



MINISTERIO DE SALUD

Resolución 1565 - E/2016

Programa Nacional de Cuidado Integral del Niño y Adolescente con Cáncer. Creación.

Buenos Aires, 26/09/2016

VISTO el Expediente N° 1-2002-27101-15-3 del registro de este Ministerio, el Decreto N° 1.286 de fecha 9 de septiembre de 2010, y la Ley de Ministerios N° 22.520 (T.O. 1992) modificada por el Decreto N° 13/2015, y

CONSIDERANDO:

Que conforme el inciso 37 del Artículo 23 ter de la Ley de Ministerios N° 22.520 (T.O. 1992) modificada por el Decreto N° 13/2015, resulta competencia de este Ministerio entender en su ámbito, en la elaboración, ejecución y fiscalización de programas integrados que cubran a los habitantes en caso de patologías específicas y grupos poblacionales determinados en situación de riesgo.

Que el cáncer es la principal causa de muerte por enfermedad en la segunda infancia.

Que en la República Argentina se diagnostican alrededor de MIL CUATROCIENTOS (1.400) casos nuevos por año de cáncer en la infancia, muriendo CUATROCIENTOS (400) niños por año por causa de esta enfermedad.

Que el diagnóstico oportuno del cáncer en la niñez y adolescencia mejora el pronóstico del niño/adolescente y disminuye la mortalidad precoz, haciendo que el tratamiento sea menos intenso y con menos complicaciones, y pudiendo disminuir las secuelas orgánicas y psicológicas.

Que el cáncer infantil engloba una variedad de enfermedades potencialmente curables, de baja frecuencia, elevada morbilidad, y que requiere estrategias diagnósticas y terapéuticas de alta especificidad para su adecuado control.

Que, asimismo, de acuerdo con el inciso 4 del Artículo 23 ter de la Ley de Ministerios N° 22.520 (T.O. 1992) modificada por el Decreto N° 13/2015, resulta competencia de este Ministerio, entender en la planificación global del sector salud y en la coordinación con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma Buenos Aires, con el fin de implementar un Sistema Federal de Salud, consensuado, que cuente con la suficiente viabilidad social.

Que por lo tanto, desde el MINISTERIO DE SALUD, resulta ineludible coordinar con las jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma Buenos Aires, las acciones conducentes a la obtención de estrategias que optimicen el control del cáncer en niños y adolescentes en el marco de programas organizados.



Que mediante el Decreto 1286/10 se creó el INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, cuyas funciones comprenden, entre otras, la de asesorar al Ministerio de Salud en los aspectos relacionados con la materia, tendiente a una racional distribución de los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neoplásicas, así como la rehabilitación de los enfermos aquejados por la enfermedad; así como la de convenir con las autoridades sanitarias provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para la aplicación, en sus respectivas jurisdicciones, de los programas y acciones determinados por el Plan Federal de Salud y/o por este Instituto, en concordancia con sus objetivos.

Que en consecuencia, resulta conducente la creación del PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE CON CANCER que tendrá como objeto reducir la morbilidad por cáncer en este grupo etario, garantizando un adecuado y eficaz servicio de salud a la población afectada.

Que la Dirección de Programación y Control Presupuestario de la Dirección General de Administración de la SUBSECRETARIA DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA de este Ministerio, ha tomado la intervención que le compete, informando que el gasto que demande la ejecución efectiva del Programa Nacional que se crea, será atendido con cargo al Presupuesto Jurisdiccional que anualmente se aprueba y todo otro recurso y/o financiamiento que a tal fin se disponga.

Que en consecuencia, esta Administración Central cuenta con los recursos presupuestarios para dar sostenimiento económico y financiero a los gastos que la implementación de este programa dará a lugar.

Que el INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ha tomado la intervención de su competencia y propicia la aprobación del PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE CON CANCER.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se dicta la presente medida en ejercicio de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios N° 22520 (T.O. 1992) y modificatorias.

Por ello,

EL MINISTRO
DE SALUD
RESUELVE:

ARTÍCULO 1° — Créase el PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE CON CANCER en el ámbito del INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, con el objetivo de reducir la morbilidad por cáncer en niños y adolescentes, de acuerdo a los fundamentos y antecedentes que como ANEXO (GDE IF-2016-01638281-APN-DD#MS) forman parte integrante de la presente medida.





