

Los costos del cáncer en la comunidad hispana/latina

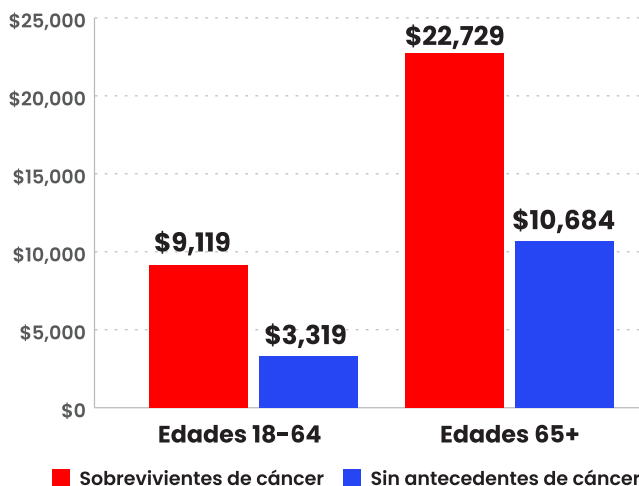


Como una de las principales causas de muerte y enfermedad en los Estados Unidos (EE. UU.), el cáncer afecta enormemente la salud de los pacientes y sobrevivientes, y también tiene un gran impacto en sus finanzas. Los costos del cáncer no afectan a todos los pacientes por igual. La evidencia muestra de forma constante que ciertos factores, como la raza/origen étnico, tener seguro médico, los ingresos y el lugar donde vive una persona, afectan el diagnóstico del cáncer, el tratamiento, la supervivencia y las dificultades financieras que experimentan las personas con cáncer y sus familias. Esta hoja informativa explora los costos del cáncer en la comunidad hispana/latina, que incluye a todas las personas de origen hispano, incluidas aquellas que se identifican como mexicanas, puertorriqueñas, cubanas, salvadoreñas y dominicanas.

Los pacientes y sobrevivientes de cáncer hispanos/latinos experimentan altos costos y tienen más probabilidades que sus pares blancos de no tener seguro médico y de experimentar serias dificultades financieras.

En general, los sobrevivientes de cáncer hispanos tienen más del doble de los gastos de atención médica que los hispanos que no han sido diagnosticados con cáncer.¹ Y se estima que la economía pierde \$8.8 mil millones al año debido a las vidas de los hispanos en edad laboral que se pierden a causa del cáncer.²

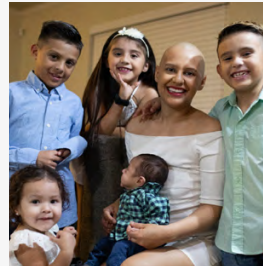
Gastos promedio anuales en atención médica para Sobrevivientes de cáncer hispanos, 2018-2019



Fuente: Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica: Encuesta del Panel de Gastos Médicos, 2018-2019. Archivos de datos y documentación de uso público. Obtenido de: https://meps.ahrq.gov/data_stats/download_data_files_detail.jsp?cboPufNumber=HC-216. Julio de 2022.

Los costos del cáncer con mis propias palabras

Laura Rodríguez Oklahoma



Cuando Laura Rodríguez tenía 10 semanas de embarazo en febrero de 2019, sintió dolor y un bulto en el seno izquierdo. Ella sabía que la sensibilidad en los senos es común durante el embarazo, pero se dio cuenta de que algo andaba mal y quería que lo revisaran. En ese momento, Laura trabajaba como asistente dental y estaba en la escuela para convertirse en terapeuta respiratoria y no tenía acceso a un seguro de salud privado o subvencionado por un empleador. Afortunadamente, Oklahoma ofrece cobertura de Medicaid a mujeres embarazadas con ingresos limitados, lo que le permitió hacerse la prueba de cáncer de seno rápidamente y descubrió que tenía tres tumores. El cáncer de Laura era agresivo y se propagaba rápidamente, y meses después tuvo que someterse a una mastectomía y comenzó la primera de cuatro rondas de quimioterapia. Todo ese tiempo ella mantuvo un embarazo saludable y luego dio a luz a un bebé saludable llamado Jaxson.

