



# “Tamizaje de Cáncer Colorrectal en Cuba: éxitos y retos”

MsC. Gisela Abreu Ruiz  
Jefa del Grupo Programa  
Sección de Cáncer/MINSAP

Marzo/2016

[gabreu@infomed.sld.cu](mailto:gabreu@infomed.sld.cu)  
[ucancer@infomed.sld.cu](mailto:ucancer@infomed.sld.cu)

# Sistema de Salud Cubano



Al alcance de todos y sin importar ...

- Lugar de residencia
- Raza
- Sexo
- Religión

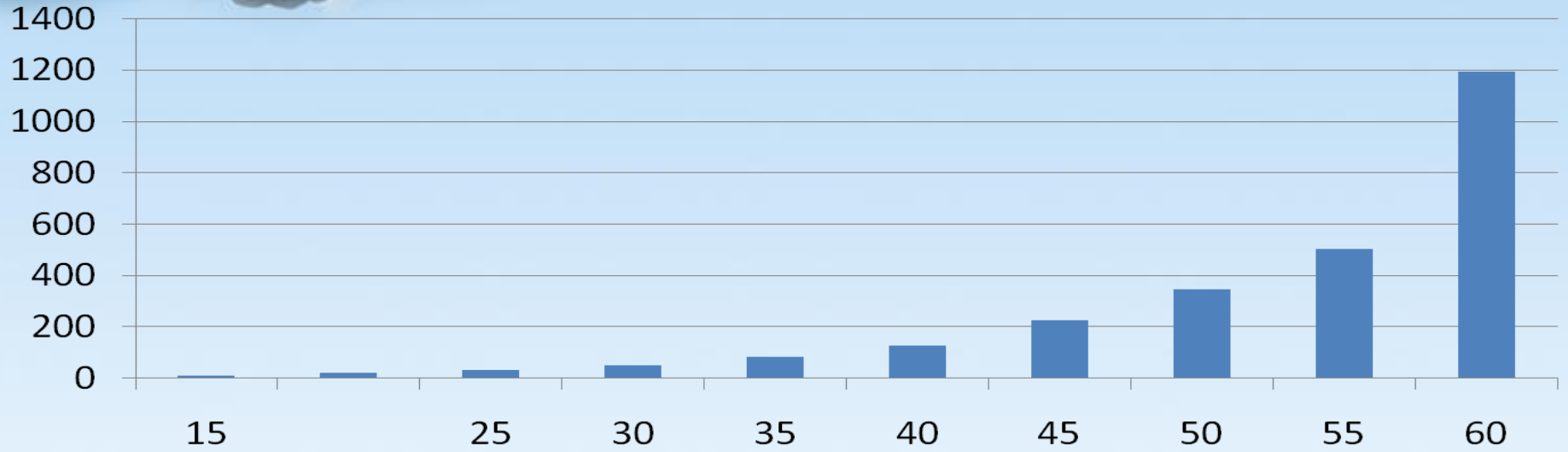


Con participación comunitaria e intersectorial

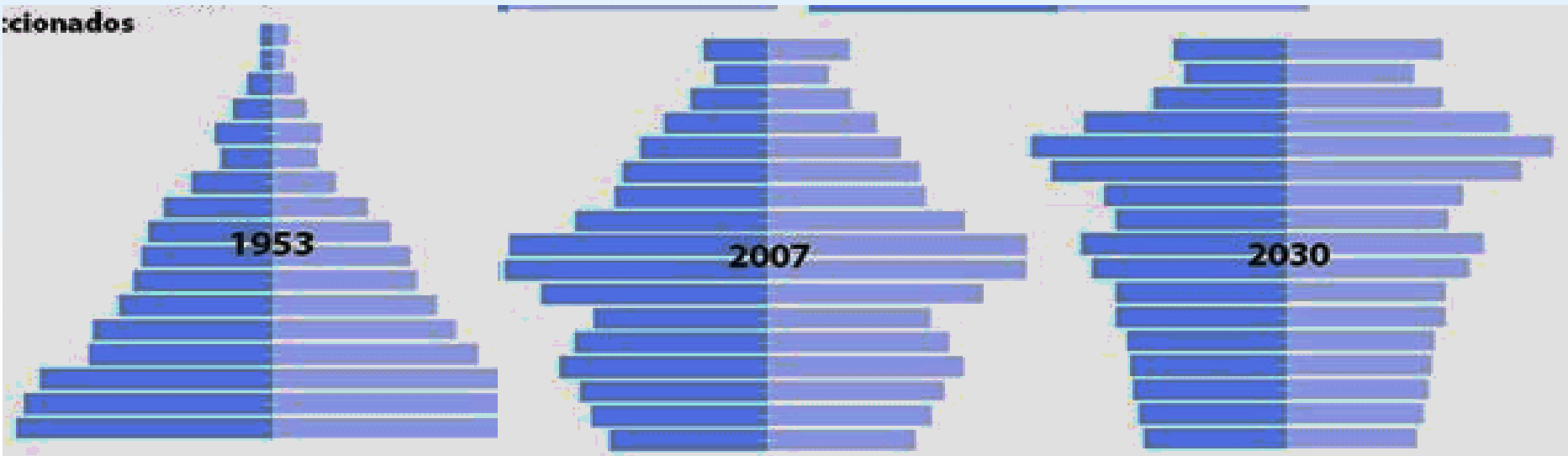
Concepción Internacionalista




# Incidencia vinculada con la edad

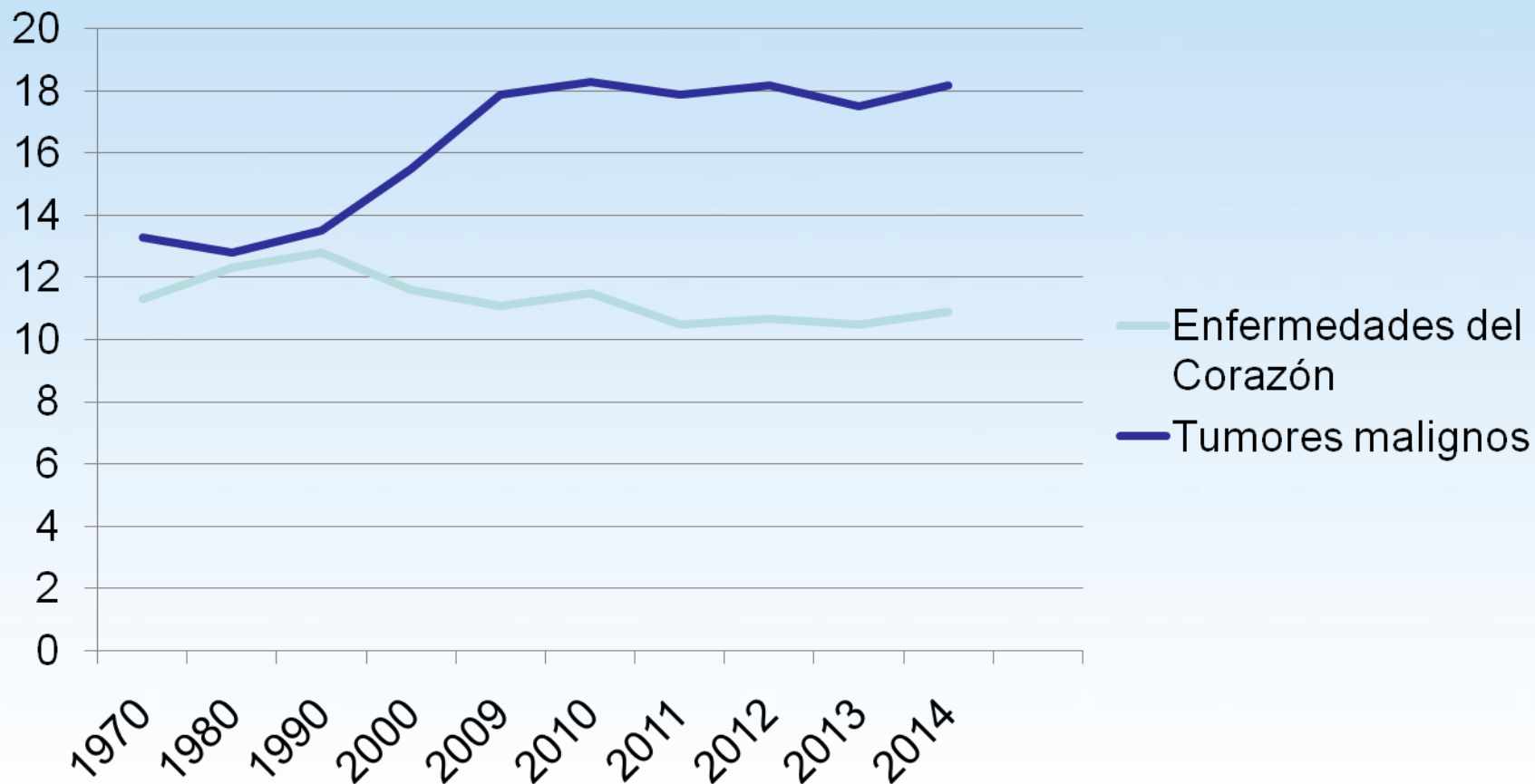


ccionados