ARTÍCULO 2° — Serán funciones del PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE CON CÁNCER cumplir con el registro de casos de cáncer en pacientes menores de DIECINUEVE (19) años; gestionar el funcionamiento de la red de los centros oncológicos que atienden a estos pacientes a nivel nacional; difundir guías de detección temprana del cáncer en niños y adolescentes; elaborar lineamientos programáticos y guías de práctica para la detección, diagnóstico y tratamiento; asistir a los centros oncológicos para que brinden una atención de calidad que respete todos los derechos de los niños y adolescentes con cáncer; capacitar a los equipos de salud a través del PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN CÁNCER. A los fines de cumplir con estas funciones, el Programa deberá articular su actividad con las áreas del Ministerio que desarrollen actividades de cuidado de la salud en la población objetivo antes definida.

ARTÍCULO 3° — Facúltase al CONSEJO EJECUTIVO del INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER de este Ministerio a confeccionar las normas complementarias, interpretativas y aclaratorias de la presente Resolución, conforme el Artículo 6° del Decreto N° 1286/10, elevándolas al director de dicho organismo para su aprobación.

ARTÍCULO 4° — El gasto que demande la ejecución efectiva del Programa creado por el artículo 1° de la presente resolución, será atendido con cargo al Presupuesto Jurisdiccional del Presupuesto General de la Administración Nacional - Jurisdicción 80 - Ministerio de Salud - PROGRAMA 43 - INVESTIGACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER, ACTIVIDAD 01 - INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER.

ARTÍCULO 5° — Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir al PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADO INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE CON CÁNCER.

ARTÍCULO 6° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial a sus efectos y archívese. — Jorge D. Lemus.

ANEXO

Fundamentos:

El cáncer infantil estuvo fuera de la agenda sanitaria de los países de ingreso medio y bajo hasta hace poco tiempo. Su baja frecuencia y lo complejo de su abordaje, justificaban, en parte, su relegamiento en las políticas públicas en salud.

En nuestro país, sin políticas centrales con foco específico en este problema, quienes históricamente han dado respuesta a los pacientes y a sus familias fueron grupos cooperativos terapéuticos como el Grupo Argentino de Tratamiento de la Leucemia Aguda (GATLA), centros pediátricos públicos y organizaciones de la sociedad civil. (1)

A principios del siglo XXI, en el contexto de la mayor crisis social de la historia del país, la inequidad en el tratamiento de estos niños se evidenciaba en centros públicos que reportaban resultados comparables a los europeos pero sólo accesibles a un tercio de la población. (2)

En los últimos años, la disminución de la mortalidad infantil a expensas del control de las enfermedades prevalentes, la inclusión social, el saneamiento ambiental y la extensión del sistema de salud llevaron a un nuevo mapa epidemiológico que destaca al cáncer como la primera causa de muerte por enfermedad en niños de 5 a 14 años. (3)

En la actualidad, se diagnostican en nuestro país aproximadamente 1400 casos de cáncer en la niñez por año. La distribución por sexo, edad, histología y región es similar a la registrada internacionalmente. (4)





La sobrevida general en cáncer infantil es de un 61,7%.(4) Estos resultados se consiguen gracias a la disponibilidad gratuita y universal en el país de tratamientos de alta complejidad y también a la existencia —no formalizada— de una red de referencia y contra-referencia.

Argentina ha sido clasificada por el Banco Mundial como un país de ingresos medios-altos. Si bien en este país están disponibles los mismos tratamientos que se llevan a cabo en países de altos ingresos, los resultados obtenidos en dichos países muestran una sobrevida mayor a la argentina, cercana al 80%. (5)

Cuadro 1. Gasto en salud per cápita (u\$s), Gasto de en salud como % de PBI, y Gasto público en salud como % del total de gasto en salud. Argentina y Promedio Países de Ingresos Medios-altos, años 2010 y 2012. Fuente: Banco Mundial

	Argentina (2010)	Argentina (2012)	Países Ingresos Medios-Altos (2010)
Gasto en salud per cápita (u\$s)	751	995	379
Gasto en salud como % del PBI	8,2	8,5	6
Gasto público en salud como % del total de gasto en salud	64	69,2	54,4

A la hora de entender el porqué de la diferencia en los resultados, se deben contemplar distintos factores que hacen a la efectividad de los tratamientos.

