



Programa Integral
para el Control del Cáncer
en Cuba

Estrategia Nacional para el Control del Cáncer

2020



PUBLICACIONES INSTITUCIONALES • PROGRAMAS

Estrategia Nacional para el Control del Cáncer



Programa Integral
para el Control del Cáncer
en Cuba

Estrategia Nacional para el Control del Cáncer



PUBLICACIONES INSTITUCIONALES • PROGRAMAS

La Habana • 2020

Catalogación Editorial Ciencias Médicas

Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sección Independiente de Control del Cáncer. Programa para el Control del Cáncer en Cuba.

Estrategia Nacional para el Control del Cáncer / rev. técnica Walquiria Bermejo Bencomo, Gisela Abreu Ruíz. —La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2020.

25 p.: il., tab. — (Publicaciones Institucionales. Serie Programas)

-

-

Estrategias Nacionales, Detección Precoz del Cáncer, Planes y Programas de Salud, Práctica Integral de Atención, Indicadores de Gestión, Cuba

WA 540

Edición y emplane: JP Impresores

Diseño: D.I. José Manuel Oubiña González

© Sección Independiente de Control del Cáncer, 2020

© Sobre la presente edición: Editorial Ciencias Médicas, 2020

ISBN 978-959-313-783-6

ISBN 978-959-313-784-3 (PDF)

ISBN 978-959-313-785-0 (Epub)

Editorial Ciencias Médicas

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Calle 23 No. 654, entre D y E, El Vedado

CP 10 400, La Habana, Cuba

Teléfono: +53 7 8361893

Correo electrónico: ecimed@infomed.sld.cu

Sitio web: www.ecimed.sld.cu



Esta obra se difunde bajo una licencia Creative Commons de Atribución No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA4.0). Usted es libre de copiar, compartir, distribuir, exhibir o implementar sin permiso, salvo con las siguientes condiciones: reconocer a sus autores (atribución), no usar la obra de manera comercial (no comercial) y, si produce obras derivadas, mantener la misma licencia que el original (compartir igual). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Grupo editorial del Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba

Walkiria Bermejo Bencomo

Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Coordinadora de la Red de Conocimientos de la Sección Independiente de Control del Cáncer/Minsap

Gisela Abreu Ruíz

Máster en Atención Primaria de Salud. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Interna. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Coordinadora del Grupo Programa de la Sección Independiente de Control del Cáncer/Minsap

Asesores

María Caridad Rubio Hernández

Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Oncología. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Jefa de la Sección Independiente de Control del Cáncer/Minsap

Teresa Romero Pérez

Máster en Educación Médica Superior. Especialista de II Grado en Epidemiología. Investigador Auxiliar. Profesora Titular y Consultante

Autoras

Gisela Abreu Ruiz

Máster en Atención Primaria de Salud. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Medicina Interna. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Coordinadora del Grupo Programa de la Sección Independiente de Control del Cáncer/Minsap

Walkiria Bermejo Bencomo

Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Investigador Agregado. Profesora Auxiliar. Coordinadora de la Red de Conocimientos de la Sección Independiente de Control del Cáncer/Minsap

Prólogo

La segunda década del siglo xxi, que estamos al cerrar, será recordada como un momento especial en la lucha contra el cáncer.

Después de una sostenida y frustrante tendencia creciente de las tasas de mortalidad ajustadas hasta la década de los 80, comienza, en varios países casi de manera simultánea, un descenso de esas tasas que se mantiene hasta la actualidad, indicando que la mortalidad por cáncer no es solamente un problema de salud importante, sino también un problema vulnerable, y que podemos modificarla. Todo esto gracias a los avances en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en décadas precedentes, aunque ahora existen elementos nuevos.

La genómica, a partir de los primeros mapas del genoma humano, en la primera década de este siglo, nos mostró dos verdades:

La primera es que muchos tumores contienen “mutaciones accionables”, es decir, mutaciones genéticas que codifican proteínas alteradas para las cuales puede diseñarse un fármaco específico. Esto abrió las puertas de la “medicina de precisión”.

La segunda verdad que nos muestra la genética molecular es que existe una tasa de mutaciones espontáneas, no debida a ningún cancerígeno, sino, simplemente, a errores al azar en el proceso de replicación del ADN, y algunas de estas mutaciones al azar pueden ser cancerogénicas. El corolario de esta conclusión es que existe un límite biológico a la prevención primaria, es decir, una cierta incidencia de cáncer (que algunos calculan hasta del 40 % de la incidencia actual), que no podremos reducir con medidas de prevención primaria. Para esta fracción, la intervención tendrá que ser terapéutica, aunque siempre con enfoque poblacional.

La inmunología, después de más de 100 años de ensayos decepcionantes y efectos menores, hizo su entrada con los anticuerpos monoclonales capaces de producir respuestas completas aun en etapas avanzadas. Varios de ellos forman ya parte de la práctica médica estándar y se estima que hay más de 200 nuevos anticuerpos en pruebas clínicas en diferentes países. El primer anticuerpo monoclonal para el tratamiento del cáncer (rituximab CD20) se registró en 1997 y ya en el 2013 la revista *Science* declaraba la inmunoterapia del cáncer como “el resultado científico del año”. Otra estimación sugiere que en la próxima década un 60 % de todos los pacientes con cáncer estarían recibiendo alguna forma de inmunoterapia.

Estos avances, conjuntamente con el mejoramiento continuo de las tecnologías de radioterapia y quimioterapia, han hecho posible el proceso que hoy llamamos “transición a la cronicidad”. Se trata de que el cáncer, aun en las etapas donde la curación no es posible, se hace compatible con años, y en algunos tumores con décadas de supervivencia y aceptable calidad de vida, y con tratamientos de larga duración en el nivel primario de atención médica. Las estrategias salubristas en cáncer se acercan así a las de otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Todas estas son buenas noticias. La parte gris de este panorama está en los costos, que no han cesado de crecer en las últimas tres décadas, llegando a niveles incompatibles con la aspiración de cobertura universal.

