacional. Este tipo de organización requiere de una importante dedicación de recursos, y esto podría estar mermando las capacidades de los equipos que gestionan los programas de cribado del cáncer y, por tanto, dificultando el mantenimiento de los estándares de calidad de los programas de mama. Independientemente de esta hipótesis, es prioritario identificar las razones de esta bajada en la participación para poder actuar en consecuencia.

A pesar de que la evolución de la implantación de los programas de cribado del CCR en España es favorable en cuanto a su organización, cabe destacar que los resultados de participación son considerablemente más bajos que los obtenidos por los programas de mama, y se observa también un aumento del número de programas que no alcanzan las recomendaciones europeas, probablemente debido a la implantación progresiva de este tipo de programas en el territorio español y a las bajas tasas de participación asociadas a las fases iniciales de desarrollo de los programas. Son múltiples los esfuerzos realizados en nuestro contexto para comprender las razones de no participación en estos programas^(18,19,20,21), por lo que cabría centrar ahora la atención en el diseño y puesta en marcha de acciones basadas en la evidencia para potenciar la participación. Señalar también que ningún programa alcanza las recomendaciones europeas de intervalo de edad (50-74 años), puesto que todos siguen la

normativa del Sistema Nacional de Salud⁽⁶⁾, que establece la realización del cribado a hombres y mujeres entre 50 y 69 años, no incluyendo hasta el momento a la población entre 70 y 74 años.

En cuanto al programa de cribado del cáncer de cérvix, se observa una tendencia al aumento de programas de tipo poblacional a partir de los datos de 2020, aunque todavía hay un elevado porcentaje de programas de tipo oportunista, de manera similar a la situación de otros países europeos⁽²²⁾. Cabría esperar un aumento todavía mayor de este tipo de programas en los próximos años.

A pesar de que, como se ha comentado anteriormente, los programas poblacionales muestran mayor equidad en el acceso que los oportunistas⁽¹¹⁾, cabe puntualizar que una organización poblacional y un acceso universal no garantizan la equidad⁽²³⁾. Esto se debe, entre otros motivos, al efecto de la “Ley de prevención inversa”⁽²⁴⁾ que postula que, a pesar de que los programas poblacionales se dirigen a toda la población, el diseño de los mismos favorece el acceso a los colectivos socialmente más aventajados. Tal es el caso, por ejemplo, de los programas de cribado del cáncer de mama participantes en este estudio, que a pesar de ser en su totalidad poblacionales identifican desigualdades en la participación.

Una de las principales limitaciones de este estudio se basa en que los datos analizados han sido obtenidos mediante información autodeclarada, favoreciendo la posibilidad de introducir sesgos de deseabilidad social⁽²⁵⁾, es decir, de obtener una imagen distorsionada de la realidad como consecuencia de una necesidad de aprobación social. Si este es el caso podríamos presuponer que en este estudio exista una infraestimación de las desigualdades en el acceso a los programas de cribado. Pero cabe destacar que, para reducir este sesgo, los resultados del artículo fueron revisados por los responsables

de los programas de cribado en repetidas ocasiones, ofreciéndoles la posibilidad de realizar ajustes en caso necesario.

En general, con diferencias entre tipos de programa, los grupos que se identifican como menos participantes pertenecen a estratos socialmente más vulnerables, es decir, que ocupan posiciones más desfavorecidas en la estructura social, como las minorías étnicas o la población de nivel educativo más bajo, coincidiendo con los resultados de la mayoría de estudios^(26,27,28). Pero existen excepciones, como es el caso de las mujeres de clases altas en el cribado del cáncer de mama. La explicación a este comportamiento se encuentra en la utilización por parte de este colectivo de servicios privados, fuera de la estructura de los programas poblacionales, para la realización de mamografías de cribado⁽²⁹⁾.

