



RESEÑA HISTÓRICA

En 1962 en el Municipio de Santiago de Cali, se implementa la toma de citología vaginal, actividad que se inició con las mujeres que acudían al recién inaugurado Centro de Salud, en el barrio Villacolombia, hoy conocido como Diego Lalinde Zawadsky. La actividad fue liderada por la Médica Patóloga Nubia Aristizabal Payan. Simultáneamente se crea el hoy Registro Poblacional de Cáncer, con el cual se empezaría a manejar los datos de incidencia de las neoplasias.

La Secretaría de Salud Pública Municipal en su área de influencia: Cali, Yumbo, Dagua, Jamundi, Vijes, la Cumbre denominada Unidad Regional de Cali implementa el Programa de Prevención y Detección de Cáncer. En conjunto con el Ministerio de Salud, en esa época, se crea y se ponen en funcionamiento las unidades de tamizaje en los Centros de Salud y Hospitales Básicos de las instituciones de la red privada para la toma de citología utilizando para la lectura un laboratorio centralizado. El programa inició con seis citotecnólogas y una médica patóloga. En el año 1991, el Ministerio de Salud crea en nueve ciudades las Unidades de Control Cáncer Cervico Uterino (UCCP), brindando el apoyo en equipos a través del comodato en la ciudad el centro asignado inicialmente fue el Hospital San Juan de Dios y luego paso a la Secretaría de Salud Municipal.

NEOPLASIAS EN LA POBLACION DE SANTIAGO DE CALI

Es ampliamente conocido los cambios demográficos y la consecuente transición epidemiológica que se está dando en el mundo y en especial en América Latina. Como en toda la región la población está envejeciendo, de acuerdo con lo reportado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Colombia la esperanza de vida al nacer se ha incrementado con estimaciones para el periodo 2000-2005 de 72,17 años, y se proyecta una esperanza de vida de 73,23 años para el 2005-2010. Paralelamente la tasa bruta de natalidad fue de 22,31 por 1000 para el 2000-2005 y se espera una tasa de 20,57 por 1000 para el periodo 2005-2010(1), cambios demográficos que han generado un crecimiento de la población mayor de 60 años, la que represento el 7,6% de la población total del país según el censo realizado por el DANE en el 2003.

En Colombia, las neoplasias aumentaron su frecuencia desde 1998 (62,7 por 100.000) hasta el 2002 (67,3 por 100.000) año en el que se constituyeron como la tercera causa de mortalidad, siendo el cáncer de estómago la primera causa de muerte por neoplasias en ambos sexos con una tasa de 9,7 por 100.000, seguido de los tumores de traquea, bronquios y pulmón (7,2 por 100.000) y las leucemias y linfomas (6,2 por 100.000). Dentro de la población femenina el cáncer de útero (5,03 por 100.000) fue la segunda causa de defunción, seguido de las neoplasias de mama (3,9 por 100.000). En la población masculina el cáncer de próstata fue la segunda causa de muerte (4,7 por 100.000)(2).

La Secretaría de Salud Pública Municipal, adelanta el registro de mortalidad de la ciudad contabilizando y clasificando la mortalidad en residentes y personas procedentes de otras localidades circunvecinas a partir de los certificados de defunción. Sin desconocer las falencias en la calidad de los registros, los datos proporcionan una información indirecta sobre la ocurrencia de los eventos en salud en función de tiempo, lugar y persona, permitiendo una visión epidemiológica de algunas enfermedades.

En Santiago de Cali al igual que en Colombia durante el periodo 1998 a 2009 el cáncer de estómago fue la primera causa de muerte por neoplasias en ambos sexos, con tasas que varían en el periodo entre 11,7 por 100.000 habitantes en 1999

(1)OPS. Salud en las Américas, 2007, Volumen II Países, pagina 221.
 (2)OPS. Salud en las Américas, 2007, Volumen II Países, pagina 230.

hasta 14,8 por 100.000 para el 2005 (cuadro 1). En la población femenina la primera causa de mortalidad por neoplasias corresponde al cáncer de mama con tasas que fluctúan entre 12,8 por 100.000 en 1998 hasta 17,9 en el 2007, seguido en frecuencia por el cáncer de cervix con tasas entre 7,4 por 100.000 en el 2003 hasta 9,5 por 100.000 para el 2006.

