

►► INTERVENCIONES SANITARIAS

PLAN NACIONAL DE CONTROL DEL CÁNCER EN ARGENTINA: PLANIFICACIÓN Y PUESTA EN MARCHA

Argentina's National Cancer Control Plan: Planning and Implementation

Julia Ismael¹, Verónica Pesce¹, Celeste Díaz¹, Florencia Moreno¹, Agustín Oliveto¹, Nicolás Davidowicz¹, Lina Núñez¹, Mónica Confalone Gregorián¹

¹ Instituto Nacional del Cáncer. Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: El cáncer corresponde a un grupo complejo de enfermedades de causas múltiples y diversas, que requiere un manejo multidisciplinario, interinstitucional y multisectorial. En su abordaje se vinculan diversos actores para desarrollar e implementar estrategias de prevención primaria y secundaria, diagnóstico, tratamiento y acompañamiento al final de la vida. El Instituto Nacional del Cáncer (INC), organismo gubernamental rector en esta materia, ha tomado el liderazgo y la coordinación en la elaboración del primer Plan Nacional de Control de Cáncer (PNCC) en Argentina. El objetivo principal del plan es mejorar la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento curativo, paliativo y de rehabilitación, con el propósito general de que el cáncer sea una de las prioridades de salud pública. MÉTODOS: Planificación estratégica, con intervenciones basadas en evidencia para el cuidado continuo del cáncer y el mejor uso posible de los recursos. Tras la aprobación del secretario de Gobierno de Salud, se envió a revisión a un Consejo Asesor Externo y se dio a conocer a las provincias, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y demás actores del cuidado continuo del cáncer, a quienes se invitó a adherir al PNCC. RESULTADOS: Los resultados estarán disponibles en enero de 2023. DISCUSIÓN: El PNCC, con un horizonte a 5 años (2018-2022), expone las políticas priorizadas bajo el liderazgo del INC, que dirige y coordina las actividades a implementar, siguiendo pautas y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

PALABRAS CLAVE: Cáncer; Salud Pública; Implementación

ABSTRACT. INTRODUCTION: Cancer includes a complex group of diseases with multiple and diverse causes, which requires a multidisciplinary, interinstitutional and multisectoral management. Several stakeholders are involved in trying to develop and implement primary and secondary strategies for prevention, early diagnosis, treatment and accompaniment at the end of life. The National Cancer Institute (INC), a government agency for cancer research, has led and coordinated the drafting of the first National Cancer Control Plan (NCCP) in Argentina. The fundamental objective of the NCCP is to improve early detection, diagnosis, curative, palliative and rehabilitation treatment, with the general purpose of putting cancer on the agenda as a public health issue. METHODS: Strategic planning, including evidence-based interventions for continuous cancer care and the best use of available resources. After being approved by the secretary of Health and reviewed by an External Advisory Council, the NCCP was disclosed to the jurisdictions and other stakeholders involved in continuous cancer care, who were invited to join the NCCP. RESULTS: The results will be available in January 2023. DISCUSSION: The NCCP, with a time horizon of 5 years (2018-2022), states the prioritized cancer policies under the leadership of the INC, which leads and coordinates the activities to be implemented, following guidelines and recommendations of the World Health Organization.

KEY WORDS: Cancer; Public Health; Implementation

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un grupo complejo de enfermedades con diferentes etiologías, mecanismos, comportamientos biológicos, pronósticos e impacto social. Esta complejidad requiere abordajes integrales que involucran no sólo la atención de pacientes, sino también la educación de la población y el acompañamiento de distintos sectores de la sociedad. El control del cáncer es una línea prioritaria en materia de políticas públicas en Argentina, ya que se trata de una enfermedad que representa una carga biológica, económica y social.

El cáncer es la primera causa de muerte en Argentina en personas de 35 a 64 años. Unas 60 000 personas fallecen al año por tumores malignos, lo que representa el 20% de las defunciones anuales (más de 300 000). Cada año se diagnostican más de 100 000 nuevos casos de cáncer, lo que implica una incidencia aproximada de 216 nuevos casos por año cada 100 000 habitantes¹.