Pero aun en este complejo problema podemos intervenir, pues hay cada vez mayor conciencia de la existencia de un componente artificial en el incremento de los costos, impulsado por los intereses de las empresas farmacéuticas privadas y por la absurda idea de que el desarrollo de la salud puede dejarse en manos de las fuerzas ciegas del mercado. Al menos en Cuba, no estamos condenados a eso.

La existencia de avances técnicos en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer es ciertamente una condición necesaria para reducir la mortalidad a escala poblacional, pero no es suficiente. Hace falta también la capacidad de hacer llegar esos avances a toda la población, de la mano de un sistema de salud eficaz, de un capital humano abundante y competente, y de un contexto social de equidad.

También en nuestro país, en la última, década observamos una tendencia al decrecimiento de la “mortalidad prematura” por cáncer, es decir, la tasa ajustada de mortalidad para la población menor de 65 años de edad.

Tenemos, es verdad, limitaciones económicas para el despliegue de todo lo que pudiéramos hacer. Todos los países (excepto los muy ricos) las tienen. Y nosotros tenemos una limitación adicional, dada por el bloqueo genocida contra el que luchamos hace 60 años.

Pero también tenemos en Cuba oportunidades especiales. Estas vienen del sistema de salud de acceso universal y gratuito, de la cultura y vocación participativa de nuestra población, de tener la densidad de médicos por habitante mayor del mundo, del amplio despliegue del sistema de atención primaria y de la existencia de una industria farmacéutica y biotecnológica nacional que es parte integrante (no contradictoria) de los programas de salud.

Los componentes básicos para el éxito los tenemos, pero hay que saber combinarlos de manera eficaz, insertarlos en una estrategia de base científica, y evaluar permanentemente sus resultados. Eso es, precisamente, el Programa Integral de Control del Cáncer.

Por eso es que un Programa Integral de Control del Cáncer, aunque presupone e incluye una buena Oncología, es algo más que buena Oncología. Es una respuesta social organizada, dirigida a modificar, a escala poblacional, los tres “indicadores de oro” de un programa de cáncer: incidencia ajustada por edades, mortalidad ajustada por edades y supervivencia promedio. Requiere sentido de urgencia, objetivos poblacionales explícitos, estructuras institucionales especiales, visión integradora de la prevención y el tratamiento, participación de la población, sistemas de colección y evaluación de datos confiables, rendición de cuentas, liderazgo y continuidad. Requiere también atención a los costos de implementación, que suelen ser los más importantes.

Se puede hacer. Lo hicimos con la mortalidad infantil en los años 60 y 70; lo hicimos con la prevención y erradicación de enfermedades infecciosas; lo hicimos con el sida, lo haremos también con el cáncer.

Reducir la mortalidad por cáncer: sí, se puede.

Dr. Agustín Lage Dávila

Director del Centro de Inmunología Molecular

Contenido

Introducción/ 1

¿Qué es la Estrategia Nacional para el Control del Cáncer?/ 2

Beneficios esperados/ 2

Objetivo y propósitos/ 3

Desarrollo/5

Funciones del coordinador provincial de cáncer/ 7

Componentes de la Estrategia Nacional para el Control del Cáncer/ 8

Educación y comunicación/ 8

Pesquisaje organizado y sustentable/ 9

Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno/ 10

Seguimiento y rehabilitación/ 11

Cuidados continuos/ 12

Desarrollo científico técnico/ 13

Evaluación y calidad/ 13

Consideraciones finales/ 14

Objetivos de trabajo/ 15

Principales indicadores/ 19

Indicadores de gestión/ 19

Indicadores del Programa Integral para el Control del Cáncer/ 20

Bibliografía/ 25

Introducción

La salud es un producto social donde el metabolismo naturaleza-sociedad, reproducción social y determinación social, son elementos clave para lograr la equidad. Desde 1959 Cuba le confiere prioridad a la salud, por lo que dedica esfuerzos y recursos al desarrollo y la consolidación del Sistema Nacional de Salud (SNS), cuyo órgano rector es el Ministerio de Salud Pública.

Desde su creación, el Sistema Nacional de Salud ha transitado por diferentes etapas que han permitido renovar constantemente las políticas públicas de forma contextualizadas, donde el bienestar del ser humano se erige como un componente esencial y estratégico. En correspondencia, todos los sectores sociales desarrollan acciones para asegurar una cobertura de salud para todos.

La Constitución de la República/2019, Título V, Derechos, Deberes y Garantías; Capítulo II, Artículo 72, asegura que la salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación. El Estado, para hacer efectivo este derecho, instituye un sistema de salud a todos los niveles accesibles a la población y desarrolla programas de prevención y educación, en los que contribuyen la sociedad y las familias. La ley define el modo en que los servicios de salud se prestan. La garantía de este derecho aparece en la “Ley de Salud Pública” (Ley 41) y es la expresión de la voluntad política de todo un pueblo sin discriminación, ni exclusión social.

En la versión que hoy se propone, se ha tenido en cuenta la experiencia acumulada en los más de 10 años de existencia del Programa Integral para el Control del Cáncer, orientado fundamentalmente a cambiar el paradigma clínico epidemiológico de la enfermedad, así como el

trabajo desplegado por la Red de Conocimiento para el Control del Cáncer en su dimensión real y virtual, sustentada sobre la Red Telemática Infomed.

De igual forma, esta estrategia se actualiza en un contexto en el que la situación generada en Cuba por el recrudecimiento del bloqueo económico, obliga a este, como a ningún otro país del mundo, a integrar las acciones en el Sistema Nacional de Salud para atender los problemas crónicos que impactan en el cuadro de morbilidad y mortalidad.

