



¿Cuáles son los desafíos que enfrentan los pacientes con cáncer en Colombia?

En el país existen Políticas Públicas de Cáncer; pero faltan obras, y mejorar las existentes para que haya una verdadera atención integral y oportuna.

“La gran preocupación que a uno le queda es que teniendo políticas públicas en materia de cáncer, ¿por qué tenemos tantas barreras de acceso? ¿Y por qué no les estamos dando oportunidad a las personas que presentan un diagnóstico de cáncer poder tener un acceso a tratamientos integrales, oportunos y con la mejor calidad?”

La invitación y la conclusión general desde el Observatorio Interinstitucional de Cáncer de Adultos es la necesidad de trabajar, como lo han propuesto para la ciudad de Cali, sector público, sector privado, que es donde creo está la solución: aseguradores, prestadores, médicos, pacientes. Creo que ese es el renacer de una política verdaderamente efectiva para los pacientes con cáncer”.

De esta manera finalizó su intervención en el foro ‘Políticas públicas en cáncer’, celebrado en Cali, el pasado martes, la presidenta del Observatorio Interinstitucional de Cáncer de Adultos, Oica, la abogada Martha Gualtero, especializada en Gestión Pública e Instituciones Administrativas.

La profesional fue una de las ponentes en este acto académico que contó con la participación de la princesa Dina Mired de Jordania, y que tenía, entre otras finalidades, lanzar el desafío que tiene Cali: disminuir en un 25 % las tasas de muertes por cáncer para 2025. Este es un reto del City Cancer Challenger 2025 que asume la ciudad, igual que otras dos escogidas: Asunción, en Paraguay y Yangon, en Birmania. Esta una iniciativa de la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) - del que la princesa de Jordania es presidenta-, el Foro Económico Mundial y el Banco Mundial.

Fue válido entonces que en el foro se mostrara el panorama que en materia de políticas públicas de cáncer hay en Colombia: lo positivo, lo negativo, lo que hay por hacer, porque de esto depende la atención de calidad no solo de los pacientes de Cali sino del país.

Aquí, un resumen de la conferencia el ‘Estado de las políticas públicas en Colombia’ de la doctora Gualtero:

Sitios aislados

Se necesita reconocer que Colombia no solamente son las grandes capitales y ciudades intermedias.



Por eso hay la necesidad de diseñar una política específica para el tema de los sitios aislados (poblaciones apartadas).

“Si bien existe aquí una prueba piloto de un modelo de atención para sitios aislados, el tema de cáncer no se puede regir por la norma general de esa atención en salud. No podemos prever con esa norma lograr una detección temprana, un acceso a servicios de salud oportuno, sino que es necesario que haya una norma de diseño especial”.

“El diseño de una política para la investigación en cáncer es necesario... Los ejercicios investigativos en Colombia siguen siendo aislados”. Martha Gualtero, abogada.

Leyes

Desde el 2000 en Colombia existen dos leyes que han marcado un hito en materia de cáncer de adulto: la 1384, y la 1388, en cáncer de niño. Con posteridad se establecieron normas que tienden a regular el tema de la prestación de servicios de salud.

En desarrollo del artículo 20 de la Ley 1384 se expidió una circular por parte de la Superintendencia Nacional de Salud que estableció unas condiciones particulares para pacientes tanto adultos como niños: atención integral, oportuna, acceso a un recurso humano calificado, continuidad en los tratamientos, acceso a los medicamentos, cuidados paliativos y rehabilitación.

Salvo algunos temas específicos, se podría decir que Colombia cuenta con una política pública en materia de cáncer. Pero a pesar de esta existir, muy robusta en algunos aspectos, no tenemos detección temprana, ni acceso oportuno a los servicios de salud; no se maneja la información sobre esta enfermedad de forma adecuada, no se le hace seguimiento, en fin, existe una barrera de accesos que está generando que se les quite a los pacientes la posibilidad de vida.

“Cuando no hay un diagnóstico temprano, cuando el médico le diagnostica al paciente la enfermedad e inicia un tratamiento, en muchos casos ya no hay nada que hacer, porque fue detectada en estadios avanzados y se hacen unas técnicas que no le van a servir al paciente, que generalmente va a presentar metástasis o necesitará cuidados paliativos”.

Barreras

De acuerdo con información recolectada por el Observatorio Interinstitucional de Cáncer para Adultos, en la que se tuvieron en cuenta tres mil quejas a nivel nacional, se establecieron los mayores motivos que generan barreras de acceso para la oportuna atención a los pacientes con cáncer: demora en los medicamentos, demora en la autorizaciones (de procedimientos, quimioterapias, exámenes, medicamentos); negación del servicio, demora de la cita con el especialista, entre otros (ver gráfico).



Con respecto a este punto, para nadie es un secreto que hay problemas de recurso humano, este no es suficiente. Y los profesionales que están se hallan en las grandes ciudades, de ahí que pasen 30, 60 días para poder acceder a una cita con el especialista. Esto hace, en primer lugar, que la detección temprana no se pueda cumplir, que el tratamiento no se pueda dar.

Las barreras de acceso, además, han venido aumentando con los años. En tres años (2015, 2016, 2017) por ejemplo, en el tema de la demora en los medicamentos se pasó de un 12 % a un 28 % y en el de las citas médicas, de un 14 % a un 20 %.

Plan Decenal

El Plan Decenal de cáncer para el 2012 al 2021, cobija aspectos:

- Prevención Primaria.
- Implementación de Guías.
- Detección Temprana.
- Atención, Recuperación de los daños causados por el cáncer.
- Mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes con cáncer.
- Gestión del conocimiento y tecnología para el control de cáncer.
- Formación del Talento Humano.

Rutas Integrales de Atención

En Colombia existen las 'Rías' o Rutas Integrales de Atención en Salud, que definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes de sistemas de salud.

Hay rutas ya aprobadas como la de cáncer de mama y cuello uterino.

Hay otras rutas en proceso de consulta de agente externos, como médicos, EPS, para las observaciones pertinentes a su aplicación y que puedan ser adoptadas como una norma técnica por parte del Ministerio de Salud. Estas son las de próstata, colon y recto. Las demás están en proceso de elaboración.