El abordaje del cáncer infantil en nuestro país es complejo y se caracteriza por la centralización de los recursos humanos y tecnológicos específicos, en un territorio de vasta extensión y gran diversidad. Esta situación ha potenciado las asimetrías regionales para el acceso a la atención y cuidado adecuado de los pacientes.

Según el Registro Oncológico Hospitalario Argentino (ROHA), en la actualidad se registran 37 centros públicos que atienden cáncer infantil en la Argentina, y se encuentran distribuidos en 16 de las 23 provincias argentinas. Es remarcable que cuatro de estos centros, ubicados en 3 provincias distintas, atienden al 60% de los pacientes. (6)

En la última publicación del ROHA, se observan diferencias regionales significativas en cuanto a la sobrevida de los niños con cáncer.

En el mismo trabajo se analiza también la correlación positiva débil (r^2 0,2) entre el Índice de Desarrollo Humano (IDH) regional y la sobrevida de estos niños.

Por el contrario, cuando se analiza la correlación entre el IDH Provincial y la tasa de mortalidad infantil, la correlación presenta mayor fortaleza (r^2 0,56).

También es débil la correlación entre la Sobrevida Provincial por Cáncer Infantil (SPCI) y la Tasa Provincial de Mortalidad Infantil TPMI (r^2 0,12).



La debilidad de esta correlación puede deberse, en parte, a las migraciones extra-provinciales. Según los datos de ROHA (2012), un 49% de los niños con cáncer migra para tratar su enfermedad. Esto explicaría que provincias con IDH relativamente alto e infraestructura sanitaria específica disponible tengan resultados menores que provincias con menor IDH.

Se destaca también la diferencia de sobrevida observada en las provincias de IDH bajo, entre los pacientes oriundos de las capitales provinciales y el resto de sus comprovincianos.

Por otro lado, la mortalidad de las enfermedades hemato-oncológicas pediátricas tanto en etapas tempranas del tratamiento, como luego de haber logrado el control de la enfermedad, se mantiene por encima de las tasas esperables en muchos de los centros nacionales que diagnostican y tratan estos pacientes. (7) Las causas de esta mortalidad son varias y van desde falencias para el diagnóstico correcto de la enfermedad hasta dificultades en el manejo de las complicaciones del tratamiento o para administrar en tiempo y forma el tratamiento adecuado.

El cáncer infantil engloba una variedad de enfermedades de baja frecuencia, elevada morbilidad, y que requiere estrategias diagnósticas y terapéuticas de alta especificidad. El tratamiento en niños, considerando el nivel de centralización antes mencionado, implica una significativa movilización y reorganización familiar. El impacto económico que conlleva la enfermedad a nivel familiar es alto y proporcionalmente mayor en las familias de menores ingresos. (8)

Los resultados globales no se optimizarán sólo con mejoras generales de los diferentes contextos socio-sanitarios, sino con políticas específicas que favorezcan la accesibilidad en tiempo y forma al diagnóstico y tratamiento adecuado y un cuidado integral posterior. (9)

Las políticas específicas deben considerar la enfermedad en toda su dimensión, considerando aspectos clínicos, paliativos, oncológicos, sociales, psicológicos y económicos en relación con una definición amplia de "calidad de vida".

Misión:

Promover y garantizar calidad, acceso y equidad en toda la línea de cuidado del niño y adolescente con cáncer desde un enfoque de derechos.

Visión:

Un país que garantice que los niños y adolescentes con cáncer tengan un acceso equitativo a un cuidado de calidad, continuo, integral, adecuado y oportuno.

- Continuo implica el espectro de intervenciones que van desde la detección precoz hasta los cuidados paliativos.
- Integral implica reconocer a la persona como una integralidad física, psicológica y social.
- Adecuado implica basado en la evidencia científica y en estándares de calidad aceptados.
- Oportuno implica en el tiempo óptimo.