Una semana después de dar a luz, Laura tuvo que volver al trabajo y tuvo que cambiar su atención a su propia salud. Como ya no estaba embarazada, pudo recibir el tratamiento completo recomendado contra el cáncer. Y debido a que algunas personas que viven en Oklahoma que tienen cáncer de seno e ingresos limitados son elegibles para Medicaid, Laura pudo mantener su cobertura incluso después de dar a luz. Para febrero de 2020, le dijeron que no tenía cáncer.

El Programa de tratamiento del cáncer de mama y de cuello uterino le salvó la vida y mantuvo su atención accesible y económica.

Impacto del cáncer en la comunidad hispana/latina³

La tasa de mortalidad por cáncer en los EE. UU. empezó a disminuir en 1991 en general, pero esto no ocurrió en los hispanos sino hasta finales de la década de 1990. Las tendencias en las tasas de cáncer en los hispanos en los EE. UU. son difíciles de interpretar porque el riesgo de cáncer en los inmigrantes recientes difiere de forma considerable del de los residentes establecidos y los patrones de inmigración cambian con frecuencia.

Aproximadamente 1 de cada 3

hombres y mujeres hispanos serán diagnosticados con cáncer en su vida y 1 de cada 5 hombres y 1 de cada 7 mujeres morirá a causa de la enfermedad.



- ▶ En 2021, se previó que se diagnosticarían 80,200 nuevos casos de cáncer en los hombres hispanos y 96,400 casos en las mujeres hispanas. Al igual que en la población de los EE. UU. en general, los cánceres de próstata y de seno fueron los cánceres más comunes en los hombres y las mujeres hispanas, respectivamente.
- ▶ El cáncer es la principal causa de muerte en los hispanos en los EE. UU. y representa el 20% de las muertes.
- ▶ Si bien los hombres y las mujeres hispanas tienen menos probabilidades que los blancos no hispanos de ser diagnosticados con los cánceres más comunes (pulmón, colorrectal, seno y próstata), tienen un mayor riesgo de cánceres asociados con agentes infecciosos, como cánceres de hígado, de estómago y de cuello uterino.

“

Mi cobertura de Medicaid me dejó sin cáncer y sin deudas. Sé que algunas personas tienen facturas grandes. Por ejemplo, obtuve un vistazo de lo que podría haberme costado un solo tratamiento de quimioterapia que me salvó la vida cuando me facturaron por error \$10,000. He sido muy afortunada. Una atención médica económica significa obtener atención con regularidad, no solo para mí sino también para mi familia. Mientras me sometía a las operaciones y tratamientos contra el cáncer, mis hijos estaban lidiando con el miedo de perder a su madre y, afortunadamente, también pudieron acceder a terapia individual y familiar. Medicaid también estuvo presente para mis hijos.

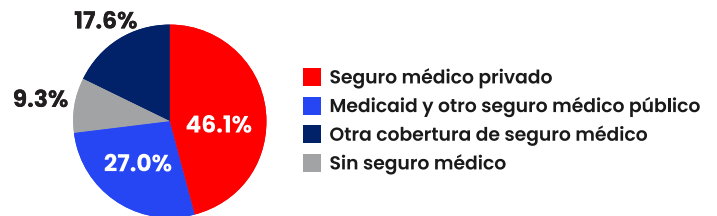
LAURA RODRÍGUEZ, OKLAHOMA

Cobertura de seguro médico en la comunidad hispana/latina

Los detalles de la cobertura de seguro médico de una persona, o la falta de ella, tienen un gran impacto en los costos que esa persona paga por el tratamiento de su cáncer.