Para poder identificar desigualdades en el acceso es necesario analizar la participación de forma sistemática teniendo en cuenta variables socioeconómicas. Este estudio muestra que, a pesar de que la mayoría de programas monitorizan la participación teniendo en cuenta variables “clásicas” como la edad, el territorio y el sexo, pocos son los que incluyen “otras variables” como el nivel educativo y socioeconómico, o como el grupo étnico. Una de las posibles explicaciones de este resultado puede ser la dificultad de disponibilidad de variables individuales de tipo socioeconómico en los sistemas de información poblacional⁽¹⁴⁾, por lo que sería recomendable facilitar el acceso a este tipo de información.

Este estudio identifica un elevado número de intervenciones para reducir las desigualdades en la participación en los programas de cribado del cáncer, las cuales pueden servir de base para el diseño y la implementación de intervenciones similares en otros contextos. La gran mayoría de las acciones identificadas en

este estudio se dirigen a población con especiales dificultades de acceso, lo que lo diferencia de otros estudios realizados para identificar intervenciones de cara a aumentar la participación⁽³⁰⁾. Pero cabe destacar que para asegurar la equidad en el acceso no basta con centrarse en los colectivos más vulnerables, sino que es necesario trabajar desde la perspectiva del universalismo proporcional, es decir, de garantizar un acceso universal y dirigir los esfuerzos de manera proporcional a las necesidades de cada colectivo⁽³¹⁾.

Como conclusión, cabe decir que este estudio identifica desigualdades sociales de acceso a los programas de cribado del cáncer en España, así como acciones tendentes a reducirlas. Diseñar y gestionar programas de cribado del cáncer desde una perspectiva de equidad debería incluir diseños poblacionales, accesos universales de la población diana, monitorización y estudio de la participación teniendo en cuenta variables socioeconómicas, y el diseño e implementación de intervenciones para reducir las desigualdades en la participación desde la perspectiva del universalismo proporcional⁽³²⁾.

AGRADECIMIENTOS

María Isabel Civera por la gestión de los envíos de los cuestionarios, el volcado de datos y el control de calidad de los mismos.

REFERENCIAS

1. Krieger N. Defining and investigating social disparities in cancer: critical issues. *Cancer Cause Control*. 2005;16:5-14. Review.
2. Holland W, Stewart S, Masseria C. Policy brief: screening in Europe. Geneva: World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies; 2006.
3. Zengarini N, Ponti A, Tomatis M, Casella D, Giordano L, Mano MP *et al*. Absence of socioeconomic inequalities

in access to good-quality breast cancer treatment within a population-wide screening programme in Turin (Italy). *Eur J Cancer Prev.* 2016;25:538-46.

4. Council of the European Union. Council Recommendation of 2 December 2003 on Cancer Screening (2003/878/EC). *OJ*, 2003; L327:34-38.

5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 22 de octubre de 2009. Madrid; 2010. p. 169.

6. Orden SSI/2065/2014, de 31 de octubre, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. *Boletín Oficial del Estado*, 6 de noviembre de 2014.

7. Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública. Documento marco sobre cribado poblacional. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid; 2010. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Cribado/docs/Cribado_poblacional.pdf

8. Perry N, Broeders M, de Wolf C, Törnberg S, Holland R, von Karsa, editores. *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*, 4th ed, Supplements. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Union; 2013.

9. Segnan N, Patnick J, von Karsa L, editores. *European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Union; 2010.

10. Anttila A, Arbyn M, De Vuyst H, Dillner L, Franceschi S, Patnick J *et al*, editores. *European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening*, 2nd ed, Supplements. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Union; 2015.

11. Palència L, Espelt A, Rodríguez-Sanz M, Puigpinós R, Pons-Vigués M, Pasarín I. Socio-economic inequalities in breast and cervical cancer screening practices in Europe: influence of the type of screening program. *Int J Epidemiol.* 2010;39:757-65.

12. von Euler-Chelpin M, Olsen AH, Njor S, Vejborg I, Schwartz W, Lynge E. Socio-demographic determinants of participation in mammography screening. *Int J Cancer.* 2008;122:418-23.

