

CENTROS INTEGRALES DE ATENCIÓN: UNA PERSPECTIVA PARA EL FUTURO DE LA ATENCIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA

Yuli Licet León Vanegas¹, Alejandro Jaramillo Noguera², Silvia Riveros García³

Resumen

El cáncer es un importante problema de salud pública en todo el mundo. Las características demográficas mundiales predicen una incidencia creciente en las próximas décadas, lo que constituye un reto para los países que deben avanzar en el desarrollo de estrategias para promover una atención continua que integre las acciones de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo que lleven a reducir carga de la enfermedad.

Actualmente la atención del cáncer a nivel mundial está caracterizado por el desarrollo de centros integrales de atención como estrategia para desarrollar un sistema de atención asequible, equitativo y de calidad, mostrando un impacto significativo en el avance del control del cáncer y en la mejora de la salud de sus poblaciones, ya que no solo comprenden recursos humanos y técnicos especializados, sino que fortalecen la capacidad del sistema de salud con el establecimiento de las mejores prácticas en el manejo clínico, el desarrollo de la investigación y la formación del talento humano del país.

Palabras clave: *Hospital de cáncer; servicios de oncología; cáncer; Colombia.*

-
- 1 Enfermera, Magíster en Administración en Salud, PhD (c) en Ciencias de la Dirección, Universidad del Rosario, Bogotá, D.C., Colombia.
 - 2 Médico cirujano, especialista en Urología, Magíster (c) Bioética, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.
 - 3 Médico cirujano, especialista en Urología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.

COMPREHENSIVE CARE CENTERS: A PERSPECTIVE FOR THE FUTURE OF CANCER CARE IN COLOMBIA

Abstract

Cancer is a major public health problem throughout the world. Global demographic characteristics predict an increasing incidence in the coming decades. This constitutes a challenge for countries that must advance in the development of strategies to promote continuous care that integrates prevention, early detection, diagnosis, treatment, rehabilitation and palliative care actions that reduce the burden of the disease.

Currently, cancer care worldwide is characterized by the development of comprehensive care centers as a strategy to develop an affordable, equitable and quality care system, showing a significant impact on the advancement of cancer control and on the improvement of the health of their populations, since they not only include specialized human and technical resources but also strengthen the capacity of the health system with the establishment of best practices in clinical management, research development and training of the country's human talent.

Keywords: *Oncology service; Hospitals; Cancer; Colombia.*

Introducción

El cuidado del paciente oncológico ha sufrido grandes cambios en los últimos años. Gracias a los avances de la ciencia y la tecnología durante el último siglo, el cáncer ha dejado de ser concebido como una enfermedad letal, sumándose a la lista de enfermedades crónicas. Con más de 150 patologías diferentes en su epidemiología, etiología, fisiopatología y presentación clínica, el cáncer propone un reto permanente a la comunidad médica. De acuerdo con datos ofrecidos por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), cada año se presentan aproximadamente 14 millones de nuevos casos en el mundo y 8 millones de muertes atribuibles a esta enfermedad.

En Colombia, según cifras recolectadas en la última década, se documentan alrededor de 71.000 casos nuevos

por año y se espera un incremento en este número, de la mano del aumento en la esperanza de vida al nacer (1). Las defunciones por cáncer en Colombia, durante el año 2017, correspondieron al 17,1% del total de defunciones según la tercera edición del Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia; dato que confirma la apremiante necesidad de fortalecer la lucha contra la enfermedad (2). El tipo de cáncer responsable de la mayoría de defunciones en hombres es el cáncer gástrico, seguido del pulmonar y de próstata; mientras que en mujeres prima el cáncer de mama, seguido del de cuello uterino y el gástrico, demostrándose una vez más la marcada heterogeneidad de la enfermedad en cuanto a factores de riesgo, curso y desenlace. Aunque el riesgo de presentar cáncer para un colombiano es considerado como intermedio, existe una clara desventaja al revisar las tasas de mortalidad, que en algunos casos son muy altas comparadas con la de los países desarrollados (3).