Objetivos generales:

1. Mejorar la sobrevida global de los pacientes.
2. Mejorar la calidad de vida.
3. Aumentar la estancia local de los niños con cáncer sin alterar la calidad de la atención.
4. Garantizar equidad al acceso de tratamiento de calidad en todo el país.

Objetivos específicos:

1. Aumentar la cobertura del Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino.



2. Desarrollar un sistema eficiente de seguimiento y tratamiento de los pacientes.
3. Establecer un sistema eficiente de referencia y contrarreferencia que asegure el correcto y oportuno diagnóstico y tratamiento de los niños y adolescentes con cáncer.
4. Asegurar la calidad de los servicios de detección temprana, diagnóstico y tratamiento desde un enfoque de derechos.
5. Establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y la evaluación de la calidad y del impacto del programa.

Líneas de acción:

Operativamente el programa constará de 7 líneas de acción:

1. EPIDEMIOLOGÍA Y REGISTRO: REGISTRO ONCOPEDIÁTRICO HOSPITALARIO ARGENTINO

Es un registro central de base fundamentalmente hospitalaria organizado como una red de Centros Informantes que registra todos los pacientes menores de 19 años con nuevo diagnóstico de cáncer desde el año 2000.

El primer objetivo de ROHA fue desarrollar un modelo único de registro de cáncer infantil en el país siguiendo los lineamientos internacionales (OMS / IARC), con cobertura nacional.

El segundo objetivo es la coordinación y centralización de la información, para realizar el análisis estadístico de lo que sucede a escala provincial, regional y nacional. Los datos obtenidos nos permiten conocer la realidad epidemiológica y los patrones migratorios de los pacientes.

2. ACCESIBILIDAD Y EQUIDAD: RED DE ONCO-PEDIATRÍA

En los últimos años se ha trabajado en la formación y consolidación de una Red de Onco Pediatría con los siguientes objetivos:

- Mejorar la sobrevivencia global de los pacientes y su calidad de vida, disminuyendo de este modo la brecha que aún nos separa de los resultados de los países de altos ingresos.
- Disminuir las inequidades inter e intra-provinciales en el tratamiento de los niños con cáncer.
- Generar un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

En la actualidad, dicha Red conecta a los centros de atención de cáncer infantil, sosteniendo la atención y el cuidado de los niños con cáncer, con resultados aceptablemente buenos. El funcionamiento de la Red está basado en el contacto intersectorial, las relaciones académicas, institucionales, profesionales y personales entre los integrantes del campo de la oncología infantil. Sin embargo, no cuenta con reglas de circulación de pacientes formalmente establecidas, lo que le resta previsibilidad y aumenta el nivel de dependencia de la red de las relaciones inter-personales entre profesionales.

A partir de esta situación se ha identificado la necesidad de formalizar la Red, generando los mecanismos necesarios para que los pacientes sean referidos y contra-referidos fluidamente, con reglas claras y explícitas, evitando demoras en el diagnóstico y en el tratamiento que vayan en detrimento de las posibilidades de curación.

Nuestra propuesta de formalización jerarquiza el concepto de cuidado integral de los niños con cáncer desde un enfoque de derechos, buscando cambiar el concepto de “atención única” por el de cuidado continuo, integral y compartido del niño a lo largo de toda una red de atención en la que intervienen diferentes profesionales y, eventualmente, distintos centros de salud.

La formalización de la red está basada en tres procesos:

2.1) La Estratificación de los Efectores





La estratificación de los centros oncológicos se asienta en el entendimiento de que en la atención del cáncer infantil, los equipos de salud y los centros tratantes pueden ser múltiples.

Para garantizar estándares mínimos de calidad en el cuidado de los niños, se han identificado y jerarquizado a los centros tratantes en Argentina según su capacidad de resolución de los diferentes cuidados integrales de niños con cáncer.

Los centros fueron divididos en tres grupos:

A) Centros de Referencia Nacional: pueden tratar íntegramente a cualquier niño con cáncer y pueden recibir derivaciones de otras jurisdicciones. Estos centros pueden tratar a cualquier paciente oncológico infantil en cualquier estadio de su enfermedad.

