



Editorial

Cali, Colombia, C/Can 2025 aprendizaje clave : desafío de ciudades contra el cáncer

Cali, Colombia, Key learning City C/Can 2025: City Cancer Challenge

Luis Eduardo Bravo¹, Olga Isabel Arboleda², Oscar Ramirez^{1,3}, Alexander Durán⁴, Maria Cristina Lesmes⁵, Melissa Rendler-García⁶, Silvina Frech⁶, Rolando Camacho⁶, Susan Henshall⁷

¹ Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Departamento de Patología, Universidad del Valle, Cali, Colombia., Universidad del Valle, Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Departamento de Patología, Universidad del Valle, Cali, Colombia

² Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC), Gerente del proyecto. Cali, Colombia., Unión Internacional para el Control del Cáncer, Cali, Colombia

³ Fundación Pediatras OncoHEMATólogos (Pohema). Cali, Colombia., Fundación Pediatras OncoHEMATólogos, Cali, Colombia

⁴ Secretario de Salud Pública Municipal. Cali, Colombia., Secretario de Salud Pública Municipal, Cali, Colombia

⁵ Secretaria de Salud Departamental- Valle del Cauca, Cali, Colombia

⁶ External consultants C/Can 2025 Special Advisor for City Implementation, Union for International Cancer Control. UICC, Geneva, Switzerland

⁷ Union for International Cancer Control, (UICC). C/Can 2025 Programme Director. Geneva, Switzerland

Bravo LE, Arboleda OL, Ramirez O, Durán A, Rendler-García M, Frech S, Camacho R, Henshall S. Cali, Colombia, Key learning City C/Can 2025: City Cancer Challenge. *Colomb Med (Cali)*. 2017; 48(2): 39-40.

© 2017. Universidad del Valle. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution License, que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente se acrediten.

Historia: Received: 20 February 2017; Revised: 28 March 2017; Accepted: 15 June 2017

Cali (Colombia) será la primera ciudad del mundo en implementar la iniciativa “C/Can 2025: Desafío de Ciudades Contra el Cáncer”¹ (<http://www.uicc.org/what-we-do/convening/ccan-2025-city-cancer-challenge>). Con 2.4 millones de habitantes, Cali esta entre las tres ciudades más grande de Colombia y un punto focal urbano clave para la inmigración de la población rural del país, la cual representa una quinta parte de los 45.5 millones de habitantes de Colombia.

La iniciativa C/Can 2025 es dirigida por la Unión para el Control Internacional del Cáncer (UICC), una organización con más de 1,000 miembros en 162 países. Es la organización más grande a nivel mundial.

Trabaja en estrecha colaboración con organismos clave de la ONU a través del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC): la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por su sigla en inglés) y el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA, por su sigla en inglés).

El plan C/Can 2025 seleccionó cuatro áreas principales, teniendo como referencia las mejores prácticas mundiales de atención oncológica: 1) Servicios oncológicos básicos; 2) gestión de servicios oncológicos; 3) calidad de la atención del cáncer y 4) acceso a la comunidad y atención integrada. Para implementar cada una de

las áreas es necesario hacer un diagnóstico de la situación inicial; definir los procesos; establecer unas metas y evaluar los resultados con un indicador del impacto global de la implementación^{1,2}.

C/Can 2025 hace un llamado a la comunidad internacional a trabajar con ciudades con una población superior a un millón de habitantes, para mejorar la atención oncológica y el tratamiento que ofrecen a sus ciudadanos a través de una sólida red en la que se incluyen líderes municipales, gobiernos, ONGs, agencias de las Naciones Unidas y empresas locales e internacionales.

Es importante trabajar en la ciudad, porque actualmente el 54% de la población mundial vive en entornos urbanos. Se espera que este número aumente al 66% para 2050. La población mundial que vive en ciudades medianas se duplicó entre 1990 y 2014, y se prevé que aumente otro 36% entre 2014 y 2030, pasando de 827 millones a 1,100 millones. A medida que el mundo sigue urbanizándose, los retos del desarrollo sostenible se concentrarán cada vez más en las ciudades y, sobre todo, en urbes emergentes que crezcan rápidamente; por lo tanto, las ciudades se enfrentan a una carga creciente del cáncer, con una población que envejece en entornos menos saludables^{1,2}.

C/Can 2025: El Desafío de Ciudades Contra el Cáncer consiste en involucrar a todos los actores interesados de cada ciudad, en el diseño, planificación e implementación de soluciones para el

Autor de correspondencia:

Luis Eduardo Bravo, MD. Director Cancer Population Registry of Cali. Calle 4B 36-00 Edificio 116 Oficina 4003. Universidad del Valle, San Fernando. E-mail: luis.bravo@correounivalle.edu.co

cuidado del cáncer. A partir de hoy, hasta el año 2025, la iniciativa se centrará en más de 200 ciudades para mejorar la salud de al menos 500 millones de personas en todo el mundo^{1,2}. Para ser parte del desafío, las ciudades deben comprometerse con los cuatro principios y llevar a cabo una evaluación integral de las necesidades de los servicios de cáncer que permita desarrollar una implementación estratégica para llenar los vacíos existentes en la calidad del cuidado de las personas con cáncer.