Según datos del Análisis de Situación de Salud por Cáncer (ASIS) para Argentina en 2018², el cáncer de pulmón determina el mayor número de defunciones (15% del total al considerar ambos sexos), seguido por el cáncer colorrectal

INTERVENCIONES SANITARIAS - Ismael y col. Plan Nacional de Control del Cáncer en Argentina: planificación y puesta en marcha.

Rev Argent Salud Pública, 2019; 10(41): 46-49.

(12%) y el de mama (10%) (ver Figura 1).

Los ASIS constituyen una herramienta que permite, a partir de procesos de análisis y consolidación de información de fuentes diversas, caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad-cuidado de una población. Apuntan a identificar necesidades y problemas relevantes, con el fin de disminuir las inequidades existentes. Es imprescindible conocer la situación de salud en relación con el cáncer y sus determinantes para poder implementar acciones intersectoriales oportunas y eficaces no sólo en la dimensión asistencial, sino también en la preventiva, en la asignación de recursos y en áreas político-legislativas.

La Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés)³ ha estimado para 2035 un incremento del 50,2% en la incidencia de cáncer en Argentina en comparación con la de 2012, considerando exclusivamente el efecto demográfico (56% de incremento en los hombres y 45% en las mujeres). A su vez, la predicción de mortalidad basada en las tasas estimadas en 2012 calcula un incremento del número de defunciones del 56% en 2035 para ambos sexos (60% en hombres y 50% en mujeres).

El 40% de los cánceres podrían evitarse con acciones preventivas: no fumar, hacer ejercicios en forma regular y mantener una dieta saludable. La Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)⁴ arrojó resultados en esa línea, donde la prevalencia por autorreporte en adultos fue en aumento para todas las mediciones: exceso de peso de 49% en 2005 a 61,7% en 2018, sobrepeso de 34,4% en 2005 a 36,2% en 2018 y obesidad de 14,6% en 2005 a 25,5% en 2018.

En este contexto, surge la necesidad de instaurar estrategias de control del cáncer a fin de reducir la morbimortalidad por esta enfermedad.

La guía de la Organización Mundial de la Salud fue producida en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial

de la Salud sobre prevención y control del cáncer (WHA 58.22) adoptada en mayo de 2005, que pedía a los Estados Miembros que intensificaran las acciones contra el cáncer⁵ desarrollando y reforzando programas para su control^{6, 7, 8}.

La Cobertura Universal de Salud (CUS)⁹ es una estrategia priorizada por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación para disminuir las desigualdades entre las jurisdicciones y los distintos tipos de cobertura (pública, de la seguridad social y privada). La implementación del PNCC, como parte de la CUS, articula acciones sinérgicas con otros programas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, como PROTEGER, SUMAR y luego su continuación PACES.

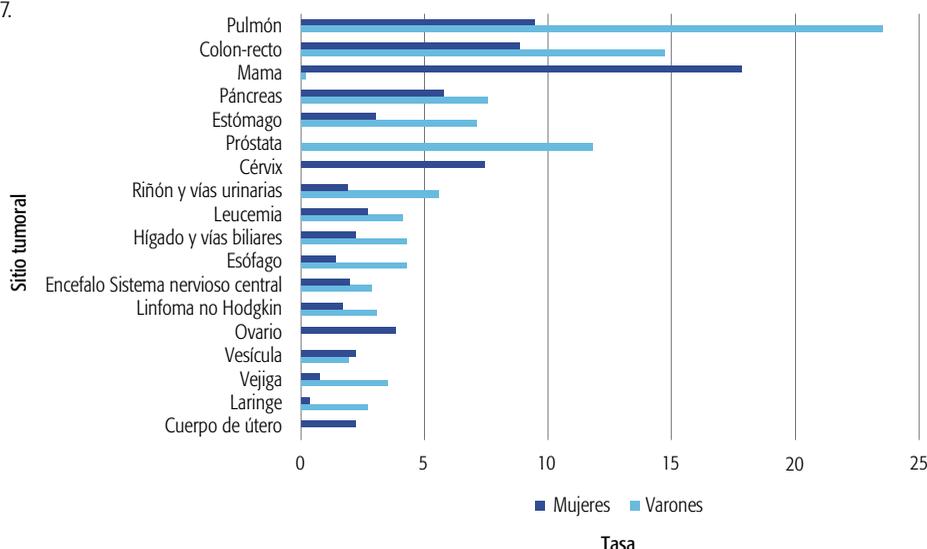
El Instituto Nacional del Cáncer (INC) es el organismo gubernamental referente en materia de cáncer en Argentina. En el ámbito de sus competencias de creación, ha liderado y conducido la elaboración y puesta en marcha del primer Plan Nacional de Control de Cáncer (PNCC) en el país. Para ello se ha realizado una planificación sistemática basada en la mejor evidencia disponible local, adaptada a los recursos existentes.

