



Mujeres, las que más se enferman de cáncer en Cali

Muchos de los diagnósticos de cáncer que se presentan en la población que vive en Cali se pueden detectar tempranamente si se tienen conductas de autocuidado y se hacen exámenes de control anuales.

O por lo menos así lo deja ver un informe de la Secretaría de Salud de Cali, que indica que esta enfermedad se presenta de manera más frecuente en cervix, mama, próstata, colon-rectal (que se pueden detectar tempranamente y prevenir) y el cáncer infantil (que no se puede prevenir).

Este jueves 4 de febrero se conmemora el Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer, establecido por la Organización Mundial de la Salud, para llamar la atención sobre las muertes que se pueden evitar si se realiza un diagnóstico a tiempo y si se llega al paciente con una atención de calidad.

En Cali, las mujeres son las que más casos registran por cáncer, con 1416 casos anuales en promedio, según lo analizado entre los años 2009 y 2013. Los tumores en mama, cervix, estómago y pulmón son los más frecuentes.

En los hombres, el promedio anual es de 1220 casos de cáncer en la ciudad, siendo los de mayor registro en próstata, estómago y pulmón.

La mortalidad también es más alta para las mujeres caleñas con 74,1 por cada 100.000 habitantes. En los hombres fue de 72,9 por cada 100 mil habitantes.

El tipo de cáncer que aumentó su aparición en los últimos años evaluados fue el de colon y recto, que pasó de 6,8 por cada 100.000 habitantes en 2005 a 8 por cada 100.000 mil habitantes en 2012. El de mama también tuvo un repunte: de 7,5 a 8,4 por 100.000 habitantes entre 2008 y 2012.

Los que registran descenso son el de próstata que pasó de 8,4 a 8,0 por cada 100.000 habitantes entre 2005 a 2012, así como la leucemia cuya tasa era de 4,89 por cada 100.000 habitantes en 2005 a 4,77 por 100.000 en 2012.

En cuanto a la morbilidad, se registraron 42.694 consultas según el Sistema de Información del Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2013 (la cifra más reciente).



Con respecto al cáncer infantil, la tercera causa de muerte de niños entre 1 y 14 años es el cáncer, datos que aplican para todo el país. Con relación a los menores de 5 años, la tasa de mortalidad es de 4,5 por 100.000 menores.

El trabajo para hacer en Cali

El secretario de Salud de Cali, Alexander Durán, indicó que los esfuerzos se concentrarán en hacer prevención en la población de riesgo, detección temprana del cáncer y la oportuna atención a los enfermos.

De acuerdo con lo evaluado por la Secretaría, sí hay un trabajo de tamización para cáncer de cérvix con la citología vaginal y para cáncer de mama con la mamografía.

“Sin embargo, es necesario desarrollar tamizaje masivo para cáncer de próstata con la toma de PSA (antígeno prostático), el cáncer de colon con colonoscopia, dado que son las otras apariciones de tumores más comunes y para estos se deben diseñar rutas de atención como los tienen los casos de mama y cérvix”, indicó un informe de la Secretaría de Salud.

“Un aspecto que motiva la formulación de acciones de control es la posibilidad que tienen las enfermedades crónicas de ser prevenidas: se estima que cerca del 70 % de las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y las diabetes tipo 2, así como 30 % de los cánceres son prevenibles”, dijo el Secretario de Salud.

La Secretaría también realizó una evaluación de la gestión de servicios para la atención del cáncer evidenciando como problemas prioritarios: falta de recurso humano especializado y subespecializado en oncología, mastología, gastroenterología, hematooncología, neurocirugía y cirugía de tórax, plástica reconstructiva, cabeza y cuello.

Además, hay subdesarrollo de servicios de cuidado paliativo y de apoyo a familias y cuidadores, fragmentación de la prestación de servicios sin articulación entre los servicios preventivos y los curativos, deficiente sistema de regulación, vigilancia y control de la oferta de servicios, escasa auditoría al cumplimiento de las rutas de atención y monitoreo a los contratos de atención de pacientes. Tampoco existen organizaciones dirigidas a pacientes de regiones que tienen que desplazarse por no tener la atención en sus ciudades, estadías que afectan la continuidad y los resultados del tratamiento.



Sala de Prensa

Harold Navia, asesor médico del Grupo Ospedale, dijo que una de las tendencias que se han identificado en la ciudad es que es mayor la aparición de cáncer de cérvix en las mujeres con servicio de salud del régimen subsidiado, que del contributivo.

Explicó que esto se debe a múltiples causas, como el bajo nivel educativo, el machismo que las afecta (por parejas que no permiten que se hagan el examen para evitar la evaluación de sus zonas íntimas) y el inicio temprano de la vida sexual.

El médico Navia dijo que el diagnóstico también se hace “lento” por los tiempos de espera que se tienen para asignar citas con el médico general, los especialistas y la toma de exámenes. “Tenemos tiempos de 100 días que se podrían reducir a 21. Ese menor tiempo puede salvar más vidas”, afirmó.

En el caso del cáncer infantil, el oncólogo pediatra Andrés Portilla explicó que las barreras para la atención a tiempo siguen siendo altas, a pesar de estar en vigencia la Ley 388 de 2010 (que obliga a las EPS a garantizar el acceso inmediato de atención médica a los niños con cáncer).

En Colombia, el 56 % de los niños sobreviven a un cáncer (después de cinco años de haber sido diagnosticado), mientras que en Europa son 77 menores los sobrevivientes a esta enfermedad.

Diario El País, 1 de Febrero de 2016. Página B1