- ▶ Los pacientes que no tienen seguro pueden ser responsables de todos los costos de su tratamiento, que pueden ser sumas de dinero muy altas. En 2012-2014, 13% de las personas hispanas recién diagnosticadas con cáncer no tenían seguro, en comparación con solo el 3% de los blancos no hispanos.⁴
- ▶ Para las personas hispanas que están aseguradas, el tipo y los detalles de su cobertura de seguro son un factor determinante importante de sus gastos de bolsillo. Más de la mitad de las personas hispanas con antecedentes de cáncer, de 18 a 64 años, no tienen seguro médico privado

Tipo de seguro, personas hispanas con antecedentes de cáncer, de 18 a 64 años



Fuente: Centro Nacional de Estadísticas de Salud: Encuesta Nacional de Entrevista de Salud, - 2019-2020. Archivos de datos y documentación de uso público. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/nchs/nhis/2020nhis.htm>. Julio de 2022.

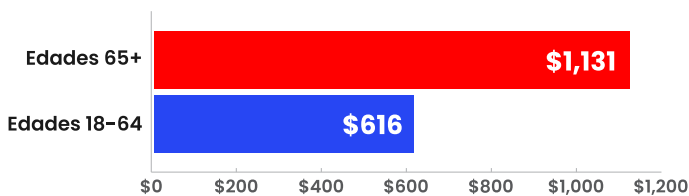
- ▶ Cada vez más personas se inscriben en planes de salud con deducible alto (HDHP, por sus siglas en inglés), a pesar de los altos costos iniciales para los pacientes y la creciente evidencia de que estos planes hacen que los pacientes retrasen la atención importante del cáncer y tengan peores resultados del cáncer^{5,6,7} Más del 38% de los sobrevivientes de cáncer hispanos con seguro privado tienen un HDHP.⁸

Lo que pagan de su bolsillo los pacientes y sobrevivientes de cáncer hispanos/latinos por la atención médica

El tratamiento del cáncer suele ser complejo, implica muchos servicios y es costoso. Las investigaciones muestran de forma uniforme que las personas a las que se les ha diagnosticado cáncer tienen gastos de bolsillo más altos que aquellos sin antecedentes de cáncer.⁹ Estos costos mayores a menudo continúan incluso años después de que el paciente ha terminado el tratamiento activo contra el cáncer.

- ▶ El ingreso familiar anual medio para las personas hispanas en los EE. UU. en 2020 fue de \$55,321, que es solo el 73% del ingreso anual para las personas blancas no hispanas, e incluso más bajo que la media general de \$67,521.¹⁰
- ▶ Los hispanos más jóvenes con antecedentes de cáncer gastan un promedio de \$616 cada año en gastos médicos de bolsillo (que no incluyen las primas mensuales del seguro médico).¹¹ Los hispanos mayores con antecedentes de cáncer gastan casi el doble (\$1,131) en gastos médicos de bolsillo.¹²

Gastos de bolsillo anuales promedio, personas hispanas, 2018-2019



Fuente: Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica: Encuesta del Panel de Gastos Médicos, 2018-2019. Archivos de datos y documentación de uso público. Obtenido de: https://meps.ahrq.gov/data_stats/download_data_files_detail.jsp?cboPufNumber=HC-216. Julio de 2022.

Los impactos de los costos del cáncer en las comunidades hispanas/latinas

Los altos costos del cáncer tienen muchos impactos negativos. Las investigaciones muestran que entre las personas hispanas de 18 a 64 años con antecedentes de cáncer:¹³



32%

informó haber tenido problemas para pagar las facturas médicas en los últimos 12 meses

EN COMPARACIÓN CON EL 21% ENTRE LAS PERSONAS BLANCAS



70%

informó que les preocupa pagar las facturas médicas futuras si se enferman o tienen un accidente

EN COMPARACIÓN CON EL 51% ENTRE LAS PERSONAS BLANCAS



23%

informó haber retrasado la atención médica debido al costo en los últimos 12 meses

EN COMPARACIÓN CON EL 14% ENTRE LAS PERSONAS BLANCAS



25%

informó suspender, tomar menos, retrasar o no obtener un medicamento debido al costo en los últimos 12 meses

EN COMPARACIÓN CON EL 15% ENTRE LAS PERSONAS BLANCAS



43%

experimentó al tipo de inseguridad alimentaria en los últimos 12 meses

EN COMPARACIÓN CON EL 17% ENTRE LAS PERSONAS BLANCAS

ACS CAN apoya políticas que reducirán los costos del cáncer en las comunidades hispanas/latinas

La Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer (ACS CAN, por sus siglas en inglés) quiere garantizar que todos tengan una oportunidad equitativa y justa de prevenir, detectar, tratar y sobrevivir al cáncer. Para reducir los costos del cáncer en las comunidades hispanas/latinas, ACS CAN apoya:

- ▶ **Proporcionar fondos adecuados y justos para los programas de Medicaid en los territorios de los EE. UU.** En la actualidad, el financiamiento de Medicaid en los territorios de los EE. UU. (Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam, las Islas Marianas del Norte y Samoa Americana) tiene un tope y es sistemáticamente demasiado bajo para proporcionar acceso real a la atención para el número de residentes que califican. ACS CAN apoya firmemente la eliminación permanente de las limitaciones de los fondos de Medicaid para los territorios y la paridad en los pagos para ellos. ACS CAN también apoya los esfuerzos para garantizar que no se sancione a los territorios por brindar servicios de tratamiento a mujeres que reciben servicios en el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino (NBCCEDP, por sus siglas en inglés).

- ▶ **Ampliar Medicaid en los 12 estados restantes que aún no lo han hecho.** La cobertura de salud que proporciona Medicaid ayuda a mejorar los resultados y reducir la carga del cáncer al ofrecer acceso a servicios de prevención y servicios oportunos de detección y detección temprana del cáncer, así como servicios de tratamiento y atención económicos. En 12 estados, hay más de 2.2 millones de personas que deberían poder ver a un médico pero no pueden hacerlo. No califican para Medicaid, pero tampoco se encuentran en el nivel de ingresos que les permite recibir subsidios del mercado. Esta es la brecha de cobertura de Medicaid: el 60% de estas personas sin seguro son personas de color y la gran mayoría vive en el sur de Estados Unidos, que incluye una gran población de raza negra/afroamericana. Todos los estados deberían expandir Medicaid, y el Congreso debe cerrar la brecha de cobertura para las personas en los Estados Unidos con ingresos limitados que viven en estados que no lograron expandir Medicaid.
- ▶ **Aumentar el financiamiento de los programas de detección del cáncer que salvan vidas, incluido el NBCCEDP. Las mujeres hispanas tienen la tasa de incidencia más alta de cáncer de cuello uterino.** El NBCCEDP brinda acceso oportuno a servicios de detección y diagnóstico de cáncer de seno y de cuello uterino a mujeres con ingresos limitados, sin seguro o con seguro insuficiente en los 50 estados, el Distrito de Columbia, 6 territorios de

En sus propias palabras: Experiencia con los costos y la deuda

La Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer (ACS CAN) da voz a los pacientes y sobrevivientes de cáncer sobre cuestiones fundamentales de política pública que afectan sus vidas. En febrero de 2022, realizamos una encuesta a sobrevivientes de cáncer sobre problemas de costos y deudas. Los sobrevivientes de cáncer hispanos nos dijeron que tenían problemas para poder pagar el tratamiento, lidiar con la preocupación, la ansiedad y las deudas médicas.¹⁴

Problemas para pagar el tratamiento

Fue difícil pagar mis gastos de atención médica.

32%

El costo de un tratamiento influye en si recibo el tratamiento que mi proveedor de atención médica recomienda.

46%

Retrasé o no pagué otros gastos del hogar (como facturas de servicios públicos) para usar el dinero para los costos de atención médica.

16%

Deuda médica

Tengo una deuda médica actual o pasada asociada con mi atención del cáncer.

71%

- ▶ Una agencia de cobro se puso en contacto conmigo por una deuda relacionada con mi atención del cáncer.

67%*

- ▶ Me declaré en quiebra debido a los costos o deudas de atención médica.

9%*

*Nota: Este es el porcentaje de encuestados que indicaron que tienen deudas médicas actuales o pasadas.

Preocupación y ansiedad

Me preocupa mi capacidad para pagar los costos de atención médica actuales o futuros relacionados con mi cáncer.

85%

Estoy preocupado por incurrir en una nueva deuda por mi atención del cáncer.