# Años de vida potenciales perdidos según principales causas de muerte por 1 000 habitantes de 1-74 años. Años seleccionados





# Distribución de la incidencia y mortalidad por cáncer con el Índice de envejecimiento poblacional

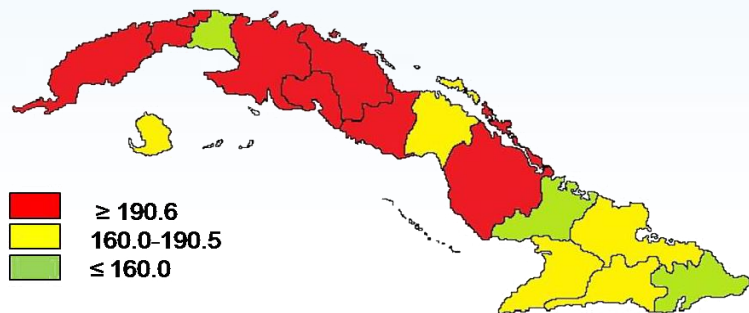
## Envejecimiento poblacional



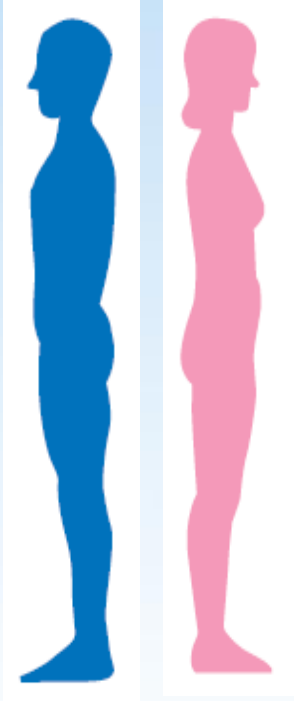
## Mortalidad por cáncer



## Incidencia de cáncer



# Principales Causas de Incidencia de Cáncer. Cuba 2011

<u>Localización</u>	No	Tasa Bruta		<u>Localización</u>	No	Tasa Bruta <sup>a</sup>
Piel	4 722	84.0		Piel	4 082	72.8
Pulmón	3 114	55.4		Mama	3 447	61.5
Próstata	3 110	55.3		Cuello uterino	1 706	30.4
Labio y cavidad bucal	1 074	19.1		Pulmón	1 693	30.2
Laringe	993	17.7		<b>Colon</b>	<b>1 329</b>	<b>23.7</b>
<b>Colon</b>	<b>916</b>	<b>16.3</b>		Cuerpo uterino	656	11.7
Vejiga	831	14.8		Ovario	497	8.9
Linfoma	554	9.9		Linfoma	429	7.6
Esófago	548	9.7		Labio y cavidad bucal	392	7.0
Estómago	521	9.3		Leucemias	378	6.7
Todos los sitios	19 836	352.7		Todos los sitios	18 727	333.9

# Principales Causas de Mortalidad por Cáncer. Cuba 2014



<u>Localización</u>	No	Tasa
Pulmón	3 445	61.8
Próstata	2 819	50.6
<b>Colon-recto</b>	<b>956</b>	<b>17.2</b>
Laringe	734	13.2
Esófago	698	12.5
Labio, cavidad bucal y faringe	631	11.3
Vías Urinarias	612	11.0
Estómago	540	9.7
Sistema Hematopoyético	528	9.5
Páncreas	418	7.5
Todos los sitios	13 610	244.3