Lo anterior, pone en evidencia que la historia natural de la enfermedad no es ajena a la situación socioeconómica del país. Esta mortalidad se encuentra ampliamente asociada con la dificultad de acceso al sistema de salud, puesto que, si bien Colombia presenta un buen nivel de aseguramiento, el acceso real al servicio resulta limitado por fenómenos entre ellos como la escasa presencia de medicina especializada en algunas zonas rurales del país. Adicionalmente, el concepto del cáncer como enfermedad crónica ha requerido una evolución en las políticas de salud de Colombia, puesto que tradicionalmente estas se han visto obligadas a asignar la mayoría de recursos económicos y humanos a la resolución de episodios agudos que requieren de inmediatez, como son las patologías infecciosas y el trauma, mientras que ahora, debido a la transición epidemiológica y demográfica, ha requerido más atención en las últimas dos décadas.

Ha habido un importante incremento en la oferta de servicios oncológicos en las últimas dos décadas, comparando cifras del Instituto Nacional de Cancerología con las del Ministerio de Salud y Protección Social (4, 5). Se ha documentado que aproximadamente el 10% de ellas corresponde a profesionales independientes, a servicios de cirugía oncológica cerca del 50% y el resto a cuidados paliativos, oncología clínica y radioterapia. Cabe anotar que el 81% de esta oferta es de índole privada, importante limitante a la hora de distribuir el servicio dentro de la población, ya que queda este en manos de la capacidad de negociación EPS- IPS. Esto demuestra que, a pesar del aumento en la oferta, esta persiste desarticulada y no parece estar migrando hacia la atención integral del paciente con cáncer, modelo que con seguridad permitiría fortalecer el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento adecuado de la enfermedad (6).

La atención del cáncer

La organización para la atención del cáncer en centros específicos se produjo de forma orgánica, esto es, a tra-

vés de los primeros avances en el tratamiento y el paso del cáncer de una condición terminal a una que podría tratarse con intención curativa (8). Los modelos de atención del cáncer se desarrollaron por primera vez a fines del siglo XIX, con la creación de salas especiales dedicadas al cáncer en los hospitales generales (9). Sin embargo, la formalización y acreditación de estos centros oncológicos se inició en EE.UU., exactamente en 1971, con la Ley Nacional del Cáncer, que condujo a la creación del Instituto Nacional del Cáncer y otros centros oncológicos integrales para el país (10). En Francia, el desarrollo de los centros oncológicos se realizó con un enfoque *bottom-up*, con el establecimiento del Institut National du Cancer a mediados de la década de 2000, lo que llevó a la formalización de los centros oncológicos dentro de la legislación nacional, obligando a la investigación, la atención y la asignación presupuestaria (11).

El término *centro oncológico* cubre tres tipos de establecimientos que tratan a pacientes con cáncer: 1. Las unidades oncológicas, que suelen ser salas dedicadas a la atención del cáncer dentro del entorno hospitalario general. 2. Los centros oncológicos, que son centros multidisciplinarios que pueden ser independientes o formar parte de un complejo hospitalario general, incluidos los centros oncológicos específicos de algún tipo. 3. Los centros oncológicos integrales que siendo el nivel más alto, brindan no solo la gama completa de atención del cáncer, sino también prevención, investigación, capacitación y educación a nivel local, regional o nacional y, a menudo, están sujetos a procesos de acreditación nacionales e internacionales (8).

En los últimos años se han desarrollado diferentes esquemas internacionales de acreditación como los del National Cancer Institute (NCI) y la Organization for European Cancer Center (OECC), los cuales cuentan con un sistema formal de acreditación de centros oncológicos (12). También se encuentran algunos genéricos como los centros de cuidado clínico de la Joint

Commission International (JCI) y otros específicos como los de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) en oncología integral y cuidados paliativos. Asimismo, varios países emergentes han iniciado procesos formales y redes para la acreditación nacional de centros de cáncer, por ejemplo, la Red Nacional de Cáncer de la India (13).