A tales efectos, el uso eficiente de los recursos, la integración de los procesos y el desarrollo del conocimiento (tangibles e intangibles) para la introducción de nuevas tecnologías, se convierten en una oportunidad única para llevar adelante un proceso de construcción colectiva y creativa, para la solución en la práctica de los problemas que hoy afectan a la población cubana.

La Estrategia Nacional para el Control del Cáncer (ENCC) está diseñada para inducir la dirección por procesos en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, estructurar el funcionamiento para la concepción de una intervención sanitaria compleja a partir de las prioridades establecidas en el Programa Integral para el Control del Cáncer (PICC) y promover el ajuste de los algoritmos y protocolos de actuación desde la Atención Primaria de Salud, en la búsqueda de las mejores prácticas.

¿Qué es la Estrategia Nacional para el Control del Cáncer?

La Estrategia Nacional para el Control del Cáncer constituye una guía con enfoque integrador, dirigida a mejorar la eficacia del Programa Integral para el Control del Cáncer, redimensionar las capacidades de los recursos humanos y de las instituciones vinculadas al control de esta enfermedad, así como fomentar el trabajo en equipo.

Beneficios esperados

- Permite que los líderes, actores sociales y decisores se apropien de una guía para el trabajo consciente e integrado, en correspondencia con los objetivos estratégicos de la salud pública hasta el 2030.
- Fomenta la movilización gradual y creciente de la reserva de eficacia a nivel social, para enfrentar el envejecimiento poblacional y el cáncer.

- Permite establecer un nexo entre política-estrategia y táctica.
- Contribuye al ahorro de recursos a corto plazo, al evitar el uso excesivo y poco racional de medicamentos, medios diagnósticos y manejo inadecuado de pacientes.
- Direcciona, de manera coordinada, esfuerzos de todos los sectores, para aumentar el impacto de cada acción y reducir el tiempo de los procesos en la lucha contra el cáncer.
- Contribuye a mejorar la producción social de la salud, los cambios de estilos de vida y el aumento de la cultura para la prevención y control del cáncer.
- Ayuda a fortalecer el empoderamiento de la población y de los prestadores del Sistema Nacional de Salud, la equidad, el cumplimiento de las normativas, la participación comunitaria y la movilización de la sociedad en la lucha contra la enfermedad.
- Contribuye a modificar el paradigma clínico del cáncer para convertirlo en una enfermedad crónica controlada, con mayor sobrevida y mejor calidad de vida.
- Propicia la investigación de factores genéticos y otras causas, así como de nuevas dianas terapéuticas.

Objetivo y propósitos

La Estrategia Nacional para el Control del Cáncer tiene como objetivo contribuir al desarrollo de capacidades en instituciones, profesionales y técnicos de la salud, para mejorar la gestión de control de cáncer.

Tiene como propósitos:

- Mejorar la implementación del Programa Integral para el Control del Cáncer en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.
- Fortalecer el funcionamiento de la red de atención al paciente con cáncer en todos los niveles
- Mejorar las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Mejorar el trabajo en equipo.
- Fortalecer la integración con la Atención Primaria de Salud.
- Contribuir a la coordinación del trabajo intersectorial y comunitario.
- Organizar procesos de apoyo para la introducción de los productos y servicios generados en el sector salud, en otros sectores o a partir de experiencias internacionales.
- Sistematizar el conocimiento para la innovación, generalización e introducción de resultados en el Sistema Nacional de Salud.
- Educar a profesionales dentro y fuera del sector salud, así como a la población en general, en el control de la enfermedad.

Desarrollo

La Estrategia Nacional para el Control del Cáncer está liderada por el grupo ministerial de la Sección Independiente de Control del Cáncer, integrado por un equipo de profesionales de variado perfil, que junto a la asesoría de expertos de diferentes especialidades y el Grupo Nacional de Oncología (GNO), direccionan los procesos para el control de la enfermedad.

Dicha estrategia se sustenta en la Red de Conocimientos para el Control del Cáncer. A partir de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta estrategia se representa en esquema como dos ejes que interactúan entre sí: el eje de la derecha, que incluye la educación y comunicación, pesquisa, diagnóstico y tratamiento, seguimiento, rehabilitación, cuidados paliativos, evaluación y calidad, como los componentes estratégicos de mayor impacto del Programa Integral para el Control del Cáncer vigente.

El eje de la izquierda se refiere a las estructuras por niveles del Sistema Nacional de Salud, que incluye policlínicos, hospitales, instituciones de referencia para el diagnóstico y tratamiento especializado del cáncer (Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología y Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras), nodos para tratamiento de alto grado de especialización relacionados con el uso de la energía nuclear en salud, y servicios hospitalarios para el tratamiento de niños con cáncer.

Forman parte de este eje, además, cerca de 300 profesionales de varios perfiles y sectores, organizados por áreas del conocimiento, que a tiempo parcial funcionan como filtros de opinión técnica, para ofrecer evidencia científica en la toma de decisiones (Fig. 1).

Funcionalmente, se integran en todo el Sistema Nacional de Salud siguiendo tres áreas esenciales:

- El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.
- La formación de recursos humanos especializados.
- El sistema de información en cáncer.