Similar al comportamiento evidenciado en el país en Santiago de Cali el cáncer de próstata en el periodo 1998 a 2009 ha representado la primera causa de mortalidad en la población masculina con tasas que varían entre 13,3 por 100.000 para el 2001 hasta 17,1 por 100.000 para los años 2007 y 2008.

TASAS DE MORTALIDAD DE LAS PRINCIPALES NEOPLASIAS POR 100.000 Santiago de Cali, 1998 - 2009

Periodo	Ca Gastrico	Ca Cervix	Ca Mama	Ca Prostata
1998	13,5	8,8	12,8	13,9
1999	11,7	8,5	13,7	17,0
2000	14,0	9,2	13,7	13,4
2001	13,2	9,0	14,1	13,3
2002	12,3	8,5	15,8	15,4
2003	11,8	7,4	16,0	13,6
2004	12,8	9,1	14,1	16,2
2005	14,8	8,2	13,6	15,4
2006	14,6	9,5	15,4	16,0
2007	13,0	8,7	17,9	17,1
2008	12,7	7,9	14,3	17,1
2009	12,7	8,9	16,3	16,3

Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal, bases de mortalidad y población estimada por el Departamento Municipal de Planeación.

Si bien es cierto, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se dispone de los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) mediante los cuales, se podría identificar la ocurrencia de las diferentes patologías y entre ellas las neoplasias, la Autoridad Sanitaria no dispone de las cifras de incidencia actualizadas de estas patologías,

ello debido a que básicamente los RIPS han sido concebidos y utilizados como un mecanismo financiero y la normatividad señala que las aseguradoras y prestadores de servicios de salud (IPS) deben reportar esta información a la Secretaría de Salud Departamental, pero no hay claridad en las normas de la obligatoriedad para que esta información se reporte regularmente a la Secretaría de Salud Municipal.

Sin embargo, Santiago de Cali dispone de estadísticas de incidencia de neoplasias gracias al arduo e ininterrumpido trabajo del Registro Poblacional de Cáncer de Cali que funciona en el Departamento de Patología de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, el cual provee los datos sobre incidencia de neoplasias en la población caleña desde 1962 hasta el 2005.

Las estadísticas del Registro Poblacional de Cáncer de Cali (cuadro 2), permiten plantear que la incidencia del cáncer de mama y el cáncer de próstata ha tenido un incremento durante el periodo 1992 a 2005, mientras la ocurrencia del cáncer de cuello uterino muestra una leve disminución.

Cuadro 2 TASAS DE INCIDENCIA CRUDAS Y AJUSTADAS PRINCIPALES NEOPLASIAS POR 100.000

Santiago de Cali, 1992-2005

Periodo	Cancer de Mama			Cancer de Cuello Uterino			Cancer de Prostata		
	n	TC	TEE	n	TC	TEE	n	TC	TEE
1992 - 1996	1.306	29.6	37.3	1.102	25	29.8	1.086	27.5	42.2
1998 - 2002	2.139	44	47.5	1.314	27	27.9	2.070	47.7	63.2
2001 - 2005	2.407	46.6	46.8	1.178	22.8	22.3	2.420	52.4	64.8

Fuente: Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Colombia.
TC: Tasas crudas; TEE: Tasas estandarizadas por edad con la población mundial de referencia.

Con más de quince años de operacionalización del SGSSS que claramente explicita lineamientos políticos, programas y estrategias tendientes a la preservación de la salud de la población caleña y facilita herramientas para la definición en los entes territoriales y las aseguradoras de la planificación de servicios a partir del perfil epidemiológico de la población objetivo, es absolutamente pertinente iniciar la evaluación del sector salud para determinar el logro en los objetivos del sistema de salud del municipio.

Por ello, hacemos extensiva la invitación a todos los actores del sistema de salud para que se vinculen para concertar, construir y ejecutar un plan de trabajo articulado para la vigilancia, adecuado manejo y control de la ocurrencias de neoplasias como el cáncer de estómago, mama, cuello uterino y de próstata, patologías que hoy están generando una gran problemática en nuestra población y para las cuales dentro de las políticas municipales sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el sistema dispone de recursos para adelantar acciones de fomento de la salud y protección específica.