En el caso de Colombia, desde hace varios años el país ha avanzado en el diseño de modelos y estrategias para mejorar la atención del cáncer en el país, mediante la organización de la oferta para evitar la fragmentación de la atención y en la búsqueda de la atención integral bajo el modelo de unidades o centros integrales de tratamiento. Al respecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del Instituto Nacional de Cancerología, desde el año 2012, ha centrado sus esfuerzos en la implementación del modelo para el control del cáncer en Colombia, cuyo propósito es orientar la disminución de la carga de la enfermedad en el país, lo cual se puede cumplir mediante la reducción del riesgo de adquirir la enfermedad, la disminución del número de casos y el aumento en la calidad de vida para los pacientes enfermos de cáncer (7).

El Sistema Nacional de Acreditación en Colombia es reconocido por su rigurosidad. Las entidades de alta complejidad acreditadas, han demostrado un servicio de estándares superiores en calidad y humanización de la atención del cáncer. Su trayectoria, talento humano, tecnología y organización hace que en Colombia existan alternativas públicas y privadas para una atención de calidad.

Sumado a lo anterior, en el año 2016, se definieron nuevas formas de articulación entre los servicios oncológicos con la definición de las Unidades Funcionales para la Atención de Cáncer del Adulto (UFCA) y las Unidades de Atención de Cáncer infantil (UACAI) (14), y la conformación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), de la cual hace parte la Red

de Prestación de Servicios Oncológicos que tiene como fin “[...] la atención integral del cáncer, en lo correspondiente a la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, para garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutive” (15).

En esta misma línea, el Instituto Nacional de Cancerología planteó el modelo de cuidado del paciente con cáncer, el cual tiene como componentes principales el manejo interdisciplinario, soporte oncológico, y gestión de la enfermedad. Este modelo tiene como objetivo servir de fundamento para la organización de los servicios oncológicos y contribuir a la excelencia en la atención al paciente con cáncer (16). Además, la atención integral del paciente con cáncer requiere de una gestión clínica eficiente que articule las diferentes especialidades oncológicas con los servicios diagnósticos y de soporte alrededor de una atención oportuna, individualizada y de calidad.

Los centros integrales de atención

A nivel internacional, la atención del cáncer se está desarrollando en torno al concepto de Comprehensive Cancer Centers (CCC) o Centros Integrales para la Atención del Cáncer, los cuales cuentan con un modelo de atención en el cual se realiza intervención diagnóstica y terapéutica en el paciente y su familia, por parte de un grupo multidisciplinario. Desde tal perspectiva, los servicios son prestados de forma estandarizada, usando la mejor evidencia científica disponible y buscando los mejores resultados clínicos. Para ello, se establecen como elementos primordiales la integración asistencial alrededor del paciente, la tecnología de punta, vincular la atención con la investigación, brindar una práctica médica excelente y contar con un gerenciamiento eficiente.

Los centros integrales de atención son centros que realizan investigación en cáncer y, además, brindan

servicios asistenciales y educativos a los pacientes y a la población general. En estos centros, diversos científicos y médicos llevan a cabo investigación básica (de laboratorio) e investigación clínica (la realizada en pacientes), buscando las causas, características y opciones de tratamiento del cáncer. De igual forma, hacen parte de estudios multicéntricos, en los cuales se incluyen pacientes de distintos lugares y orígenes. Los centros oncológicos integrales también cumplen un rol académico, formando profesionales de salud en distintas disciplinas para el cuidado de pacientes con cáncer y ofreciendo información sobre la enfermedad a la población general (17). Para su constitución y certificación, se debe transitar por un exigente proceso de revisión y certificación ofrecido únicamente por dos instituciones a nivel mundial: el NCI y la OECI.