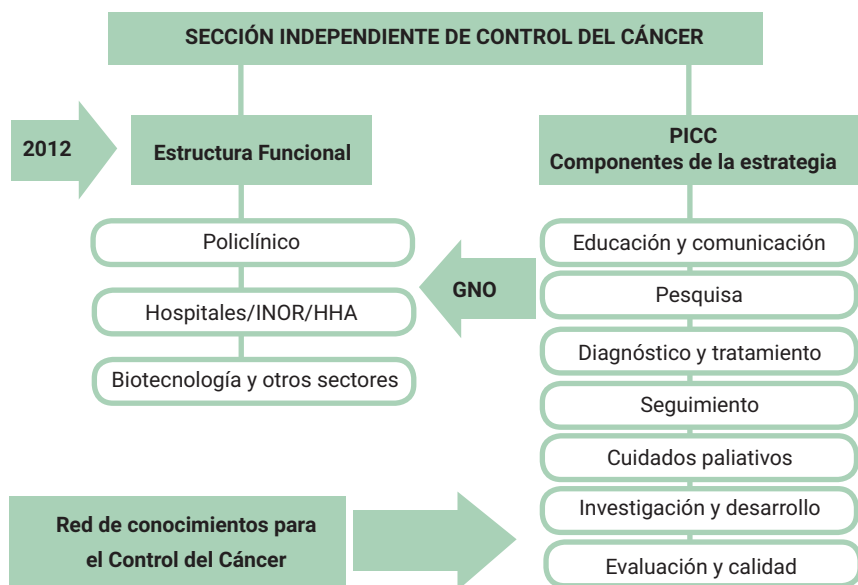


Fig. 1. Estrategia Nacional de Control del Cáncer.

El policlínico, con su base metodológica funcional y el uso del método clínico orientado por el panorama epidemiológico, es la institución de mayor relevancia en la lucha contra el cáncer. A partir de su rol clave, induce los cambios en los determinantes sociales ligados a la enfermedad, fomenta estilos de vida saludables y dispensariza la población, para iniciar los procesos de pesquisa, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno (incluido el uso de la medicina natural y tradicional y los productos biotecnológicos), así como el seguimiento y control prolongado de la enfermedad, que incluye los cuidados paliativos.

Cada consultorio del médico de la familia se responsabiliza con aplicar los algoritmos establecidos por el Programa Integral para el Control del Cáncer para cada localización, así como regionalizar la atención de los pacientes a centros hospitalarios de segundo y tercer nivel de atención, según los flujogramas establecidos para el diagnóstico y tratamiento.

La implementación de la Estrategia Nacional para el Control del Cáncer permite concentrar los recursos de acuerdo con la definición y ejecución de

intervenciones esenciales de salud, resaltar el papel protagónico del nivel primario a partir de la introducción de los conceptos de cronicidad y cobertura real, y mejorar la integración nacional con la industria biotecnológica y farmacéutica. De igual forma, contribuye a fortalecer, tanto la investigación operacional sobre bases científicas a nivel básico y de la red de instituciones, como la integración regional latinoamericana.

Para el monitoreo de dicha estrategia, el papel que desempeña el coordinador provincial del programa de cáncer es fundamental, pues logra articular las acciones que se ejecutan en los diferentes niveles de atención, con aquellas que realizan los organismos e instituciones vinculados a la atención de esta enfermedad.

Funciones del coordinador provincial de cáncer

- Asesorar al director provincial de salud en temas relacionados con el control del cáncer.
- Identificar las principales brechas existentes en cada nivel de atención que impiden el cumplimiento del programa, y participar en la búsqueda de soluciones.
- Contribuir a que la preparación de los recursos humanos, en el tema cáncer, responda a los principales problemas identificados en el territorio.
- Inducir al cambio de perspectiva estratégica en el control de la enfermedad, modificando el concepto de atención médica por el de atención en salud.
- Propiciar que se incluyan en la dispensarización de cada territorio los individuos con riesgo elevado de padecer cáncer, para hacer el diagnóstico en estadios iniciales.
- Realizar visitas integrales a las instituciones de salud para evaluar la calidad del proceso de atención (funcionamiento de los grupos multidisciplinarios, revisión de historias clínicas, monitoreo de la satisfacción de pacientes, familiares y trabajadores de salud, adherencia a los protocolos de tratamiento, cumplimiento de la pesquisa, entre otras).
- Monitorear el análisis de los fallecidos por cáncer en las localizaciones priorizadas.
- Evaluar el cumplimiento de la regionalización de acuerdo con lo establecido en el programa.
- Participar cada año en la planificación de los recursos humanos, materiales insumos y gastables necesarios.

- Controlar el seguimiento al uso de la alta tecnología para el diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Participar en la confección del análisis de la situación de salud del territorio, aportando los indicadores de estructura, proceso y resultados relacionados con cáncer.
- Realizar el análisis epidemiológico del cáncer con frecuencia trimestral.
- Emitir los partes semanales relacionados con el uso de la alta tecnología, equipos rotos y reporte de cáncer.
- Participar en las reuniones bimestrales de los grupos especiales de trabajo de las prioridades, para evaluar su funcionamiento.
- Participar en el desarrollo de las investigaciones sobre el cáncer, incluidos los ensayos clínicos.
- Inducir la integración entre las diferentes áreas y niveles de atención en la provincia, para garantizar el adecuado funcionamiento del programa.

Componentes de la Estrategia Nacional para el Control del Cáncer

Educación y comunicación

Las acciones de educación y comunicación dirigidas a reducir factores de riesgo y promover estilos de vida saludables para el control de la enfermedad, requieren, para su aplicación, la participación activa de los equipos de salud y de todos los sectores de la sociedad.

La labor que desempeña la Red de Educación para la Salud y los medios masivos de comunicación, constituyen pilares esenciales para la difusión de mensajes educativos, de acuerdo con la política definida en el Programa Integral para el Control del Cáncer, y las prioridades para esta enfermedad.

Principales acciones recomendadas

- Informar a directivos y trabajadores sobre la situación del cáncer y su control.
- Planificar los recursos humanos de acuerdo con las necesidades.
- Preparar a los equipos básicos de salud (EBS) de la Atención Primaria de Salud.
- Desarrollar el sistema de capacitación para mejorar el desempeño de todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con las necesidades de aprendizaje.