B) Centros Provinciales: tienen capacidad para realizar prácticas de diagnóstico y tratamiento en algunas patologías y seguimiento en todas. Estos centros también pueden recibir derivaciones, ya sea de la propia provincia o de otra provincia, para tratar ciertas patologías.

C) Unidades de Diagnóstico, Referencia y Seguimiento (UDRS): están focalizados en el diagnóstico precoz, referencia y contra-referencia y seguimiento. Estos centros no cumplen con requisitos para realizar tratamiento específico, pero sí deben estar en condiciones de ser centros de seguimiento y cuidado del paciente intra-tratamiento y fuera del mismo, siempre en relación con su centro de referencia. Son la puerta de acceso a la red en provincias sin centros oncológicos regionales.

Los cinco criterios utilizados para la estratificación incluyen las pautas modificadas de AAP y SIOPE (función, recursos humanos e infraestructura) y dos criterios propios (número de pacientes por año de cada centro y accesibilidad geográfica).

2.2) La Institucionalización de la Red

El primer paso en el proceso de institucionalización de la Red se cumple con el nombramiento de un referente para cada efector miembro de la Red.

El segundo paso consiste en la centralización de las actividades en una plataforma virtual (Plataforma Salud.AR) que permitirá realizar consultas específicas a cualquiera de los médicos que participan de la Red y realizar acciones de referencia y contra-referencia.

De este modo, se podrá agilizar el tránsito de los pacientes a través de la Red y llevar un registro sistemático del mismo.

Además, el registro de las actividades de la Red en este soporte virtual permitirá obtener información sobre su funcionamiento para optimizar la gestión de la política pública para el cáncer infantil.

2.3) Estandarización de Procesos Diagnósticos y Terapéuticos

La Red de Onco-Pediatría debe poder apoyarse en lineamientos claros de referencia y contra-referencia. Para ello, el INC está trabajando actualmente en la confección de recomendaciones al respecto para las siguientes patologías

- 1) Evaluaciones de tecnologías sanitarias sobre el manejo inicial de los Tumores del SNC y Tumores Óseos.
- 2) Criterios de derivación en LMA y LLA de alto riesgo.
- 3) DIAGNÓSTICO OPORTUNO: PROGRAMA “CUÁNDO SOSPECHAR CÁNCER EN EN NIÑO”

El Programa resume, difunde y capacita estrategias para optimizar el diagnóstico precoz en cáncer infantil. En formato impreso y digital, ha permitido la capacitación de profesionales de la salud en todos los niveles de atención de las 24 provincias. También forma parte de la currícula de pregrado de algunas universidades. Se han realizado capacitaciones en distintas provincias sobre el diagnóstico temprano de cáncer en niños,



ofreciendo a los equipos de la salud la guía de referencia “Cuándo sospechar cáncer en el niño”.

4) ESTANDARIZACIÓN DE PRÁCTICAS: GUÍAS DE MANEJO INICIAL EN TUMORES DEL SNC, DE SOPORTE CLÍNICO Y DE CUIDADOS PALIATIVOS.

Además de las ya citadas guías de manejo inicial en tumores del SNC, desde el INC se publicaron y se difundieron guías de soporte clínico y cuidados paliativos del niño con cáncer.

También se fomentó la capacitación específica de pediatras generales en el manejo clínico integral de estos pacientes con el programa de becas ya citado.

5) CALIDAD Y CUIDADO INTEGRAL: ETIQUETA DE CALIDAD CUIDO

Esta iniciativa tiene como objetivo principal la mejora de la atención y el cuidado de los niños y adolescentes con cáncer, garantizando las condiciones necesarias para que puedan ejercer sus derechos:

1. Descanso, esparcimiento y juego
2. Volver a sus casas
3. Recibir educación
4. Saber lo que les sucede, estar informados
5. Alivio del dolor
6. Tomar decisiones
7. Recibir una atención médica de calidad

Esta iniciativa busca aportar nuevas herramientas teóricas y prácticas a los centros oncológicos de todo el territorio argentino para posibilitar una mejor atención a los niños y adolescentes con cáncer.