84%



los EE. UU. y 13 tribus. Además, utiliza enfoques basados en la población, como la educación pública, el enlace con la comunidad, guía de pacientes y la coordinación de la atención, para aumentar la detección y llegar a las poblaciones desatendidas. ACS CAN insta al Congreso a financiar de forma adecuada los programas contra el cáncer de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su siglas en inglés), incluido el NBCCEDP.

► **Ampliar el acceso a la atención, incluso para aquellos que son indocumentados.** En 2019, había 21.3 millones de ciudadanos extranjeros en los EE. UU., y más de 4 de cada 10 (46%) inmigrantes indocumentados no tenían seguro. Un factor crítico para eliminar las inequidades y garantizar la equidad en la salud es garantizar que todas las personas tengan acceso a una cobertura económica, independientemente de su condición migratoria. El acceso a la atención para las personas indocumentadas también puede reducir la carga del sistema de atención de la salud. Al garantizar que todos tengan acceso a la atención, las enfermedades graves como el cáncer se pueden detectar y tratar antes, lo que a menudo resulta en mejores resultados y menos costos para el sistema. A nivel federal, ACS CAN apoya la Ley de Equidad y Responsabilidad en Salud (HEAA, por sus siglas en inglés) y su enfoque en las inequidades de salud, las injusticias sociales y su intersección con la condición migratoria, la edad, la discapacidad, el sexo, la orientación sexual y el estatus socioeconómico. ACS CAN insta al Congreso a aprobar esta legislación.

► **Asegurar que las personas que trabajan con cáncer, los sobrevivientes y los cuidadores tengan licencia remunerada.** El tratamiento del cáncer requiere mucho tiempo; a menudo requiere tiempo libre del trabajo para visitas al médico, cirugía y recuperación, quimioterapia y radiación. Es fundamental que haya flexibilidad para equilibrar el tratamiento del cáncer y el empleo. Los estudios muestran que las personas con cáncer que tienen licencia remunerada tienen tasas más altas de retención de empleo y tasas más bajas de carga financiera.^{15,16} Sin embargo, no todas las personas que enfrentan cáncer, los sobrevivientes y los cuidadores que trabajan tienen acceso a una licencia remunerada y sin ella corren el riesgo de perder el empleo o de no recibir la atención que necesitan. ACS CAN apoya políticas a nivel nacional, estatal y local que aumentan el acceso a licencias familiares y médicas remuneradas con protección laboral que se pueden usar para tratamientos contra el cáncer, atención y cuidado de sobrevivientes, así como por otras enfermedades.

De acuerdo con los datos de la Encuesta estadounidense sobre el uso del tiempo de 2011 y 2017–2018, los investigadores encontraron inequidades raciales en las licencias familiares y médicas remuneradas en todos los sectores y contextos de empleo: los trabajadores hispanos tienen un 23.4 % menos de probabilidades de informar el acceso a la licencia familiar y médica remunerada que los trabajadores blancos.¹⁷

► **Abordar los costos de los pacientes para diversificar la participación en ensayos clínicos.** Si bien la disposición de los pacientes a inscribirse en ensayos clínicos es alta, algunas personas con cáncer se niegan a participar debido a los costos. Con frecuencia, son responsables de los costos no médicos, como el transporte y el alojamiento, asociados con la inscripción en el ensayo. Estos costos pueden ocurrir cuando no hay ensayos locales disponibles y los pacientes tienen que viajar a sitios de ensayo distantes, o cuando se necesitan visitas clínicas más frecuentes para el tratamiento o control adicional relacionado con el ensayo. Los costos adicionales pueden conducir a tasas de participación desiguales entre las personas con ingresos altos y aquellas con ingresos limitados que se enfrentan al cáncer y los pacientes más afectados tienden a ser los que tradicionalmente están subrepresentados. Para abordar este problema, DIVERSE Trials Act (Ley de Ensayos DIVERSOS) permitiría a los patrocinadores de ensayos clínicos brindar apoyo financiero a los participantes del ensayo y la tecnología necesaria para participar en los mismos de forma remota. Ofrecer el reembolso de los costos no médicos asociados con los ensayos a los pacientes puede aumentar la inscripción general y, por lo tanto, ayudar a que sea menos costoso para los pacientes acceder a terapias innovadoras a través de ensayos clínicos durante su tratamiento contra el cáncer. El proyecto de ley también requiere que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) publique una guía sobre el uso de herramientas de ensayo descentralizadas para abordar las inequidades en la participación en ensayos clínicos. Esta guía ayudaría a que la participación en ensayos clínicos sea más fácil para los pacientes al reducir o eliminar la necesidad de viajar a sitios de ensayo específicos.

