



EDITORIAL

Cali, ciudad piloto para mejorar la calidad del tratamiento del cáncer. Una iniciativa de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), 2017-2025



Cali, pilot city to improve the quality of cancer treatment. An initiative of the International Union Against Cancer (UICC), 2017-2025

La Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC) lidera en la actualidad un ambicioso desafío para apoyar a las ciudades en el desarrollo de soluciones para el control del cáncer desde la perspectiva de la atención oncológica, denominado: "C/Can 2025: Desafío de ciudades contra el cáncer". Este proyecto es una oportunidad para las ciudades involucradas, pues busca diseñar, planificar e implementar los procesos que garantizan la eficacia del tratamiento del cáncer. Para el 2025, la iniciativa se centrará en más de 200 ciudades para mejorar la salud de al menos 500 millones de personas alrededor del mundo¹.

El plan C/Can 2025 de la UICC definió el paquete básico crítico de intervenciones para guiar a los líderes de las ciudades y a los responsables de la formulación de políticas en los procesos que permitirán evaluar las condiciones que garantizan la atención oncológica de calidad. Este paquete de herramientas consiste en un conjunto de pautas aplicadas en cuatro áreas principales, que fueron determinadas mediante un proceso de consulta integral acerca de las mejores prácticas mundiales para brindar una atención oncológica de calidad. Estas pautas son:

1. Servicios oncológicos básicos: Incluye el análisis de la infraestructura y el recurso humano necesarios para poner en práctica los servicios de diagnóstico, tratamiento del cáncer y cuidados paliativos y de soporte en un servicio de atención del cáncer.
2. Gestión de servicios oncológicos: Incluye los principios y procesos para la gestión activa y eficiente de un servicio oncológico.
3. Calidad de la atención del cáncer: Elementos transversales para asegurar que el servicio oncológico funcione en óptimo estado e integre una atención de alta calidad en todos los aspectos de prestación de servicios clínicos.

4. Acceso a la comunidad y atención integrada: Elementos que aseguran que cualquier centro esté vinculado y comprometido con otros centros, sistemas de referencia y comunidades dentro de la ciudad.

Para cada una de las áreas se necesita: a) un diagnóstico de la situación inicial para definir las áreas de acción y/o equipos o recursos clave; b) la definición de los procesos con una medida cualitativa que describa las actividades clave requeridas para cada área de acción y/o entrega de recursos; c) la descripción de la situación final: con una medida cuantitativa de actividades/procesos de resultados directos (por ejemplo, disponibilidad de medicamentos esenciales); y d) la evaluación de los resultados con una medida más amplia del impacto global de la implementación exitosa (por ejemplo, mejorías en los resultados de los pacientes)².

En el año 2017, se seleccionaron las tres primeras ciudades de aprendizaje que participarán en el desafío "C/Can 2025", como son: Cali (Colombia), Asunción (Paraguay) y Yangon (Myanmar). Cali fue priorizada entre 333 urbes y será la primera ciudad donde la UICC implementará la iniciativa. Cali es un centro urbano con inmigración de grupos rurales y de población residente en las pequeñas ciudades del suroccidente colombiano. Con 2,4 millones de habitantes, es la tercera ciudad de Colombia y ha experimentado profundos cambios epidemiológicos demográficos, entre ellos el envejecimiento de su población; es así como en los últimos 55 años ha cuadruplicado su población y en la actualidad hay 33 adultos mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años de edad. Por esta razón, las autoridades sanitarias han tenido que afrontar, de manera simultánea, el reto de las enfermedades transmisibles y de las crónicas no transmisibles, como es el cáncer³.

Cali fue seleccionada por tener el Registro Poblacional de Cáncer de Cali (RPCC). Igualmente, fue seleccionada gracias

a los inmensos avances que ha logrado para contribuir en la mejora del control del cáncer y por la fuerte relación entre la UICC y la sociedad civil local, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Cancerología, así como otros actores clave locales. En otras regiones de América Latina hay dificultad para evaluar las intervenciones por la carencia de Registros de Cáncer, la cobertura de Registros Poblacionales de Cáncer (RPC) en Latinoamérica es inferior al 10%⁴

El RPCC, consolidado desde 1962, es considerado como la fuente de epidemiología descriptiva más importante de Latinoamérica, y ha contribuido de manera significativa a evaluar la política pública sobre control de cáncer en Colombia. La información proporcionada por el RPCC será parte de la línea de base para el desafío C/Can 2025, pues ha estado proporcionando datos confiables de la situación del cáncer en la ciudad de Cali desde hace 55 años, gracias al apoyo de la Universidad del Valle que ha sido la principal fuente de recursos financieros y de personal científico y técnico del Registro. El modelo de trabajo del RPCC ha servido para fortalecer, bajo el apoyo y coordinación del Instituto Nacional de Cancerología, los registros poblacionales de cáncer (RPC) en otras ciudades, como Manizales, Pasto, Bucaramanga y Barranquilla, sobre las cuales el INC estima las cifras de incidencia para Colombia⁵.