Se ha elaborado una Guía Operativa que expone las variables a tener en cuenta para determinar si los centros oncológicos reúnen las condiciones necesarias para garantizar un efectivo cumplimiento de los derechos de los niños con cáncer.

6) BECAS DE CAPACITACIÓN

El Programa de Becas de Capacitación de Recursos Humanos en Cáncer se creó con el objetivo de intervenir en el proceso de formación de recursos humanos en las distintas áreas de la oncología para poder contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer en la Argentina.

Desde el año 2011, se han otorgado 49 becas vinculadas al cáncer infantil para capacitar a médicos y enfermeros de 14 provincias argentinas.

Dichas becas cubrieron las siguientes áreas de vacancia:

- Onco-pediatría
- Soporte clínico en cáncer infantil
- Traumatología oncológica infantil
- Anatomía Patológica Pediátrica
- Biología molecular
- Citogenética
- Cuidados Paliativos

7) FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL: ARTICULACION CON EL PROGRAMA SUMAR

El Programa SUMAR ha desarrollado en conjunto con el INC un conjunto de prestaciones orientadas, en primer lugar, a la visibilización y detección precoz del cáncer en pediatría y adolescencia y, en segundo lugar, al fortalecimiento del funcionamiento en red en el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con Leucemia o Linfoma.





Las prestaciones son las siguientes:

1. Sospecha de patología oncológica. Referencia a segundo nivel de atención.
2. Contra referencia o notificación de diagnóstico de beneficiario derivado por sospecha oncológica hacia el primer nivel de atención.
3. Referencia desde Hospital con UDRS hacia centro oncológico para confirmación diagnóstica y tratamiento.
4. Diagnóstico de Leucemia o Linfoma en población de 0 a 5 años.
5. Consulta de Seguimiento clínico post tratamiento específico, de leucemia y linfoma infantil.

Cuando cualquier centro de salud realice una de las prestaciones antes detalladas, el personal de salud deberá completar en la Plataforma Salud.AR los datos requeridos por el Programa SUMAR para el registro y cobro de la misma.

De esta manera, la Red de Onco-Pediatría contará con un registro de todas las actividades ligadas a la atención de cáncer en niños.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Diez B, Becu L. Pediatric Oncology in Argentina: A Historical Overview. *Pediatric Hematology and Oncology* 1997; 14: 299-305.
 - (2) Scopinaro M, Casak S. Paediatric oncology in Argentina: medical and ethical issues. *Lancet Oncology* 2002; 3: 111-17.
 - (3) MSAL, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. DEIS, Dirección de estadísticas e Información en Salud. "Estadísticas Vitales. Información Básica. Año 2013." Serie 5 - Número 57. 2014.
 - (4) Moreno F, Dussel V, Abriata G, Doria D et al. Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino: incidencia 2000-2009 supervivencia 2000-2007 tendencia de mortalidad 1997-2010 1 a ed. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer, 2012.
 - (5) Sullivan R, Kowalczyk, Agarwal B, Ladenstein R, et al. New policies to address the global burden of childhood cancers. *The Lancet*. 2013 Mar; 14(3):125-135.
 - (6) Primeras Jornadas Nacionales de Cuidado Integral del Niño con Cáncer. INC, Buenos Aires. 2012.
 - (7) Felice M; Díaz V; Livio V, García Domínguez M et al. Análisis de la mortalidad en enfermedades hemato-oncológicas malignas en pediatría en hospitales públicos de Argentina. *Revista Argentina Salud Pública* 2013, 4(14):23-31.
 - (8) Bona K, Dussel V, Orellana L, Kang T et al. Economic Impact of Advanced Pediatric Cancer on Families. *Journal of Pain and Symptom Management* 2014. 47(3):594-603.
 - (9) Pritchard-Jones K, Pieters R, Reaman GH, Hjorth L et al. Sustaining innovation and improvement in the treatment of childhood cancer: lessons from high-income countries. *Lancet Oncol*. 2013; 14(3):e95-e103.
- IF-2016-01638281-APN-DD#MS

Fecha de publicacion: 28/09/2016