- Implementar la estrategia de información, educación y comunicación social para la lucha contra el cáncer.
- Direccionar los esfuerzos para mejorar el uso de los medios masivos de comunicación, con todas sus potencialidades, desde la familia.
- Incrementar las acciones realizadas por los equipos de salud con los grupos de riesgo (adolescentes, adulto mayor, trabajadores expuestos, entre otros).
- Generar planes personalizados para la educación de pacientes y familiares.

Pesquisaje organizado y sustentable

Según la OMS los principales elementos a tener en cuenta para implementar un programa de tamizaje son:

- La carga relativa del cáncer en la población.
- El promedio de los estadios del cáncer al presentarse el paciente para el diagnóstico.
- La evidencia científica de la eficacia y efectividad del programa de tamizaje.
- La posibilidad de realizar la prueba de tamizaje, con la calidad requerida, para toda la población objetivo.
- El acceso de la población objetivo al diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento requerido.
- El costo-beneficio del tamizaje en la situación específica del país.
- Existencia de un equipo de gestión encargado de la planificación e implementación.

La estrategia cubana define que la pesquisa se realice en tres modalidades:

- Personas aparentemente sanas:
 - Cáncer bucal: por examen anual a la población mayor de 15 años.
 - Cáncer cervicouterino: mediante la pesquisa citológica, cada 3 años, a mujeres entre 25 y 64 años.
 - Cáncer de mama: por el examen médico anual y el autoexamen de mama a mujeres mayores de 30 años.
 - Cáncer de piel: mediante el examen clínico de la piel, una vez al año, a toda la población.
- Individuos con factores de riesgo de padecer la enfermedad (mama, colon, próstata, piel, pulmón, entre otras).
- Pacientes sintomáticos para detectar el cáncer en etapas tempranas de la enfermedad (todas las localizaciones).

Este accionar se complementa con el desarrollo de investigaciones a ciclo completo, organizadas en áreas demostrativas, en las que se llevan a cabo intervenciones complejas en salud, para su posterior validación y sistematización de los resultados más relevantes.

Para potenciar la pesquisa el país cuenta, además, con la fortaleza de BioCubaFarma, grupo empresarial que favorece la introducción de la nueva tecnología en salud para el diagnóstico temprano: antígeno prostático específico (PSA), *kit* de citología orgánica, test de sangre oculta en heces fecales (SUMASOHH), marcadores tumorales como la alfafetoproteína, videocolposcopios, equipos de radiocirugía, entre otros.

Principales acciones recomendadas

- Conocer el universo de población en cada consultorio del médico de la familia, según grupo dispensarial, para garantizar su atención.
- Implementar el Programa Integral para el Control del Cáncer y aplicar el algoritmo de actuación establecido para la Atención Primaria de Salud.
- Integrar el máster en asesoramiento genético al equipo desde la Atención Primaria de Salud, para reordenar las acciones en familias con riesgo genético.
- Establecer la regionalización de los casos hacia las instituciones hospitalarias de referencia, según la sospecha diagnóstica.
- Planificar los recursos materiales necesarios para garantizar las acciones de pesquisa.
- Capacitar a profesionales y técnicos, previo a la introducción de la nueva tecnología.
- Realizar cortes evaluativos de la pesquisa, con frecuencia trimestral, e incorporarlos al cuadro de salud.
- Realizar evaluación del desempeño de profesionales y técnicos para identificar necesidades de aprendizaje-desarrollo en cada tema.

Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno

El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno precisan de la organización de los servicios por niveles de acreditación, de acuerdo con el alcance, a partir de lo cual se asignan los recursos humanos y materiales para brindar una atención médica especializada y de calidad. En cada hospital provincial de referencia los pacientes remitidos del nivel primario con sospecha diagnóstica, serán evaluados por el grupo multidisciplinario de atención al paciente con cáncer.

Para alcanzar este fin es imprescindible disponer de recursos humanos con experiencia en los diferentes perfiles, en correspondencia con la actividad que realizan (oncología médica, radioterapia, medicina nuclear y cirugía oncológica).

Principales acciones recomendadas

- Establecer la regionalización de los servicios especializados por niveles de atención.
- Planificar los recursos por tipo de actividad a cada nivel organizativo del sistema (oncología médica, radioterapia, medicina nuclear, cirugía oncológica, imagenología, laboratorio clínico, microbiológico y anatomía patológica).
- Garantizar la formación y disponibilidad de recursos humanos especializados.
- Garantizar el reporte del total de casos diagnosticados, para planificar los recursos en correspondencia con el presupuesto asignado y justificar incrementos o cambios.
- Garantizar la estructuración y funcionamiento de los grupos multidisciplinarios de cáncer coordinados por oncólogos (unidades funcionales que se organizan por localización).
- Garantizar el plan de inversiones a cada nivel.
- Controlar el cumplimiento de los procesos establecidos para diagnóstico y tratamiento, con el uso óptimo de los recursos disponibles.
- Cumplir el plan de eliminación de desechos de productos oncológicos, para la protección del medio ambiente.

Seguimiento y rehabilitación

El seguimiento lo realizará la institución que ofrece la atención directa al paciente, en estrecha relación con el equipo básico de salud del policlínico, para lo cual se utiliza el sistema de referencia y contrarreferencia. Se aprovecharán los beneficios que brinda el servicio de rehabilitación integral disponible en cada área, y se garantizará la capacitación del personal en las modalidades terapéuticas rehabilitadoras usadas en los pacientes con cáncer.

Principales acciones recomendadas

- Incrementar la utilización de las modalidades terapéuticas rehabilitadoras, en correspondencia con la historia natural de la enfermedad.
- Producir guías para la rehabilitación (mama y otras localizaciones).
- Contribuir a la asesoría para la rehabilitación y la consejería genética.