El RPCC informa que cada año se diagnostican 192 casos nuevos de cáncer y ocurren 94 defunciones por esta enfermedad por cada 100.000 habitantes. El 25% de la población es menor de 15 años, y en este grupo de edad se esperan 145 casos nuevos anuales y 60 muertes por millón de niños^{6,7}. La vigilancia de la tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer ha permitido determinar el impacto de los cambios en los factores de riesgo y de las intervenciones realizadas en la ciudad.

Las tasas de incidencia y mortalidad por cánceres relacionados con agentes infecciosos, estómago y cuello uterino han disminuido de manera significativa durante los últimos 55 años. Igual comportamiento se observa en el cáncer de cavidad oral. Otros cánceres asociados con el tabaco—especialmente el cáncer de pulmón—mostraron aumento hasta 1980, desde entonces se estabilizaron con tendencia al descenso. Estos hallazgos están influenciados por el mejoramiento de las condiciones sanitarias y en la conservación de alimentos; la disminución de la fecundidad; las estrategias de prevención implementadas por las autoridades de salud pública, en particular el establecimiento de un programa en toda la ciudad para prevenir el cáncer de cuello uterino mediante el uso generalizado de citología vaginal y campañas contra el tabaquismo^{6,7}.

Las tasas de incidencia de otros cánceres relacionados con actividades de diagnóstico y detección temprana han aumentado. En cáncer de próstata y tiroides hay disminución significativa de la mortalidad, y para el cáncer de mama, a pesar del aumento de la incidencia, las tasas de mortalidad han permanecido estables desde los noventa, lo que sugiere la detección en etapas tempranas en los últimos años. En contraste, la incidencia y mortalidad por cáncer de colon continúa en aumento, sin implementar hasta el momento actividades de tamización^{6,7}.

Los servicios oncológicos de Cali son centros de referencia de los departamentos vecinos, que representan aproximadamente el 20% de la población de Colombia⁸. Para el año 2015, de acuerdo con el Registro de Prestadores

de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, se registran en el Valle del Cauca 37 instituciones prestadoras de servicios oncológicos y 11 prestadores independientes. Del total de instituciones, 29 se ubican en Cali y cada una de ellas tiene en promedio 4,3 servicios oncológicos⁹.

El análisis de la supervivencia por cáncer es una variable definitiva para evaluar la eficacia del tratamiento del cáncer. Es así como el Registro poblacional de cáncer de Cali (RPCC) ha facilitado la evaluación de la efectividad de la atención del paciente oncológico¹⁰. A partir de la implementación del nuevo sistema de salud en la década de los noventa, en el quinquenio 2000-2004, hubo mejoría en la supervivencia para la mayoría de las neoplasias en comparación con el periodo 1995-1999. Por desgracia, no se observa la misma tendencia para el quinquenio 2005-2009, sugiriendo un estancamiento de los logros alcanzados con el aumento de la cobertura del nuevo sistema sanitario. La supervivencia es significativamente más baja en comparación con la observada en los países ricos⁶⁻¹⁰.

En la población pediátrica la supervivencia observada a 5 años es de 52%, con un 20% por debajo de la esperada actualmente en los países afluentes. El acceso a los planes de salud parece discriminar grupos de población con diferente supervivencia. Solo uno de cada tres niños pobres sin seguro de salud logra permanecer vivo cinco años después del diagnóstico de leucemia aguda. En contraste, quienes acceden al servicio privado tienen una supervivencia observada a cinco años del 84%, similar a la esperada en los países ricos. En los adultos hay una brecha similar en la supervivencia en los tipos de cáncer de acuerdo con el tipo de afiliación en que hay herramientas para detección temprana y tratamiento adecuado (mama, próstata, cuello uterino, colorrectal y tumores hematolinfoides). Por esta razón, la iniciativa de la UICC es una formidable oportunidad para evaluar la dinámica de la red de servicios oncológicos públicos y privados de Cali, como un ejemplo de lo que ocurre en Colombia.