<u>Localización</u>	No	Tasa
Pulmón	1 999	35.7
Mama	1 536	27.5
<b>Colon-recto</b>	<b>1 221</b>	<b>21.8</b>
Otras partes del Útero	656	11.7
Sistema Hematopoyético	474	8.5
Cuello de Útero	<b>471</b>	<b>8.4</b>
Páncreas	442	7.9
Hígado y vías biliares	354	6.3
Estómago	351	6.3
Encéfalo	301	5.4
Todos los sitios	10 119	180.9





# Oportunidades para el Control del Cáncer de Colon en Cuba





# Evolución histórica del Programa de Control

2011

Cuidados del paciente al final de la vida

2008

Programa Integral para Control del Cáncer/Dirección Registro Nacional de Cáncer

2007

**Programa Integral para Control del Cáncer**

1999

Programa Nacional de Control de Cáncer

Programa Nacional de Prevención del Tabaquismo

Programa Nacional de Educación en Cáncer

2006



1995

Programa Nacional de Control de Cáncer

Programa Nacional de Prevención del Tabaquismo

1992

Programa Nacional de Control de Cáncer

1990

Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad por Cáncer

Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama

1986

Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad por Cáncer

1983

Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer del Cuello uterino

Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal

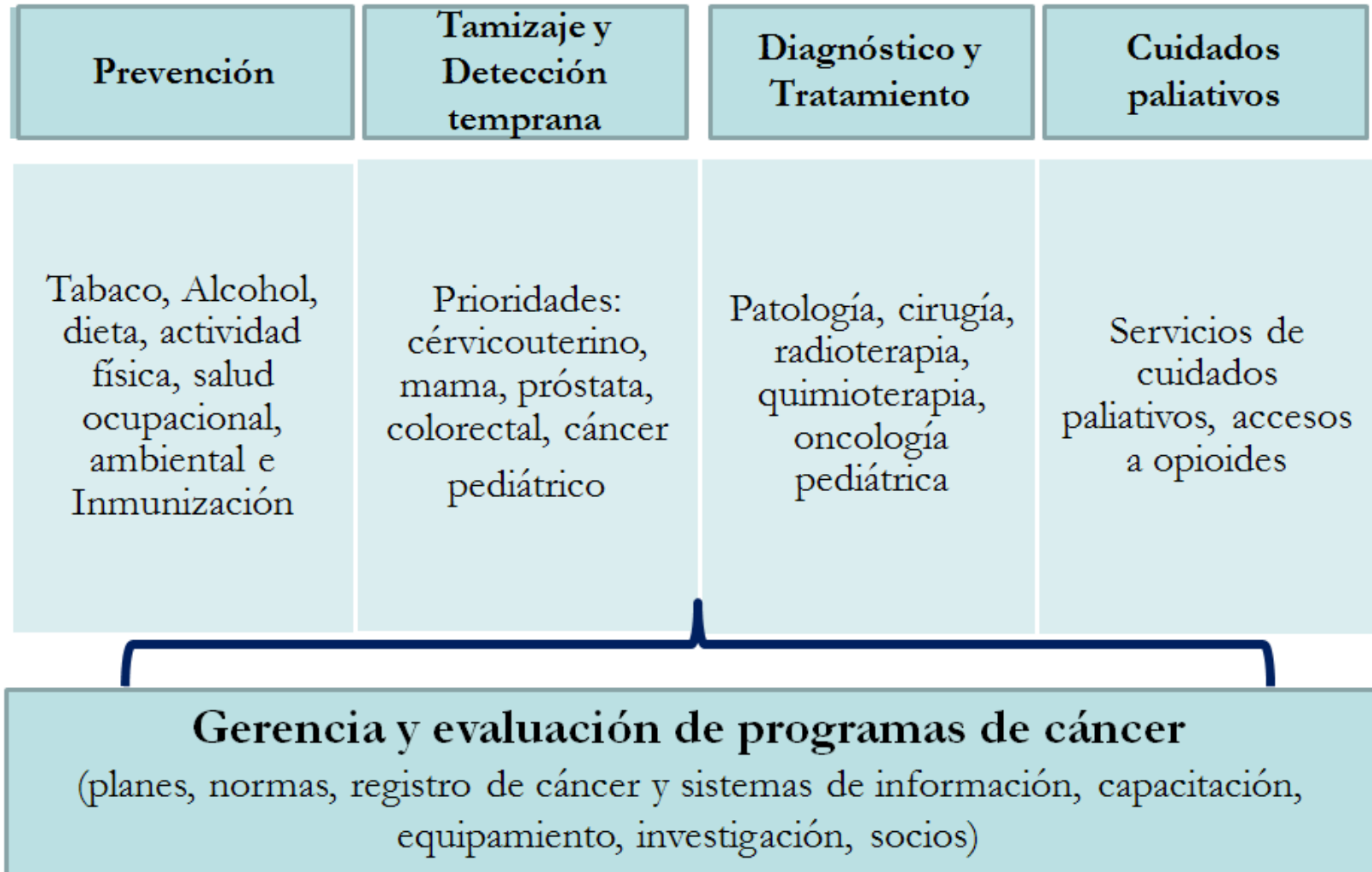