Cuidados continuos

Los cuidados personalizados se ofrecen desde el momento del diagnóstico, se adaptan a las necesidades progresivas de los pacientes y familiares, se extienden hasta la muerte y la etapa de duelo, e incluyen los cuidados de soporte y el alivio del dolor. Esto significa que el tratamiento debe incluir medidas para que el paciente logre satisfacer sus principales necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, que le permitan reducir el dolor y otros síntomas, mantener un buen estado nutricional, disminuir las complicaciones y fortalecer su capacidad psicológica y la de su familia, para enfrentar la enfermedad, el tratamiento y las comorbilidades.

Los pacientes en fase terminal de la enfermedad, con un promedio de vida de no más de 6 meses, que son tributarios de cuidados paliativos, serán atendidos preferentemente por el equipo básico de salud en el nivel primario de atención, y se les aplicará el paquete de acciones recogidas en el manual *Cuidados del paciente al final de la vida*.

Particular atención debe recibir también el personal de salud vinculado a la atención al cáncer, que, aunque se encuentra preparado para enfrentar la relación con las personas a quienes atienden, se exponen al sufrimiento de los demás, la enfermedad y la muerte, lo que tiene un costo emocional que genera estrés laboral.

Principales acciones recomendadas

- Implementar los cuidados del paciente al final de la vida para el control prolongado de la enfermedad.
- Planificar los recursos que faciliten cubrir las necesidades de los pacientes, entre ellos, dispositivos que proporcionen el control de síntomas (infusores, morfina, sillas de rueda, balones de oxígeno, AINE y otros insumos), de acuerdo con la dispensarización.
- Constituir los grupos funcionales en los policlínicos y capacitarlos para que brinden cuidados integrales a pacientes y familiares.
- Constituir los grupos funcionales en los hospitales provinciales.
- Garantizar la participación de los profesionales y técnicos dedicados a los cuidados paliativos en las consultas multidisciplinarias.
- Realizar investigaciones institucionales para mejorar la calidad de estos servicios.

Desarrollo científico técnico

En Cuba un resultado relevante relacionado con el desarrollo científico técnico es la formación de recursos humanos y el desarrollo profesional y científico, a partir de la asimilación de los conocimientos mundiales, la integración como principio del trabajo, el respaldo científico a los objetivos económicos y la creación de fuentes de nuevos recursos para la economía nacional.

Particularmente en la esfera de la salud, se ha fomentado una fuerte rama científica dedicada a la elaboración de productos médico-farmacéuticos obtenidos por ingeniería genética y biotecnología, así como una sólida industria de medicamentos y de equipos para uso médico en general.

En este sentido, el área de atención al cáncer ha sido privilegiada con el desarrollo de investigaciones, cuyos resultados, en la práctica, propician mejoras en la capacidad resolutive de las instituciones encargadas de la atención a este problema de salud.

Principales acciones recomendadas

- Consolidar el trabajo de la Red de Conocimientos a través de Infomed y el Campus Virtual de Salud.
- Consolidar el sistema de vigilancia para el seguimiento y control de los niños con cáncer.
- Coordinar con otras áreas el cumplimiento del plan de formación especializada de los recursos humanos.
- Actualizar las guías de diagnóstico y tratamiento de las localizaciones de cáncer priorizadas.
- Incrementar la colección del Programa Integral para el Control del Cáncer y ponerla a disposición de las instituciones y los servicios.
- Desarrollar investigaciones en respuesta a las demandas locales para sistematizar el conocimiento y mejorar la implementación de los resultados de las experiencias, tanto nacionales como internacionales.
- Evaluar y proponer la incorporación de nuevos métodos para optimizar la pesquisa en el cáncer.

Evaluación y calidad

El monitoreo y la evaluación de las acciones incluidas en el Programa Integral para el Control del Cáncer para las prioridades de cáncer, se realizan a

través del análisis del cuadro de salud en todos los niveles de atención, con una frecuencia trimestral o anual, según corresponda. Dicho análisis se realiza a partir de los problemas identificados, con énfasis en los aspectos cualitativos y cuantitativos, para agregar valor a la evaluación y redireccionar las acciones en función de la mejora continua en la atención.

Consideraciones finales

La Sección Independiente para el Control del Cáncer y su programa para la acción, han escalado las etapas, paso a paso, para la implementación de los avances tecnológicos del control del cáncer en Cuba. Dicho proceso mantiene un ritmo de gestión dinámico que, según criterios de expertos, deja ver el éxito en los indicadores de estructura y proceso del Programa y algunos cambios positivos en los de impacto.

Queda aún mucho esfuerzo por hacer, pero el camino está trazado y se disponen de los recursos necesarios para mejorar la gestión. Se espera que esta estrategia sirva de guía útil para el perfeccionamiento del programa de desarrollo para la atención integral al cáncer, en el periodo 2020 a 2030.

Esperamos que a este ritmo se logre reducir la mortalidad por cáncer, incrementar la sobrevivencia y mejorar la calidad de vida en pacientes y familiares.

Objetivos de trabajo

Reorganizar el proceso de preparación del personal en todas las instituciones asistenciales, de acuerdo con las necesidades de los servicios y de la población

Acciones a desarrollar

- Actualizar las guías de diagnóstico y tratamiento de las principales localizaciones, y otras que se necesiten, según el criterio de expertos, para garantizar la calidad de la atención.

Participan: Sección Independiente para el Control del Cáncer, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, expertos designados, BioCubaFarma.

Responsable: Grupo Nacional de Oncología.

- Solicitar el apoyo logístico y el alojamiento de los profesionales que lo requieran, para garantizar escalonadamente la formación de recursos humanos.

Participan: departamento de Posgrado/Minsap, departamento de Docencia del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, direcciones provinciales, profesionales designados.

Responsable: Sección Independiente para el Control del Cáncer.

- Participar en el proceso de desarrollo de las especialidades médicas relacionadas con cáncer, hasta el año 2030.