13. Szczepura A, Price C, Gumber A. Breast and bowel cancer screening uptake patterns over 15 years for UK south Asian ethnic minority populations, corrected for differences in socio-demographic characteristics. *BMC Public Health.* 2008;8:346

14. Binefa G, García M, Peiró R, Molina-Barceló A, Ibáñez R; en nombre de los participantes del encuentro «¿Cómo reducir las desigualdades sociales en los programas de cribado de cáncer?». [How to assess and reduce social inequalities in cancer screening programmes]. *Gac Sanit.* 2016;30:232-4.

15. Red de Programas de Cribado de Cáncer. Disponible en <http://www.cribadocancer.es/> [consultado el 23/09/2020]

16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.

17. Whitehead M, Dahlgren G. *Levelling Up, Part 1: Concepts and principles for tackling social inequalities in health*. Copenhagen: World Health Organization; 2006. P-2-4.

18. Hurtado JL, Bacigalupe A, Calvo M, Esnaola S, Mendizabal N, Portillo I *et al*. Social inequalities in a population based colorectal cancer screening programme in the Basque Country. *BMC Public Health.* 2015;15:1021.

19. Vanaclocha-Espi M, Ibáñez J, Molina-Barceló A, Pérez E, Nolasco A, Font R *et al*. Factors influencing participation in colorectal cancer screening programs in Spain. *Prev Med.* 2017;105:190-196.

20. Molina-Barceló A, Salas-Trejo D, Peiró-Pérez R, Vanaclocha M, Pérez E, Castán S. Reasons for participating in the Valencian Community Colorectal Cancer Screening Programme by gender, age, and social class. *Rev Esp Enferm Dig.* 2014;106:439-47.
21. García M, Borràs JM, Milà N, Espinàs JA, Binefa G, Fernández E *et al.* Factors associated with initial participation in a population-based screening for colorectal cancer in Catalonia, Spain: a mixed-methods study. *Prev Med.* 2011;52:265-7.
22. Ponti A, Anttila A, Ronco G, Senore C, Basu P, Segnan N *et al.* Cancer screening in the European Union. Final report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Union; 2017.
23. Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud: cómo la desigualdad social daña nuestra salud. Barcelona: El Viejo Topo; 2005.
24. Tudor Hart J. The inverse care law. *Lancet.* 1971;405-12, i.
25. Coq D, Asián R. Estudio de la “deseabilidad social” en una investigación mediante encuestas a empresarios andaluces. *Metodología de Encuestas*, 2002;4:211-225. ISSN:1575-7803
26. Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health.* 2008;98:216-21.
27. Hirth JM, Laz TH, Rahman M, Berenson AB. Racial/Ethnic Differences Affecting Adherence to Cancer Screening Guidelines Among Women. *J Womens Health (Larchmt).* 2016;25:371-80
28. Javanparast S, Ward P, Young G, Wilson C, Carter S, Misan G *et al.* How equitable are colorectal cancer screening programs which include FOBTs. A review of qualitative and quantitative studies. *Prev Med.* 2010;50:165-72.
29. Espinàs JA, Aliste L, Fernández E, Argimon JM, Tresserras R, Borràs JM. Narrowing the equity gap: the impact of organized vs opportunistic cancer screening in Catalonia (Spain). *J Med Screen.* 2011;18:87-90
30. Giorgi Rossi P, Camilloni L, Cogo C, Federici A, Ferroni E, Furnari G *et al.* Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici [Methods to increase participation in cancer screening programmes]. *Epidemiol Prev.* 2012;36(1 Suppl 1):1-104.
31. Marmot M. Fair Society, Healthy Lives: The Marmot Review. London: Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010; 2010.
32. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet.* 2005;365:1099-104.

Anexo I

Cuestionario sobre las desigualdades sociales en el acceso a los programas de cribado de cáncer en España.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO

Identificar desigualdades sociales de acceso a los programas de cribado del cáncer de mama, cérvix y colorrectal.