En este volumen, la *Revista Colombiana de Cancerología* quiere visibilizar el reconocimiento que la UICC le ha hecho a Cali y al RPCC. En este número se presenta, entre otros relevantes artículos originales que evalúan la eficacia del tratamiento del cáncer, el artículo titulado "El efecto del envejecimiento para la carga de cáncer en Colombia: Proyecciones para las primeras cinco localizaciones por departamento y sexo en Colombia, 2020 y 2050", presentado por las Dras. Giana Henríquez y Esther de Vries; en este artículo, y con base en las estimaciones de incidencia generadas por el Instituto Nacional de Cancerología, se muestra cómo en Colombia para el año 2020, y por efecto del envejecimiento, el número de casos nuevos en Colombia se incrementaría un 28% en los hombres y un 25% en las mujeres. Esta publicación invita a reflexionar en la necesidad de fortalecer la prevención y la detección oportuna; resalta la implicación del cada vez mayor número de casos nuevos en personas mayores, y la importancia de la atención curativa y asistencia paliativa en todos los niveles así, como en la necesidad de avanzar en la protección social a cuidadores. Frente a estos hechos, como ciudad piloto y en el marco de esta iniciativa mundial, Cali nos dará la oportunidad de evaluar la respuesta social del país respecto a este crecimiento de casos nuevos, el cumplimiento de los

objetivos definidos dentro del Plan Decenal para el control del cáncer 2012-2021¹¹, la implementación del modelo de cuidado del paciente¹², así como el impacto de la normatividad implementada dentro del Sistema General de Seguridad Social para la atención de los pacientes con cáncer en el marco de la dinámica del mercado de servicios oncológicos en Colombia.

Conflictos de interés

Ninguno declarado.

Bibliografía

1. Adams C, Henshall S, Torode J, D'Cruz AK, Kumar HS, Aranda S. C/Can 2025: City Cancer Challenge, a new initiative to improve cancer care in cities. *Lancet Oncol.* 2017;18:286–7.
2. C/Can 2025 City Cancer Challenge. Guiding Principles for Quality Cancer Treatment Services in Cities. Geneva: Union for International Cancer Control; 2017.
3. Strengthening the Scientific Foundation for Policymaking to Meet the Challenges of Aging in Latin America and the Caribbean: Summary of a Workshop. Steering Committee for the Workshop on Strengthening the Scientific Foundation for Policymaking to Meet the Challenges of Aging in Latin America and the Caribbean, Committee on Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Sep 18.
4. Bray F, Znaor A, Cueva P, Korir A, Swaminathan R, Ullrich A, et al. Planning and developing population-based cancer registration in low- and middle-income settings. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (IARC Technical Publication No. 43). 2014.
5. Pardo C, Cendales R. Incidencia mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia. En: 2007-2011. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2015, <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>. 1-8-2016.
6. Bravo LE, Collazos T, Collazos P, García LS, Correa P. Trends of cancer incidence and mortality in Cali, Colombia. 50 years experience. *Colomb Med (Cali)*. 2012;43:246–55.
7. Bravo LE, García LS, Collazos P, Aristizabal P, Ramirez O. Descriptive epidemiology of childhood cancer in Cali: Colombia 1977-2011. *Colomb Med (Cali)*. 2013;44:155–64.
8. DANE. Estimaciones y proyecciones de población periodo 1985-2020 [database on the Internet]. DANE. [consultado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co>.
9. Aguilera J, Murcia M. Servicios Oncológicos de Colombia. Instituto Nacional de Cancerología: Boletín de Servicios Oncológicos; 2016.
10. Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang XS, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet*. 2015 Mar 14;385:977–1010.
11. República de Colombia. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Cancerología. Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, 2012.
12. Murillo R, Wiesner C, Acosta J, Piñeros M, Pérez J, Orozco M. Instituto Nacional de Cancerología. En: Modelo de Cuidado del Paciente con Cáncer. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2015.

Luis Eduardo Bravo^{a,b,*}, Óscar Ramírez^{b,c},
Carolina Wiesner^d, Alexander Durán^e,
Melissa Rendler-García^f y Susan Henshall^g

^a *Departamento de Patología, Universidad del Valle, Cali, Colombia*

^b *Registro Poblacional de Cáncer de Cali (RPCC), Universidad del Valle, Cali, Colombia*

^c *VIGICANCER. Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Infantil, Universidad del Valle, Cali, Colombia*

^d *Dirección. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia*

^e *Secretaría de Salud Municipal, Secretaría de Salud Pública de Cali, Colombia*

^f *External consultants C/Can 2025 Special Advisor for City Implementation, Union for International Cancer Control. UICC, Geneva, Switzerland*

^g *External consultants C/Can 2025 Programme Director, Union for International Cancer Control. UICC, Geneva, Switzerland*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luis.bravo@correounivalle.edu.co
(L.E. Bravo).

Disponible en Internet el 23 de junio de 2017