El objetivo principal del plan es mejorar la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento curativo, paliativo y de rehabilitación, con el propósito general de que el cáncer sea una de las prioridades de salud pública.

MÉTODOS

El INC ha desarrollado este plan quinquenal dirigido a la equidad y la accesibilidad universal. Con un enfoque de abordaje integral, puso énfasis en la promoción de estilos de vida saludables, en la prevención y en el diagnóstico temprano de los cánceres priorizados, promoviendo las líneas de cuidado continuo de pacientes oncológicos. Para ello se efectuó una planificación estratégica, que incluye intervenciones basadas en evidencia para prevención primaria y secundaria, diagnóstico, tratamiento y paliación en oncología, haciendo el mejor uso posible de los recursos,

FIGURA 1. Mortalidad por cáncer en varones y mujeres según principales sitios tumorales. Tasas ajustadas por edad por 100 000 habitantes, Argentina, 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer sobre la base a datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Secretaría de Gobierno de Salud. Instituto Nacional del Cáncer. Argentina, 2019

que constituyen la línea de cuidado continuo en cáncer (ver Tabla 1).

Todas las líneas de acción del PNCC se relacionan transversalmente con la vigilancia epidemiológica del cáncer cuya fuente primaria de datos son los registros institucionales, los cuales permiten medir y monitorear la morbimortalidad por los distintos tipos de cáncer, el estadio clínico y patológico de los tumores, los resultados en el continuo de cuidados de los pacientes oncológicos y su supervivencia y, además, en pediatría el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino. Otras líneas de trabajo transversales abordan la formación de recursos humanos (RRHH) de calidad; el uso de herramientas como la telemedicina; el Programa Nacional de Tumores Familiares y hereditarios, la seguridad y calidad en la atención de los pacientes oncológicos; el apoyo a la investigación del cáncer y la evaluación de tecnologías sanitarias dirigidas a apoyar la toma de decisiones en este primer quinquenio.

El PNCC contempla el seguimiento a través del monitoreo de indicadores a fin de medir el grado de cumplimiento de actividades y el uso eficiente de los recursos del plan, así como el grado de impacto de algunas intervenciones. La evaluación anual del quinquenio 2018-2022 incluye un análisis cuantitativo del número total de metas 2018 y su discriminación frente al nivel de avance durante el año. En tal sentido, se establecen tres niveles de cumplimiento frente a las metas establecidas: 1) esperado (cumplimiento mayor o igual al 80%); 2) medio (mayor o igual al 50%, pero inferior al 80%); y 3) bajo (inferior al 50%). Además, se tiene en cuenta el criterio de clasificación de la factibilidad de realización de cada meta (medidas básicas, ampliadas y deseables) (Tabla 1, Paso 3).

Entre las acciones destacadas, cabe mencionar la im-

TABLA 1. Etapas alcanzadas de planificación del Plan Nacional de Control del Cáncer.

Paso 1	Revisión del estado actual del problema del cáncer y de los servicios o programas para su control.
Paso 2	Formulación y adopción de una política. Definición de la población objetivo, metas, indicadores para la priorización de intervenciones en cada una de las etapas del cáncer.
Paso 3	Identificación de procesos necesarios para aplicar la política. <ul style="list-style-type: none"> - Medidas básicas: Implementación de las intervenciones establecidas en la política que sean viables en la actualidad con los recursos existentes. - Medidas ampliadas: Implementación de las intervenciones establecidas en la política que sean viables a mediano plazo, con una proyección realista del aumento o reasignación de recursos - Medidas deseables: Implementación de las intervenciones establecidas en la política que queden fuera del alcance de los recursos disponibles en la actualidad, si se dispone y cuando se disponga de tales recursos.
Paso 4	Revisión externa: El presente documento fue sometido a revisión técnica externa por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que avaló los programas, proyectos y acciones contenidos en el PNCC en concordancia con las pautas y recomendaciones de dicho organismo y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