INSTRUCCIONES

- El cuestionario debe ser respondido por la persona responsable del programa de cribado de cáncer.
 - Si la persona es responsable de los tres programas (mama, cérvix, colorrectal) deberá responder a todas las preguntas.
 - Si la persona es responsable de 1 ó 2 programas, deberá responder a las preguntas que hacen referencia SÓLO a los programas de los que sea responsable.
- Características del cuestionario:
 - Es un cuestionario mixto que contiene tanto preguntas abiertas como cerradas.
 - La mayoría de las respuestas las debe responder marcando una X en “SÍ”, “NO” o “NA” (No aplicable).
 - En ocasiones tendrá múltiples opciones de respuesta. Así mismo habrán espacios para escribir de forma abierta las respuestas.
- En algunas preguntas se podrá adjuntar documentos que sustenten las respuestas (ejemplo: programas, artículos etc).

POR FAVOR, TÓMESE 20 MINUTOS PARA RESPONDER EL CUESTIONARIO.

DATOS PERSONALES

COMUNIDAD AUTÓNOMA:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

NOMBRE DEL RESPONSABLE QUE CUMPLIMENTA EL CUESTIONARIO:

¿DE QUÉ PROGRAMAS ESTÁ USTED A CARGO?

Por favor, marque con una X la casilla correspondiente. Si la casilla marcada es NO, especificar

	SÍ	NO
CÁNCER DE MAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Especificar el nombre y el e-mail de la persona encargada del programa. Nombre: e-mail:
CÁNCER DE CÉRVIX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Especificar el nombre y el e-mail de la persona encargada del programa. Nombre: e-mail:
CÁNCER COLORRECTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Especificar el nombre y el e-mail de la persona encargada del programa. Nombre: e-mail:

Comentarios:

CUESTIONARIO**1. ¿Qué tipo programas de cribado de cáncer se ofrecen en tu comunidad autónoma para los siguientes tipos de cáncer?**

Por favor, marque la casilla que corresponga con una X (utilice todas).

	PROGRAMAS POBLACIONALES			OPORTUNISTA	NINGUNO	NA
	Piloto	Parcialmente implantado	Totalmente implantado			
CÁNCER DE MAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER DE CÉRVIX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER COLORRECTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Por favor, indique el intervalo de edad de la población diana para cada uno de los tipos de los programas de cribado:

	INTERVALO DE EDAD	NA
CÁNCER DE MAMA	Especificar:	<input type="checkbox"/>
CÁNCER DE CÉRVIX	Especificar:	<input type="checkbox"/>
CÁNCER COLORRECTAL	Especificar:	<input type="checkbox"/>

Comentarios:**3. Independientemente de si el programa es poblacional u oportunista, ¿es gratuito para toda la población?**

Por favor, marque con una X la casilla correspondiente. Si marca OTRA SITUACIÓN, especifique cuál.

	SÍ	NO, es copago	OTRA SITUACIÓN	NA
CÁNCER DE MAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar:	<input type="checkbox"/>
CÁNCER DE CÉRVIX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar:	<input type="checkbox"/>
CÁNCER COLORRECTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especificar:	<input type="checkbox"/>

4. Independientemente de si el programa es poblacional u oportunista, ¿sabe usted si existe algún grupo específico de población que no reciba la cobertura del programa de cribado?

(ejem: inmigrantes sin permiso de residencia, población en prisión...)

Por favor, marque la casilla correspondiente con una X. Si marca SI, especificar.

	SÍ	NO	NA
CÁNCER DE MAMA	Especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER DE CÉRVIX	Especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER COLORRECTAL	Especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿Tienen un objetivo específico en el programa para evitar o reducir la desigualdad social en la participación?

Por favor, marque con una X la casilla correspondiente. Si marca SI, especifique y adjunte documentos publicos que prueben o hagan referencia a dichos objetivos.

GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Las **desigualdades en salud** son variaciones injustas y evitables en salud derivadas de la desigual distribución de poder por clase social, género, y/u otras circunstancias que limitan el acceso de individuos y grupos a recursos clave para su salud. Suponen pues una barrera de las estructuras sociales a que las personas consigan su más alto nivel de salud alcanzable. El acceso desigual a los servicios de salud (ejemplo: programa de cribado de cáncer) es un determinante de las desigualdades sociales en salud.