Participan: departamento de docencia del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, departamento de Posgrado/Minsap, direcciones provinciales, expertos designados.

Responsable: Sección Independiente para el Control del Cáncer.

Incrementar la exigencia en la identificación, vigilancia y control de los factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer

Acciones a desarrollar

- Perfeccionar la pesquisa activa como proceso clave en la prevención de las localizaciones de cáncer seleccionadas.

Participan: Atención Primaria de Salud, hospitales, Centro Nacional de Educación y Promoción de Salud, direcciones provinciales, BioCubaFarma.

Responsable: Sección Independiente para el Control del Cáncer.

- Coordinar las acciones de intersectorialidad para garantizar los estilos y condiciones de vida mínimas necesarias para los niños con cáncer.

Participan: Atención Primaria de Salud, hospitales, Centro Nacional de Educación y Promoción de Salud, direcciones provinciales, departamento de Adulto Mayor y Trabajo Social.

Responsable: Sección Independiente para el Control del Cáncer.

- Participar activamente en la asesoría para diseño, ejecución y control de la estrategia de comunicación social, con mayor efectividad, asociada a la promoción de estilos de vida saludables y al incremento de la percepción de factores de riesgo.

Participan: Atención Primaria de Salud, hospitales, Centro Nacional de Educación y Promoción de Salud, direcciones provinciales, ACRIL.

Responsable: Sección Independiente para el Control del Cáncer.

- Evaluar el aprovechamiento eficiente de las capacidades instaladas y el trabajo de equipos multidisciplinarios e intersectoriales a cada nivel.

Participan: Atención Primaria de Salud, hospitales, direcciones provinciales.

Responsable: Sección Independiente para el Control del Cáncer.

Mejorar la infraestructura, el aseguramiento, la cobertura y sostenibilidad, en el funcionamiento de los recursos esenciales, para garantizar la asistencia médica integral a los pacientes con cáncer

Acciones a desarrollar

- Participar en la elaboración y control de los planes, proyectos y programas de desarrollo tecnológico para el mejoramiento de las condiciones materiales y equipamiento en el cáncer.

Participan: Atención Primaria de Salud, hospitales, direcciones provinciales.

Responsable: Sección Independiente para el Control del Cáncer.

- Proponer las mejoras de las condiciones estructurales de los servicios, de acuerdo con lo establecido en los documentos rectores para el control del cáncer en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

Participan: directores provinciales y de hospitales.

Responsable: Sección Independiente para el Control del Cáncer.

Exigir el funcionamiento de los grupos multidisciplinarios para la atención al paciente con cáncer

Participan: Departamento Nacional de Hospitales, directores provinciales y de hospitales.

Responsable: Sección Independiente para el Control del Cáncer.

Participar en el reordenamiento de los servicios quirúrgicos oncológicos, por tipo, en el país

Participan: Departamento Nacional de Hospitales, directores provinciales y de hospitales, grupos nacionales de especialidades quirúrgicas, Grupo Nacional de Oncología.

Responsable: Sección Independiente para el Control del Cáncer.

Principales indicadores

Indicadores de gestión

Gestión	Indicador	Criterio de medida	Frecuencia
Cumplimiento del sistema de trabajo	Proporción de tareas cumplidas	Bien: 80-90 % Regular: 70-79 % Mal: <69 %	Semanal
Respuesta a quejas y solicitudes de la población	Respuesta en el tiempo establecido	Bien: menos de 30 días Mal: fuera de tiempo	Permanente
Funcionamiento de grupos especiales de trabajo	Proporción de tareas cumplidas	Bien: 80-90 % Regular: 70-79 % Mal: <69 %	Mensual
Funcionamiento de los grupos multidisciplinarios de atención al paciente con cáncer por localización	Organizadas las consultas (frecuencia, hora, lugar, integrantes y titular)	Bien: funciona Mal: no funciona	Mensual
Registro de cáncer	Proporción de casos reportados	Bien: 80-90 % Regular: 70-79 % Mal: <69 %	Mensual
Coordinador del Programa Integral para el Control de Cáncer	Capacidad de gestión del coordinador para control de cáncer en la provincia	Bien: ≥95 % de las tareas asignadas Mal: ≤94 % de las tareas asignadas	Mensual
Regionalización	Regionalizada la atención integral de los pacientes con cáncer	Bien: si está organizada Mal: no está organizada	Mensual

Indicadores del Programa Integral para el Control del Cáncer

PICC	Indicador	Criterios de medida	Frecuencia
General	<i>Incidencia</i>	<i>Tasa cruda</i>	<i>Anual</i>
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral
	AVPP	No. de años que dejan de vivir las personas al momento de morir	Anual
Cervicouterino	<i>Incidencia</i>	<i>Tasa cruda</i>	<i>Anual</i>
	Mortalidad general	Bien: si reduce 2 % Regular: 1,5-1,9 % Mal: ≤1,4 %	Trimestral
	Mortalidad prematura	Bien: si reduce 1,5 % Regular: 1-1,4 % Mal: ≤0,9 %	
	Proporción de mujeres examinadas con prueba de Papanicolaou	Bien: ≥85 % Regular: 80-84 % Mal: ≤79 %	
	Porcentaje de mujeres diagnosticadas en etapas tempranas (0-IIA)	Bien: ≥85 % Regular: 75-84 % Mal: ≤74 %	
Mama	<i>Incidencia</i>	<i>Tasa cruda</i>	<i>Anual</i>
	Mortalidad general	Bien: si reduce 2 % Regular: 1,5-1,9 % Mal: ≤1,4 %	Trimestral
	Mortalidad prematura	Bien: si reduce 1,5 % Regular: 1-1,4 % Mal: ≤0,9 %	
	Porcentaje de mujeres diagnosticadas en etapas tempranas	Bien: >80 % Regular: 70-79 % Mal: ≤69 %	