Existen diferencias importantes con los demás centros o instituciones que están relacionadas con la enfermedad. Las más comunes en el país son las instituciones vinculadas con el tratamiento de pacientes oncológicos, las cuales representan un importante número, y habitualmente realizan solo una parte del tratamiento de la enfermedad (por ejemplo, solamente quimioterapia o solamente radioterapia). De acuerdo con la información del Registro Especial de Prestadores, REPS, actualmente se cuenta con 671 servicios oncológicos en el país, relacionados con consulta externa, quirúrgicos y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Estos servicios están habilitados en 3.366 IPS y 1.850 sedes (18). Si bien parece un alto número de instituciones, lo cierto es que solo la mayoría ofrece una parte del tratamiento oncológico y pocas veces existe integración con otros centros que garanticen algún servicio complementario.

A su vez, en algunos de estos centros existen convenios docente-asistenciales, mediante los cuales se forman profesionales relacionados con el cuidado de la enfermedad. En algunos otros, en menor número, se realiza investigación clínica, haciendo parte de estudios

multicéntricos y en muy pocas se realiza investigación básica. Sin embargo, no existe ninguna institución en el país donde converjan estos pilares de investigación, es decir, de cuidado y educación en la enfermedad, donde se establezcan puentes entre estas disciplinas, para así trasladar sus resultados en beneficio del paciente. En últimas, contar con un centro con estas características garantizará un cuidado completo para el paciente oncológico, pero más allá de eso, posibilitará conocer los rasgos distintivos de la enfermedad desde sus bases, con la particularidad que tenga la población colombiana y traducir este conocimiento en beneficio de los pacientes.

Cabe mencionar que no solo se trata de un lugar para satisfacer la curiosidad de algún científico interesado en la enfermedad. Es un lugar en donde se transforma rápidamente el conocimiento generado en un laboratorio o un estudio clínico en opciones reales de tratamiento para pacientes que padecen el cáncer en sus distintas formas, en donde cada dimensión del paciente es tenida en cuenta e investigada, buscando un mejor e integral tratamiento. Bajo dicha lógica, participar y generar investigación permite sobrepasar cualquier barrera, incluyendo las administrativas, para acceder a tratamientos novedosos en esta enfermedad. Sin embargo, no existe, a juicio de los autores, un centro de estas características en Latinoamérica; por lo tanto, pensarlo es un reto, diseñarlo uno mayor y desarrollarlo representa un esfuerzo de diferentes actores, no solo desde el ámbito económico sino conceptual, educativo y del talento humano.

La construcción de un legado

Una enfermedad como el cáncer requiere un esfuerzo en múltiples dimensiones, donde cada iniciativa en pro de fomentar una atención integral del cáncer de calidad, que mejore la disponibilidad, el acceso, la oportunidad y continuidad, contribuye de manera significativa. Cada iniciativa suma en una lucha contra

una enfermedad que es un desafío de salud mundial que cada año crece, que no tiene fronteras, ni edad y cuenta en la vida de las miles de personas que se verán beneficiadas en el país.

Teniendo en cuenta la necesidad de avanzar en el desarrollo de modelos y estrategias para una atención integral del cáncer, se fundó el Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC). Un proyecto de naturaleza social, con vocación de servicio, que parte de una visión filantrópica del Dr. Luis Carlos Sarmiento Angulo y su familia, quienes, como legado, desean entregarle al país un hospital con los más altos estándares de calidad, dirigido a todos los colombianos y con injerencia positiva en las políticas públicas.

Desde su concepción, el CTIC ha sido diseñado arquitectónica y operativamente bajo el concepto de los centros integrales de atención del cáncer, aspirando a ser la primera institución en Latinoamérica en conseguir la acreditación, la cual solo poseen 88 instituciones en el mundo. Por su parte, Colombia cuenta con un Instituto Nacional de Cancerología que ha sido catalogado como uno de los mejores de la región. Fomenta la educación, investigación, prestación de servicios de salud y es asesor del Ministerio de Salud y Protección Social en la definición de la política pública de cáncer en Colombia. En ese sentido, fortalecer el Instituto Colombiano de Cancerología es una prioridad y para el CTIC será fundamental trabajar de la mano con esta entidad tan relevante.