► **Asegurar la recopilación y publicación completa y oportuna de datos demográficos que ayuden a identificar las inequidades.** Garantizar que los datos detallados sobre la raza y la etnia estén disponibles, así como también que sean precisos, objetivos e imparciales, es fundamental para el trabajo de equidad en salud basado en evidencia científica. ACS CAN apoya el financiamiento y las políticas para promover la recopilación y publicación oportuna de datos demográficos que ayuden a los investigadores y legisladores a identificar las inequidades para mejorar la equidad en la salud en la prevención, detección y tratamiento del cáncer. Sería útil filtrar la información racial y étnica de ciertos grupos para orientar los esfuerzos de prevención y control del cáncer, lo que podría ayudar a los sistemas de salud a desarrollar medidas de detección y programas de prevención que identificarían mejor los diagnósticos en etapas más tempranas cuando opciones de tratamiento menos invasivas y menos costosas están disponibles para los pacientes. Agregar subgrupos a las categorías mínimas requeridas de informes puede brindar oportunidades para mejorar los reportes de información relacionada con la salud de la población diversa de la nación.

► **Mejorar el acceso y garantizar el pago sostenible a largo plazo de los servicios de guías de pacientes.** Los guías del paciente se han vuelto cada vez más reconocidos por mejorar los resultados del paciente, al reducir los costos innecesarios de tratamiento y aumentar la satisfacción del paciente. Sin embargo, la guía (orientación) del paciente aún está ausente o limitada en muchos programas de cáncer y entornos hospitalarios debido a problemas de costos y falta de financiamiento a largo plazo para pagar estos servicios. En cambio, los programas de guías de pacientes a menudo se financian a través de fondos a corto plazo, como subvenciones privadas o gubernamentales.

ACS CAN apoya y aboga por mejorar la equidad en la salud al aumentar el acceso a la atención del cáncer de calidad en las comunidades que han tenido recursos insuficientes mediante la ampliación del alcance de los servicios de guía para pacientes. La expansión y sostenibilidad de los servicios de guía para pacientes solo se logrará al garantizar que estos servicios se puedan pagar a largo plazo, asegurando así que todos en todas partes tengan acceso a estos servicios necesarios para garantizar una mejor experiencia y resultado del paciente debido a un diagnóstico de cáncer.