1968

**Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer del Cuello Uterino**



# Estrategia sugerida por la OMS

## Esquema para la Estrategia de Cáncer





# Organización de la Estrategia cubana

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ÁREA DE ASISTENCIA MÉDICA Y SOCIAL

Sección Independiente de Control del Cáncer

Estructura funcional

PICC. Componentes de la Estrategia

Policlínico

Hospitales/INOR/RNC

Biotecnología  
Otros sectores

Educación Comunicación

Pesquisa

Diagnóstico y Tratamiento

Seguimiento

Cuidados paliativos

Desarrollo Científico Técnico

Evaluación y Calidad



RED DE CONOCIMIENTOS PARA  
EL CONTROL DEL CÁNCER

# Eslabón Fundamental de las Acciones de Control



Promoción, prevención y control



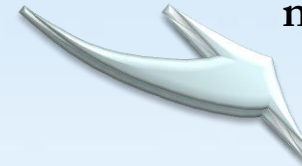
Dispensarizar



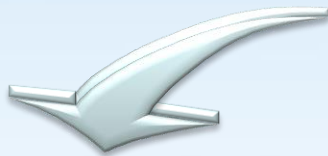
**APS**

Modelo y Funciones  
Componente estratégico  
y Cuidados Paliativos

Toma de  
muestras



Análisis de  
fallecidos



Actividades  
Educativas



Control de  
los exámenes y  
tiempos de latencia





# Apoyo de la industria Biotecnológica

Grupo Empresarial BIOCUBAFARMA con productos y servicios para el PICC.



Incorporación de pacientes con cáncer a los ensayos clínicos (con productos de la biotecnología cubana).