Adicionalmente, será fundamental trabajar con otros prestadores privados y públicos que atienden el cáncer. La carga de la enfermedad por cáncer es creciente y se espera que crezca en las próximas décadas. Su modelo de atención tendrá que integrarse también con las entidades promotoras de salud (EPS), públicas y privadas, para trabajar en modelos de atención integrales, continuos, oportunos y humanizados con el paciente y

la familia. Sumado al trabajo en equipo con otras entidades públicas y privadas, prestadores y aseguradores, el CTIC tendrá, por su configuración, la posibilidad de aportar en la prevención, el diagnóstico temprano, la atención, la rehabilitación y los servicios de cuidados paliativos en los pacientes de cáncer en Colombia, especialmente en Bogotá y la región.

Para ello, hará un esfuerzo para seleccionar, desarrollar y retener un talento humano altamente capacitado y especializado en las diferentes disciplinas que se requieren para ofrecer una atención integral para el tratamiento del cáncer. No buscará centrarse solamente en la patología oncológica, sino en la persona con cáncer. Para ello, desde ahora se encuentra integrando procesos, tecnología, conocimiento, infraestructura y talento humano de la mejor calidad disponible. Su modelo de atención multidisciplinario permitirá que los pacientes tengan acceso a todos los servicios preventivos, terapéuticos y de investigación dentro de un portafolio que cubre todos los tipos de cáncer. Los servicios están organizados a partir de clínicas especializadas o centros de excelencia dedicados a los diferentes tipos de cáncer, representa una innovación y a la vez un reto que significará integrar toda la atención alrededor del paciente y su familia. Haber traducido esa organización en una infraestructura especializada, permite ofrecer un avance que complemente el esfuerzo de prestadores que ya vienen desarrollando modelos innovadores de atención.

Desde el punto de vista de la infraestructura, el avance de la obra física muestra tres aspectos esenciales: en primer lugar, un alto grado de alienación con el modelo de atención, el cual ha sido plasmado en espacios pensados para la atención del cáncer; en segundo lugar, la integración de los espacios de atención con espacios verdes, abiertos y centrados en la persona; y, en tercer lugar, un diseño moderno que en los próximos meses estará completamente listo para abrir sus puertas y hacer realidad un sueño y un legado.

Actualmente, se está desarrollando el proceso de dotación, con modernos equipos y plataformas de interacción, que lo convertirán en uno de los centros para la atención del cáncer más modernos en la región. Será un espacio de investigación y de formación. A través del CTIC, Colombia tendrá un nuevo centro que con el tiempo consolidará una apuesta para liderar la generación de conocimiento en la región. La investigación y la educación serán pilares fundamentales en el desarrollo del centro.

En ese orden de ideas, haber logrado avanzar en el diseño y la construcción del CTIC durante la pandemia fue un gran reto y una muestra de la seriedad del compromiso con el país. Sin lugar a dudas, el CTIC será una organización relevante en un futuro próximo, a través de una inversión significativa, la creación de miles de puestos de trabajo directos e indirectos y, sobre todo, la ilusión de tener una entidad que ha nacido para construir esperanza en los pacientes con cáncer y sus familias. Lo anterior, basado en un modelo de atención innovador, tecnología de punta, infraestructura moderna y un talento humano que recogen los avances del país y posibilitan soñar con un mejor futuro para la atención del cáncer en Colombia.

Conclusiones

La enfermedad de cáncer en Colombia constituye un problema de salud pública tan importante como en el resto de mundo. Especial interés tiene el diagnóstico temprano en países en vía de desarrollo, con el fin de mitigar el impacto socio económico.