plementación de tecnologías innovadoras para el tamizaje poblacional de cáncer cervicouterino (test de VPH- virus papiloma humano-, acompañado de la incorporación de las vacunas en niñas y niños en el calendario nacional), cáncer colorrectal, cáncer de mama, y la distribución y dispensa de opioides de producción pública para el mejoramiento del acceso a la población con requerimientos de cuidados paliativos. A esto se agrega el otorgamiento de becas para la formación de RRHH en especialidades de interés a nivel país y de subsidios a la investigación en cáncer en cinco cohortes ininterrumpidas en forma de asistencia financiera. También se suman otras líneas de trabajo: oncohematología y la conformación de redes de atención en cirugía oncológica, oncología clínica y radioterapia en todo el territorio nacional.

Se realizó un mapeo de actores involucrados en esta temática (direcciones dependientes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Poder Legislativo, universidades, academia representada por diversas sociedades científicas, representantes de programas provinciales o agencias del cáncer provinciales y organizaciones no gubernamentales (ONG) representantes de la sociedad civil (OSC) para el aporte de recomendaciones a los primeros lineamientos del plan. La participación de las ONG se llevó adelante a través de grupos focales a fin de priorizar líneas de acción en conjunto.

Se creó *ad hoc* el Consejo Consultivo del PNCC, constituido por sociedades científicas dedicadas al cáncer y universidades, que realizaron intervenciones pertinentes. A este Consejo se eleva cada año el informe de progreso del PNCC a fin de efectuar eventualmente los ajustes necesarios.

El PNCC se dio a conocer a las jurisdicciones y demás actores del cuidado continuo del cáncer, a quienes se invitó a adherir al Plan. También se definió un Consejo Asesor Externo, que recibe anualmente los informes de monitoreo, revisados y aprobados por el Consejo Consultivo Nacional.

DISCUSIÓN

El presente plan quinquenal está enfocado a la equidad y la accesibilidad universal. Con un abordaje integral, comprende estrategias de trabajo sobre los cánceres de mayor prevalencia y sobre los cuales se puede intervenir, así como líneas de acción transversales: la vigilancia epidemiológica, la promoción de la investigación, la formación de profesionales, los cuidados paliativos, la calidad y la seguridad de los pacientes^{10 11} y la incorporación de nuevas tecnologías.

El PNCC es un programa de vigencia quinquenal (2018-2022), que funciona como marco para el desarrollo y la coordinación a mediano plazo de las políticas prioritarias del INC. Su establecimiento ha sido una necesidad de salud pública, orientada a fijar lineamientos de acción transparentes con objetivos medibles y trazables para todos los actores. El Plan constituye una línea rectora para todos los sectores que entienden en la materia.

Como muestra la Figura 2, del total de 98 metas planificadas para 2018 se pudieron cumplimentar con un nivel esperado un 73,5% (72 metas), con uno medio un 13,3%

(13 metas) y con uno bajo otro 13,3% (13 metas). El 69% de las metas con un nivel esperado medio (9 metas) y bajo (9 metas) son de una factibilidad ampliada o deseada, lo que dificulta en sí su cumplimiento. En función de estos resultados, cabe concluir que la planificación de las líneas programáticas del INC fue adecuada y permitió un cumplimiento con un alto nivel esperado.

La responsabilidad de la aplicación del PNCC debe corresponder a todas las instituciones dedicadas al cáncer, ya sean públicas, privadas o de la comunidad en general, porque ninguna de ellas podría llevar a cabo aisladamente la totalidad de las intervenciones. Quienes cuentan únicamente con cobertura pública son el foco prioritario en cuanto a la implementación del PNCC, aunque este apunta a toda la población argentina. Los objetivos específicos son: reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables para el cáncer; mejorar el diagnóstico temprano y la calidad de la atención; mejorar la calidad de vida de los pacientes; garantizar la generación, disponibilidad y uso de conocimiento e información para la toma de decisiones; y fortalecer la gestión del recurso humano para el control del cáncer.