	SÍ	NO	NA
CÁNCER DE MAMA	Especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER DE CÉRVIX	Especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER COLORRECTAL	Especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Cuál es el porcentaje aproximado de participación en los diferentes programas de cribado en su comunidad autónoma? Por favor indique el último disponible.

Si es aplicable, por favor, indique el porcentaje.

	%	NA
CÁNCER DE MAMA	Especificar:	<input type="checkbox"/>
CÁNCER DE CÉRVIX	Especificar:	<input type="checkbox"/>
CÁNCER COLORRECTAL	Especificar:	<input type="checkbox"/>

7. ¿Los programas analizan de forma periódica la participación, desagregada por variables socioeconómicas (edad, N. Socioeconómico, N. Educativo, etc) tanto a través de fuentes directas como indirectas?

Por favor, marque con una X la casilla correspondiente. Si es SÍ, especifique.

	SÍ	NO	NA
CÁNCER DE MAMA	Especifique qué variables (utilice todas): <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Estatus socioeconómico (nivel de ingresos, ocupación, área de privación etc.) <input type="checkbox"/> Nivel educativo <input type="checkbox"/> Etnia (país o región, nacionalidad, grupo étnico etc.) <input type="checkbox"/> Territorio (región, área de salud, barrio etc.) <input type="checkbox"/> Otros. Especificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER DE CÉRVIX	Especifique qué variables (utilice todas): <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Estatus socioeconómico (nivel de ingresos, ocupación, área de privación etc.) <input type="checkbox"/> Nivel educativo <input type="checkbox"/> Etnia (país o región, nacionalidad, grupo étnico etc.) <input type="checkbox"/> Territorio (región, área de salud, barrio etc.) <input type="checkbox"/> Otros. Especificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER COLORRECTAL	Especifique qué variables (utilice todas): <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Sexo <input type="checkbox"/> Estatus socioeconómico (nivel de ingresos, ocupación, área de privación etc.) <input type="checkbox"/> Nivel educativo <input type="checkbox"/> Etnia (país o región, nacionalidad, grupo étnico etc.) <input type="checkbox"/> Territorio (región, área de salud, barrio etc.) <input type="checkbox"/> Otros. Especificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Se ha identificado algún grupo o grupos específicos que participan en menor grado en el cribado?

Por favor marque la casilla correspondiente con una X. Si marca SÍ, especifique.

	SÍ	NO	NA
CÁNCER DE MAMA	Especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER DE CÉRVIX	Especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER COLORRECTAL	Especificar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios:

9. ¿Se ha realizado algún tipo de **intervención para reducir las desigualdades** en los programas de cribado en su comunidad autónoma?

	SÍ	NO	NA
CÁNCER DE MAMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER DE CÉRVIX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CÁNCER COLORRECTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.1. Sólo si ha respondido SÍ en la P.9. enumere las intervenciones realizadas durante los últimos 5 años.

INTERVENCIÓN 1

Programa de cribado (Mama, cérvix, colorrectal):

Objetivo:

Población diana:

Tipo de intervención:

Resultados:

INTERVENCIÓN 2

Programa de cribado (Mama, cérvix, colorrectal):

Objetivo:

Población diana:

Tipo de intervención:

Resultados:

INTERVENCIÓN 3

Programa de cribado (Mama, cérvix, colorrectal):

Objetivo:

Población diana:

Tipo de intervención:

Resultados:

Comentarios:

10. ¿Hay algo más que quieran incluir en relación a la desigualdad en la participación en cribado de cáncer?

Por favor, si han **analizado las desigualdades** en sus programas de cribado o han realizado alguna intervención para reducir las adjuntad **artículos, informes, documentos de apoyo (folletos, páginas web, etc.)** de vuestra experiencias **de buenas prácticas en materia de igualdad en cribado de cáncer.**

Muchas gracias por cumplimentar este cuestionario, su participación será de gran ayuda para integrar la equidad en los programas de cribado del cáncer.