C/Can 2025 representa un cambio de paradigma en la manera en que las organizaciones internacionales quieren ayudar a los dirigentes nacionales y municipales para abordar la carga creciente del cáncer a la que se enfrentan. La UICC y sus socios se comprometen a trabajar junto con las ciudades, a medida que éstas inviertan en estrategias e infraestructuras para la atención y tratamiento oncológico de calidad. Se espera que para el año 2025, cuando la ONU determine el progreso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible frente a las enfermedades no transmisibles (ENT) acordados por los Estados miembros en el 2012, se pueda mostrar cómo en las ciudades del mundo se curan a más pacientes con cáncer.

Las tres primeras ciudades seleccionadas para implementar el C/Can 2025 fueron: Asunción (Paraguay), Cali (Colombia) y Yangon (Myanmar)^{1,2}. Cali fue seleccionada entre cientos de ciudades debido a los avances en el control del cáncer y la gran fortaleza del Registro de Cáncer de Cali (RPCC), el cual ha funcionado continuamente durante los últimos 55 años. La información proporcionada por el RPCC servirá como línea de base para el C/Can 2025 y proporcionará información importante para evaluarla en el contexto del Plan Nacional de Control del Cáncer en Colombia. La UICC tiene una fuerte relación con otros actores locales, la sociedad civil local y el Ministerio de Salud de Colombia. Las otras ciudades seleccionadas, Yangon y Asunción, tendrán limitaciones debido a la falta de información; uno de sus primeros objetivos debe ser la creación de un registro de cáncer con base poblacional.

La urbanización, el crecimiento y el envejecimiento de la población requieren reorganizar los servicios de salud y optimizar la atención oncológica. Para agosto de 2016, Cali cuenta con una oferta de 163 servicios de cáncer, la mayoría de los cuales son privados (87.2%); el resto son instituciones públicas (12.2%) e instituciones mixtas (<1%)³. Con estos recursos, Cali trata aproximadamente 9,000 nuevos pacientes al año, de los cuales el 55% proviene de fuera de la ciudad⁴. La oferta de servicios oncológicos de Cali está lejos de ser la óptima. La supervivencia observada a los 5 años en niños menores de 15 años es del 52%, un 20% por debajo de lo que se puede alcanzar en los países con mayor desarrollo económico^{5,6}. El acceso al servicio de salud determina el pronóstico, sólo uno de cada tres niños pobres no asegurados está vivo cinco años después del diagnóstico⁷. Los que tienen acceso a servicios de salud privados tienen una supervivencia a cinco años del 84%, similar a lo que se espera en los países ricos. En adultos, el desenlace clínico después del diagnóstico es también desfavorable. La supervivencia al cáncer es significativamente menor en comparación con lo observado en los países ricos³⁻⁵. En el primer quinquenio del siglo XXI, coincidiendo con la implementación del nuevo sistema de salud colombiano en la década de 1990, la supervivencia aumentó para la mayoría de las neoplasias malignas en comparación con

1995-1999. Esta tendencia se estancó en el quinquenio 2005-2009^{5,6}.

El Plan C/Can 2025 es una oportunidad para modernizar la red de servicios oncológicos públicos y privados de Cali, y un desafío para las instituciones académicas regionales y nacionales. La oncología debe incorporarse a las ofertas académicas para formar técnicos, profesionales y especialistas. Es necesario evaluar los servicios de diagnóstico, la prestación de servicios de acuerdo con la infraestructura y los recursos humanos disponibles para poner en práctica los servicios de tratamiento del cáncer, desde el diagnóstico hasta los cuidados paliativos.

La atención oncológica es compleja y tiene muchos riesgos potenciales. Es esencial el proceso de toma de decisiones de profesionales de la salud motivados, calificados y multidisciplinarios, comprometidos en ofrecer diagnósticos oncológicos de calidad y tratamientos curativos y paliativos, ya que esto puede salvar vidas y mejorar la calidad de vida. Esto significa tener los principios correctos para asegurar que se tomen todas las decisiones correctas. Es crucial administrar los servicios de cuidado del cáncer para que puedan funcionar de manera eficiente, responsable y sostenible, con altos estándares éticos y atención al paciente, siendo esto su eje principal.

Conflicto de intereses:

Ninguno declarado

Referencias

1. Adams C, Henshall S, Torode J, D'Cruz AK, Kumar HS, Aranda S. C/Can 2025: City Cancer Challenge, a new initiative to improve cancer care in cities. *Lancet Oncol.* 2017; 18(3): 286-7.
2. C/Can 2025 City Cancer Challenge. Guiding Principles for Quality Cancer Treatment Services in Cities. Geneva: Union for International Cancer Control; 2017.
3. Aguilera LJ, Murcia MEM. Servicios Oncológicos de Colombia. *Boletín de Servicios Oncológicos, Instituto Nacional de Cancerología.* 2016. Available from: <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/%20Servicios%20Oncologicos%20Bolet%C3%ADn.pdf>.
4. Bravo LE, Collazos T, Collazos P, García LS, Correa P. Trends of cancer incidence and mortality in Cali, Colombia. 50 years experience. *Colomb Med (Cali).* 2012; 43(4): 246-55.
5. Bravo LE, García LS, Collazos P, Aristizabal P, Ramirez O. Descriptive epidemiology of childhood cancer in Cali: Colombia 1977-2011. *Colomb Med (Cali).* 2013; 44(3): 155-64.
6. Allemani C, Weir HK, Carreira H, Harewood R, Spika D, Wang XS, et al. Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet.* 2015; 385(9972): 977-1010.
7. Ospina-Romero M, Portilla CA, Bravo LE, Ramirez O, VIGANCER working group. Caregivers' self-reported absence of social support networks is related to treatment abandonment in children with cancer. *Pediatr Blood Cancer.* 2016; 63: 825-31.