EVOLUCION DEL TAMIZAJE CON CITOLOGIA CERVICO UTERINA EN SANTIAGO DE CALI

Existen múltiples evidencias científicas sobre los factores de riesgo y la evolución del cáncer del cuello uterino, hasta el punto que hoy se plantea esta patología como de origen infeccioso por su relación con el virus del papiloma humano en especial con los tipos 16 y 18 que han sido catalogados como carcinogénicos para los humanos (carcinogenesis grupo I). (3)

El Ministerio de la Salud Pública (hoy Ministerio de la Protección Social) inicio en 1969 el programa de detección precoz de cáncer de cuello uterino con el propósito de disminuir la morbi mortalidad materna, implementando las actividades de tamizaje con citología vaginal. Paralelamente con esos lineamientos Santiago de Cali implementa este programa a partir de un laboratorio de citología centralizado. Han sido múltiples los cambios a nivel nacional y local con relación al programa de control de cáncer de cuello uterino lo cual no es el propósito de este texto.

Es ampliamente reconocido que el diagnóstico histopatológico ha convertido un tumor definitivamente invasivo en un tumor altamente curable no invasivo o microinvasor, y aunque se han sugerido diferentes técnicas de detección temprana, durante muchos años la citología vaginal ha sido técnicamente más efectiva, económica y de fácil aplicación.

Ha partir del 2004 la Secretaria de Salud Pública Municipal (SSPM) ha solicitado a la red de prestadores de servicios de salud y a las aseguradoras (EPS) el reporte periódico de los resultados de los programas de tamizaje con citología cervicouterino. En términos generales la respuesta ha sido positiva, gracias a lo cual se puede evidenciar un incremento del 7.5% en el tamizaje en Cali dentro del periodo 2004 ha 2009 (cuadro 3).

(3) International Agency for Research on cancer. World Health Organization (1995). IARC Monograph on Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. Volume 64. Human Papillomaviruses.

Cuadro 3 REPORTE DE TOMA DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Santiago de Cali, 1998- 2009

Periodo	ASEGURADORAS	SECRETARIA DE SALUD	OTRAS IPS	TOTAL
1998		40.545		40.545
1999		40.186		40.186
2000		32.769		32.769
2001		32.841		32.841
2002		45.358		45.358
2003		60.701		60.701
2004	148.417	80.861		229.278
2005	162.599	87.059	16.821	266.479
2006	171.560	82.086	15.568	269.214
2007	184.240	83.257	16.052	283.549
2008	189.047	82.651	23.420	295.118
2009	165.011	61.855	19.763	246.629

Sin embargo, es llamativo que el número total de citología cérvico uterinas reportadas en el 2009 (246.629), evidencian un decremento del 16.4% con relación al reporte del 2008, probablemente ello se pueda explicar por la falta de reporte de una de las aseguradoras que hasta la fecha no envía los datos a la SSPM.

De igual manera, se observa una disminución del 25.1% (20.796) en el número de citologías vaginales tomadas por la SSPM en el 2009 con referencia al año anterior. Ello explicado como consecuencia de la no contratación de Calisalud EPS con la red pública.

Un hecho preocupante es que se desconoce la cobertura de citología cérvico uterina en Santiago de Cali, así como las características de la población objeto del tamizaje, entre otros aspectos relevantes para valorar las actividades de prevención secundaria para el cáncer de cuello uterino. Por ello, sería deseable y necesario que el municipio iniciara las acciones tendientes a tener en el mediano plazo una base de datos de citologías vaginales para llegar a determinar cobertura, frecuencia y regularidad de la toma, repetición de exámenes y otros aspectos relativos a la calidad del proceso de tamizaje.

La Meta que esta en el Plan Nacional de Salud Publica 2007 - 2010

Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres. Línea de base 1990: 13 por 100.000 mujeres.

EVENTOS DEL MES

El 11 de mayo de 2010 a partir de las 8:00 a.m. en el Auditorio de la Secretaria de Salud Pública Municipal, la Dra. Marion Piñeros Directora de Salud Pública del Instituto Nacional de Cancerología presentara el Plan Nacional de Cáncer del cual Santiago de cali ha sido asignada como ciudad piloto para la ejecución del componente de cáncer de mama.

BOLETÍN INFORMATIVO
ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES
CÁNCER DE CERVIX

Dr. Alejandro Varela Villegas
Secretario de Salud de Cali

Dra. Maritza Isaza
Jefe Grupo de Epidemiología y Salud Pública

Dra. Luz María Gómez Serna
Coordinadora Enfermedades Crónicas

Dra. Elsa Patricia Muñoz
Asesora Enfermedades Crónicas

Dr. Jorge González
Epidemiólogo Tumores Malignos

Enf. María Tránsito Díaz del Castillo
Coordinadora Cáncer