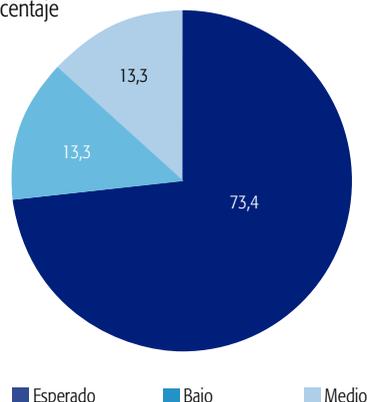
La definición de un plan de acción sistemático, basado en la evidencia y multisectorial (a través del consenso de múltiples sectores) representa una clara política pública en la materia.

El informe de resultados 2018 contribuye a generar evidencia para retroalimentar los procesos de gestión pública orientada al logro de resultados, proporcionando información pertinente para identificar los avances y desafíos asociados con la implementación de las intervenciones previstas en el PNCC. Además, el monitoreo parcial del primer año (2018) constituye un insumo para fomentar el control social por parte de todos los actores de la sociedad, toda vez que se

trata de un documento público puesto a disposición de la ciudadanía en general.

Los resultados al cabo del primer año de implementación son alentadores. El desafío consiste ahora en la ampliación a los subsistemas de la seguridad social y privada, a fin de lograr el escalamiento a toda la población con riesgo de padecer la enfermedad.

FIGURA 2. Cumplimiento de las metas globales 2018 sin tener en cuenta la división por factibilidad del Plan Nacional de Control de Cáncer, en porcentaje



AGRADECIMIENTOS

A todos los que contribuyeron a realizar este PNCC. A la Dra. Yanina Powazniak, la Dra. Silvina Arrossi, la Dra. Rosa Laudi, la Dra. Andrea Llera, la Lic. Rocío Alonso, la Lic. Ariana Goldman, la Dra. Graciela Abriata, el Dr. Ubaldo Gualdrini, la Lic. Leticia Rivas, al Consejo Consultivo del PNCC, a las sociedades científicas, las universidades, las ONG, los ministros de Salud provinciales, los directores de institutos provinciales de cáncer, los equipos de salud jurisdiccionales y a la representación argentina de la Organización Panamericana de la Salud.

Cómo citar este artículo: Ismael J, Pesce V, Díaz C, Moreno F, Oliveto A, Davidowicz N y col. Plan Nacional de Control del Cáncer en Argentina: planificación y puesta en marcha. Rev Argent Salud Pública, 2019; 10(41): 46-49

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abriata, María. Análisis de Situación de Salud por Cáncer. Argentina, 2018. [Último acceso: 11/12/2019] [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001386cnt-20181213-boletin-epidemiologia.pdf>]. [Último acceso: 11/12/2019]
- International Agency Research Cancer, GLOBOCAN 2012. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [Disponible en: http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2018&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group=5B%5D=0&ages_group=5B%5D=17&nb_items=5&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&projection=natural-earth&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=0&rotate=%255B10%252C0%255D]. [Último acceso: 11/12/2019]
- World Health Organization. IARC. Global Cancer Observatory. Cancer today, 2019. [Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/32-argentina-fact-sheets.pdf>]. [Último acceso: 11/12/2019]
- 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, 2019 [Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf]. [Último

- acceso: 11/12/2019]
- World Health Assembly, 2005. [Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf]. [Último acceso: 11/12/2019]
- World Health Organization. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2016 global survey, 2017 [Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276609/9789241514781-eng.pdf?ua=1>]. [Último acceso: 11/12/2019]
- Organization, World Health. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020, 2013 [Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1]. [Último acceso: 11/12/2019]
- Organización Mundial de la Salud. National cancer control programmes. *Policies and managerial guidelines*. Geneva: WHO : 2nd edn., 2002.
- Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Cobertura Universal de Salud, 2019 [Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/salud/cus>] [Último acceso: 11/12/2019]
- Chera BS, Mazur L, Buchanan I y col. *Improving Patient Safety in Clinical Oncology Applying Lessons From Normal Accident Theory*. JAMA Oncol, 2015 1 (7):958-964.
- America, Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in y Kohn. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US), Washington (DC):1999.



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.