Referencias

- Agency for Healthcare Research and Quality: Medical Expenditure Panel Survey, 2018–2019. Public-use data file and documentation. Retrieved from: https://meps.ahrq.gov/data_stats/download_data_files_detail.jsp?cboPufNumber=HC-216. July 2022.
- Zhao J, Miller KD, Islami F, et al. Racial/Ethnic Disparities in Lost Earnings From Cancer Deaths in the United States. *JNCI Cancer Spectrum*. 2020;4(pkaa038). doi:10.1093/jncics/pkaa038.
- Source for all data in this section: *American Cancer Society. Cancer Facts & Figures for Hispanic/Latino People 2021–2023*. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2021.
- Mallin K, Browner A, Palis B, et al: Incident cases captured in the national cancer database compared with those in U.S. Population based central cancer registries in 2012–2014. *Ann Surg Oncol* 26:1604–1612, 2019.
- Zheng, S; Ren, ZJ; Heineke, J; Geissler, KH. Reductions in Diagnostic Imaging with High Deductible Health Plans. *Medical Care*. February 2016 – Volume 54 – Issue 2 – p 110–117. doi: 10.1097/MLR.0000000000000472.
- Zheng Z, Jemal A, Banegas MP, Han X, Yabroff KR. High-Deductible Health Plans and Cancer Survivorship: What Is the Association With Access to Care and Hospital Emergency Department Use?. *J Oncol Pract*. 2019 Aug 8;:JOP1800699. doi: 10.1200/JOP.18.00699. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31393809.
- Wharam JF et al. Vulnerable And Less Vulnerable Women In High-Deductible Health Plans Experienced Delayed Breast Cancer Care. March 2019. *Health Affairs*. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.05026>.
- National Center for Health Statistics: National Health Interview Survey, 2019–2020. Public-use data file and documentation. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/nchs/nhis/2020nhis.htm>. July 2022.
- Ekwueme DU, Zhao J, Rim SH, de Moor JS, Zheng Z, Khushalani JS, Han X, Kent EE, Yabroff KR. Annual Out-of-Pocket Expenditures and Financial Hardship Among Cancer Survivors Aged 18–64 Years – United States, 2011–2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019 Jun 7;68(22):494–499. doi: 10.15585/mmwr.mm6822a2. PMID: 31170127; PMCID: PMC6553808.
- United States Census Bureau, Current Population Survey, 2020 and 2021 Annual Social and Economic Supplements.
- Agency for Healthcare Research and Quality: Medical Expenditure Panel Survey, 2018–2019. Public-use data file and documentation. Retrieved from: https://meps.ahrq.gov/data_stats/download_data_files_detail.jsp?cboPufNumber=HC-216. July 2022.
- Ibid.
- Note that all differences between populations presented in this graphic are statistically significant and represent a comparison with non-Hispanic white cancer survivors. Source for all data in this section: National Center for Health Statistics: National Health Interview Survey, 2019–2020. Public-use data file and documentation. <https://www.cdc.gov/nchs/nhis/2020nhis.htm>. July 2022.
- Survivor Views web survey, May 16–26, 2022, 2,611 cancer patients and survivors nationwide including 1,370 oversampled by race, ethnicity, and income.
- Veenstra CM, Regenbogen SE, Hawley ST, Abrahamse P, Banerjee M, Morris AM. Association of Paid Sick Leave With Job Retention and Financial Burden Among Working Patients With Colorectal Cancer. *JAMA*. 2015 Dec 22 29;314(24):2688–90. doi: 10.1001/jama.2015.12383. PubMed PMID: 26717032.
- Veenstra, C.M., Abrahamse, P., Wagner, T.H., Hawley, S.T., Banerjee, M. & Morris, A.M. (2018). Employment Benefits and Job Retention: Evidence Among Patients With Colorectal Cancer. *Cancer Med*. 2018 Mar; 7(3): 736–745. doi: 10.1002/cam4.1371.
- Goodman, Julia M, Richardson, Dawn M. (2022). "Access to paid family and medical leave in the U.S. not equitable across race, ethnicity", UC Berkeley Public Health. <https://publichealth.berkeley.edu/news-media/research-highlights/access-to-paid-family-and-medical-leave-in-the-us-not-equitable-across-race-ethnicity/>.

Bristol Myers Squibb proporcionó apoyo para este proyecto.



Acerca de ACS CAN

La Red de Acción Contra el Cáncer de la Sociedad Americana Contra el Cáncer (ACS CAN) hace que el cáncer sea una prioridad máxima para los legisladores en todos los niveles de gobierno. ACS CAN empodera a los voluntarios de todo el país para que hagan oír su voz para influir en un cambio de políticas públicas basado en evidencia científica que mejore las vidas de las personas con cáncer y sus familias. Creemos que todos deben tener una oportunidad justa y equitativa de prevenir, detectar, tratar y sobrevivir al cáncer. Desde 2001, como socia de defensa no partidista sin fines de lucro de la Sociedad Americana Contra el Cáncer, ACS CAN ha abogado con éxito por miles de millones de dólares en fondos para la investigación del cáncer, ha ampliado el acceso a la atención médica económica y de calidad, y ha promovido medidas de control de tabaco de probada eficacia. Estamos más decididos que nunca a unirnos a nuestros voluntarios para poner fin al cáncer tal como lo conocemos, para todos. **Únete a la lucha visitando www.juntoscontraelcancer.org.**