# Tres espacios de impacto de los nuevos productos

## La Prevención

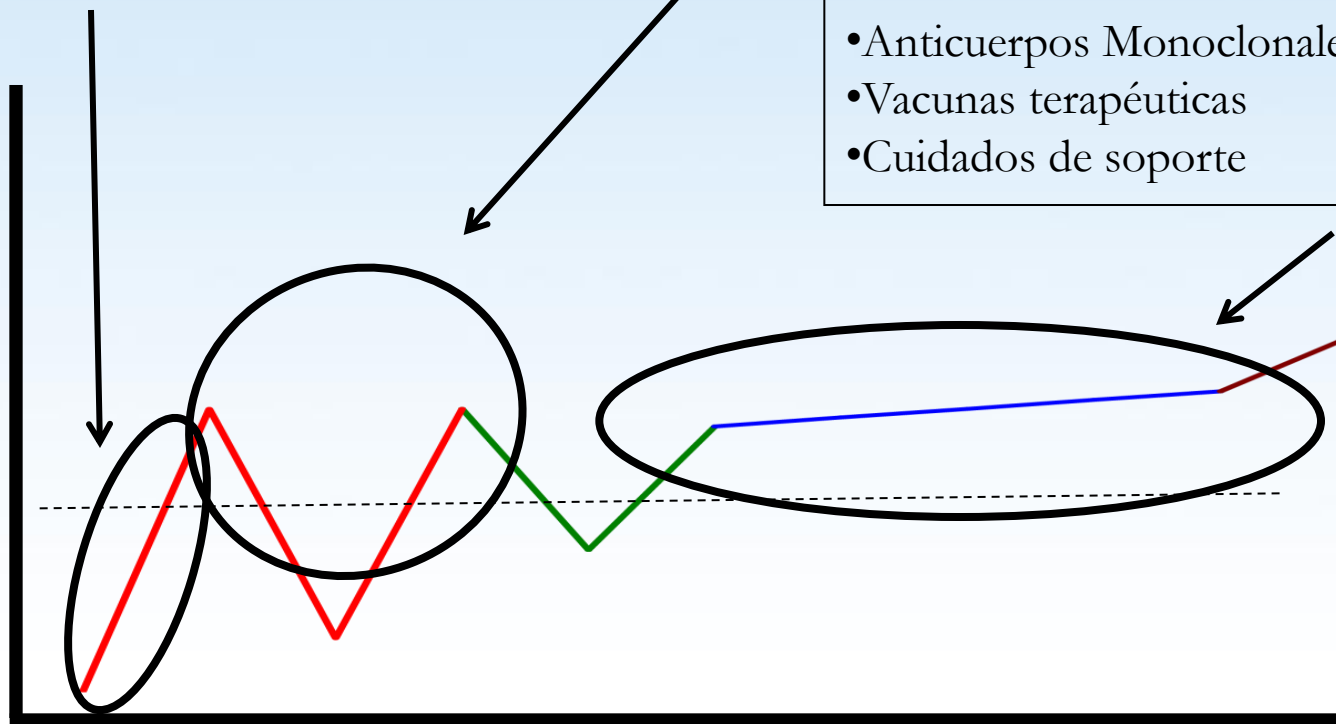
- Vacunación contra Virus de la Hepatitis B
- Citología de Cuello
- Sangre Oculta en Heces Fecales