Indicadores del Programa Integral para el Control del Cáncer (Continuación)

PICC	Indicador	Criterios de medida	Frecuencia
Colon	<i>Incidencia</i>	<i>Tasa cruda</i>	<i>Anual</i>
	Mortalidad general	Bien: si reduce 1,5 % Regular: 1-1,4 % Mal: ≤0,9 %	Trimestral
	Mortalidad prematura	Bien: si reduce 1,5 % Regular: 1-1,4 % Mal: ≤0,9 %	
	Proporción de casos con sangre oculta en heces fecales realizada (SUMASOHF)	Bien: 60 % de la población mayor de 50 años Regular: 50-59 % Mal: ≤49 %	
	Porcentaje de pacientes diagnosticadas en etapas tempranas	Bien: >80 % Regular: 70-79 % Mal: ≤69 %	
Próstata	<i>Incidencia</i>	<i>Tasa cruda</i>	<i>Anual</i>
	Mortalidad general	Bien: si reduce 1,5 % Regular: 1-1,4 % Mal: ≤0,9 %	Trimestral
	Mortalidad prematura	Bien: si reduce 1 % Regular: 0,5-0,9 % Mal: ≤0,4 %	
	Proporción de casos con antígeno prostático específico (PSA) realizado	Bien: incremento del 2 % anual Mal: ≤1,9 % anual	
	Porcentaje de pacientes diagnosticadas en etapas tempranas	Bien: >80 % Regular: 70-79 % Mal: ≤69 %	

Indicadores del Programa Integral para el Control del Cáncer (Continuación)

PICC	Indicador	Criterios de medida	Frecuencia
Pulmón	<i>Incidencia</i>	<i>Tasa cruda</i>	<i>Anual</i>
	Mortalidad general	Bien: si reduce 1,5 % Regular: 1-1,4 % Mal: ≤0,9 %	Trimestral
	Mortalidad prematura	Bien: si reduce en 1 % Regular: 0,5-0,9 % Mal: ≤0,4 %	
	Porcentaje de pacientes diagnosticadas en etapas tempranas	Bien: >80 % Regular: 70-79 % Mal: ≤69 %	
Bucal	<i>Incidencia</i>	<i>Tasa cruda</i>	<i>Anual</i>
	Mortalidad general	Bien: si reduce 1,5 % Regular: 1-1,4 % Mal: ≤0,9 %	Trimestral
	Mortalidad prematura	Bien: si reduce 1 % Regular: 0,5-0,9 % Mal: ≤0,4 %	
	Porcentaje de pacientes diagnosticadas en etapas tempranas	Bien: >80 % Regular: 70-79 % Mal: ≤69 %	
Oncopediatría	<i>Incidencia</i>	<i>Tasa cruda</i>	<i>Anual</i>
	Mortalidad	No. de casos	Trimestral
	Proporción de niños incorporados a la base de datos Onco-ped	Bien: 95 % Mal: ≤94,3 %	

Indicadores del Programa Integral para el Control del Cáncer (Continuación)

PICC	Indicador	Criterios de medida	Frecuencia
	<i>Incidencia</i>	<i>Tasa cruda</i>	<i>Anual</i>
Piel	Mortalidad general	Bien: si reduce 1,5 % Regular: 1-1,4 % Mal: ≤0,9 %	Trimestral
	Mortalidad prematura	Bien: si reduce 1,5 % Regular: 1-1,4 % Mal: ≤0,9 %	
	Porcentaje de pacientes diagnosticadas en etapas tempranas	Bien: >80 % Regular: 70-79 % Mal: ≤69 %	

Bibliografía

- Castell-Florit PS (2019). *El Sistema de Salud de Cuba, desafíos globales y locales*. Foro "Desarrollo y sostenibilidad en el sistema nacional de salud cubano desde una perspectiva económica. La Habana.
- OMS (2013). *Plan de acción para la prevención y control de enfermedades no transmisibles 2013-2020*. Disponible en: <https://www.who.int>
- Reyes MC, Grau JA, Chacón MR (2009). *Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Romero Pérez T, Abreu Ruiz G, Bermejo Bencomo W, Monzón Fernández A (2017). *Programa Integral para el Control del Cáncer. Pautas para la gestión de implementación*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Romero Pérez T, Abreu Ruiz G, Monzón Fernández A, Bermejo Bencomo W (2012). *Programa Integral para el Control del Cáncer. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer 2013-2015*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruiz G (2017). *Programa Integral para el Control del Cáncer. Guía de prácticas esenciales*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Estrategia Nacional para el Control del Cáncer

La Estrategia Nacional para el Control del Cáncer está diseñada para inducir la dirección por procesos, estimular la creatividad y la cascada de formación permanente en la acción, en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

Teniendo en cuenta el grupo de prioridades establecidas en el Programa Integral para el Control del Cáncer (PICC), se ajustan los algoritmos y protocolos de actuación desde la Atención Primaria de Salud, en busca de mejores prácticas para facilitar los procesos de implementación y evaluación de acciones intra y extrasectoriales. Los componentes básicos de la Estrategia cubana de control del cáncer están establecidos desde la educación y promoción de salud, hasta los cuidados al final de la vida. Se desarrollan según el esquema de aplicación de las funciones de la Salud Pública y sobre la base del Programa del Médico y Enfermera de la Familia. Se espera que esta publicación constituya una herramienta que sirva de guía para la transformación de un nuevo paradigma, que favorece la generación de espacios de conocimientos que desplazan la gestión a ciegas, por la gestión a la medida basada en evidencias, para mejorar la calidad de todos los procesos relacionados con la prevención y control de esta enfermedad.



ecimed
EDITORIAL CIENCIAS MÉDICAS

www.ecimed.sld.cu

ISBN: 978-959-313-783-6



9 789593 137836