El curso de la enfermedad se puede ver limitada por el acceso a la salud, lo cual es multifactorial.

Colombia ha avanzado de manera importante en el diseño de estrategias para el tratamiento del cáncer, a través de las entidades acreditadas, la creación de unidades funcionales y la creación de registros a nivel

nacional. Esto ha hecho que los resultados en mortalidad sean comparables con los demás países en vía de desarrollo.

Aún cuando se ha avanzado en lo anterior, el manejo ideal de la enfermedad en el mundo, se hace a través de los Centros Integrales de atención, lo cual propone un manejo holístico de la enfermedad en recurso humano, tecnología e investigación.

El CTIC se presenta siendo una apuesta importante para el país, como centro integral de atención en Cáncer. Apoya de esta manera el inmenso esfuerzo hecho a lo largo de los años tanto por el Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Cancerología, como por los diferentes grupos de oncología a lo largo del territorio Nacional.

Referencias

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide. IARC CancerBas. 2013; 10(11).
2. Pardo C, de Vries E, Buitrago L, Gamboa O. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. 4ª edición. Bogotá D. C. Instituto Nacional de Cancerología, 2017.
3. Schrappe M, Camitta B, Pui C, Eden T, Gaynon P, Gustafsson G, et al. Long-term results of large prospective trials in childhood acute lymphoblastic leukemia. *Leukemia*. 2000; 14(12):2193-2194.
4. Pérez-Almanza N, Quintero-Posada A, Schoonewolff J. Estudio de oferta y demanda de servicios oncológicos en Colombia 2004-2005 Bogotá, D.C.: Publicaciones INC; 2008.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de servicios y atención primaria. Registro especial de prestadores de servicios de salud. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
6. Boon H, Verhoef M, O'Hara D, Findlay B. From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework. *BMC Health Services Research*. 2004; 4(1):15.
7. Instituto Nacional de Cancerología; Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional para el control del Cáncer en Colombia 2012-2020. Bogotá, D.C.; 2020.
8. Sirohi B, Chalkidou K, Pramesh C, Anderson B, P. L., Dewachi OE et al. Developing institutions for cancer

- care in low-income and middle-income countries: from cancer units to comprehensive cancer centres. *Lancet Oncol.* 2018; 19(8):e395- e406.
9. Bynum W, Hardy A, Jacyna S, Lawrence C, Tansey E. *The western medical tradition: 1800 to 2000* Cambridge: Cambridge University Press; 2006.
 10. National Cancer Institute. National Cancer Act of 1971. [Internet]. 2016 [consultado 04 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-nci/legislative/history/nationalcancer-act-1971>.
 11. National Cancer Institute. Institut National Du Cancer. [Internet]. 2020 [consultado 04 octubre 2020] Disponible en: <https://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/nih-almanac/national-cancer-institute-nci>.
 12. Saghatchian M, Thonon F, Boomsma F, Hummel H, Koot B, Harrison C, et al. Pioneering quality assessment in European cancer centers: a data analysis of the organization for European cancer institutes accreditation and designation program. *J Oncol Prac.* 2014; 10:e342-e349.
 13. Pramesh C, Badwe R, Sinha R. The national cancer grid of India. *Indian J Med Paediatr Oncol.* 2014; 35(3):226-227.
 14. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1477/2016 del 22 de abril de 2016. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.
 15. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441/2016 del 21 de abril de 2016. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.
 16. Instituto Nacional de Cancerología. Modelo de cuidado del paciente con cáncer. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
 17. Comprehensive Cancer Center. National Cancer Institute. [Internet]. 2020 [consultado 04 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/comprehensive-cancer-center>.
 18. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de servicios y atención primaria. Registro especial de prestadores de servicios de salud. Bogotá, D.C.: 2014.

Recibido: Noviembre 10, 2020

Aceptado: Noviembre 10, 2020

Correspondencia:

Yuli Licet León Vanegas
yleon@gressa.com.co