## El tratamiento de intención curativa

- Producción de Antitumorales

## La transición a la cronicidad

- Anticuerpos Monoclonales
- Vacunas terapéuticas
- Cuidados de soporte

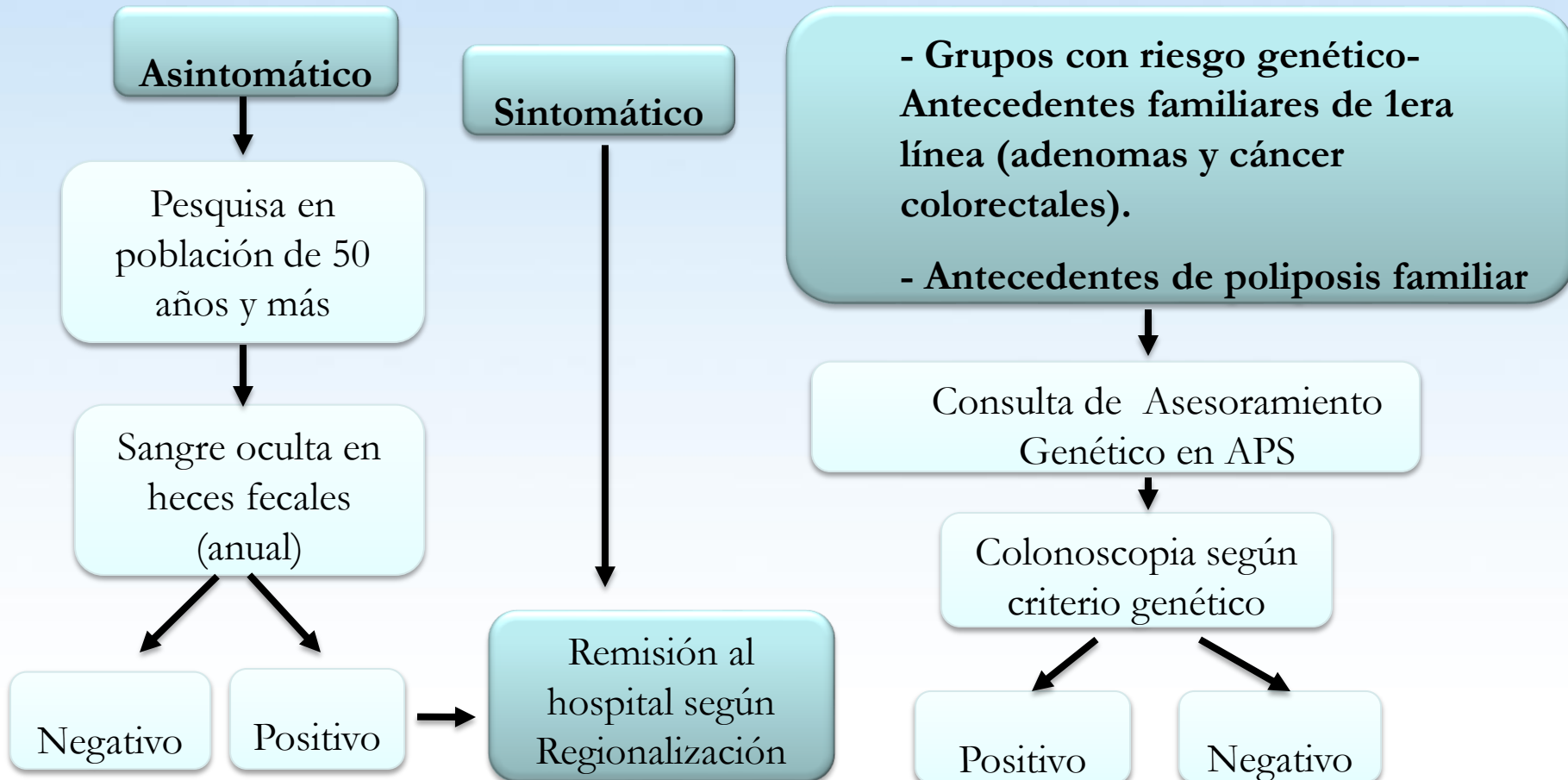




# Flujograma de Atención

## ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE COLON

### CONSULTORIO MÉDICO DE FAMILIA





# Acciones para la Pesquisa

## SUMASOHF: Test para la detección de sangre oculta en heces fecales



- Prueba rápida, disponible en todo el país.
- Detecta sangre oculta en heces fecales.
- Altamente sensible y específico para sangre humana.
- Muy útil para el diagnóstico precoz y seguimiento de desórdenes gastrointestinales que provocan sangramiento.
- No sustituye otros procedimientos diagnósticos, como la colonoscopia o los estudios de rayos X.



# Retos

1. Incrementar las acciones de educación, información y comunicación social para trabajadores del sector y población en general.
2. Alcanzar la cobertura de la población mayor de 50 años con prueba anual de sangre oculta en heces fecales.
3. Todo paciente de cáncer de colon en etapa avanzada o terminal sea tratado según los protocolos de cuidados al final de la vida desde la atención primaria.
4. Se mantenga cobertura completa de los citostáticos genéricos de producción nacional.
5. Las Guías de Diagnóstico y Tratamiento reflejen las indicaciones de impacto demostrado de los productos de la Biotecnología.
6. La adherencia a los patrones óptimos de tratamiento sea controlada en estudios sistemáticos de “Control de Calidad”.



# Cuba se enfrenta hoy ...

- Envejecimiento poblacional
- Limitaciones financieras y elevación de los costos
- Tecnologías y procesos cada vez mas complejos y costosos
- Actualización de esquemas de organización y funcionamiento

**REQUIERE UNA RESPUESTA OBLIGADA**

- Hacer eficiente y sostenible el sistema
- Incrementar la calidad y la satisfacción con los servicios
- Continuar elevando el estado de salud de la población

- Reducir la prevalencia de factores de riesgo
- Reducir la incidencia y mortalidad por cáncer
- Mejorar la sobrevida
- Mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares



# “Tamizaje de Cáncer Colorrectal en Cuba: éxitos y retos”

MsC. Gisela Abreu Ruiz

[gabreu@infomed.sld.cu](mailto:gabreu@infomed.sld.cu)

[ucancer@infomed.sld.cu](mailto:ucancer@infomed.sld.cu)

GRACIAS

Marzo/2016

