

El proceso para la nueva organización del control del cáncer en Cuba

Process for the new organization of cancer control in Cuba

Abreu Ruíz, Gisela; Bermejo Bencomo, Walkiria; de la Caridad Romero Pérez², Teresa; González, Gálvez; Rubio Hernández, María Caridad



Gisela Abreu Ruíz

gabreu@infomed.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana,
Facultad "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.
²Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba, Cuba

Walkiria Bermejo Bencomo

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana,
Facultad "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.
²Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba, Cuba

Teresa de la Caridad Romero Pérez²

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana,
Facultad "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.
²Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba, Cuba

Gálvez González

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana,
Facultad "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.
²Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba, Cuba

María Caridad Rubio Hernández

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana,
Facultad "Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.
²Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba, Cuba

Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR

Editorial Ciencias Médicas, Cuba

ISSN-e: 1996-3521

Periodicidad: Cuatrimestral

núm. 37, 2022

infodir@infomed.sld.cu

Recepción: 12 Octubre 2020

Aprobación: 09 Mayo 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4452933024/>

Resumen: Introducción: El cáncer es un problema de salud en el mundo. En Cuba ocupa una de las tres primeras causas de muerte, y representa la de más años de vida potenciales perdidos desde el 2000, razón que obligó a adoptar una nueva forma organizativa para su abordaje integral. El mayor reto para el control del cáncer significa recorrer un camino largo y complejo con una profunda integración e integralidad en las acciones.

Objetivo: Exponer el proceso para la nueva organización del control del cáncer en Cuba.

Métodos: Se empleó un estudio retrospectivo descriptivo de corte longitudinal en el período 2006-2019. En una primera etapa, el universo estuvo conformado por expertos que participaron en la creación de la Unidad Nacional para el control del cáncer basado en un modelo de gestión del conocimiento; y en una segunda, por la red de instituciones del Sistema Nacional de Salud. Para la recogida de información se utilizaron la revisión bibliográfica y documental, la tormenta de ideas y la matriz DAFO.

Resultados: Se identificaron brechas, amenazas, debilidades, fortalezas, oportunidades y las áreas de mejora, así como los principales logros del período. **Conclusiones:** La organización del control del cáncer introdujo importantes modificaciones conceptuales en la gestión, y colocó al programa cubano en posición de ventaja, al lograr mayor inmediatez en la detección de necesidades y áreas de mejora. Esta estructuración repercutirá de forma positiva en el cambio de paradigma clínico de la enfermedad.

Palabras clave: cáncer, control, gestión del conocimiento, nueva forma organizativa.

Abstract: Introduction: Cancer is a health problem in the world. In Cuba it is one of the three leading causes of death, and represents the most potential years of life lost since 2000, a reason that forced the adoption of a new organizational form for its integral approach. The greatest challenge for cancer control is to follow a long and complex path with a deep integration and integrity of actions.

Objective: To expose the process for the new organization of cancer control in Cuba.

Methods: A retrospective descriptive longitudinal descriptive study was used for the period 2006-2019. In the first stage, the universe was formed by experts who participated in the creation of the National Unit for cancer control based on a

knowledge management model; and in the second stage, by the network of institutions of the National Health System. For the collection of information, a bibliographic and documentary review, brainstorming and the SWOT matrix were used.

Results: gaps, threats, weaknesses, strengths, opportunities and areas for improvement were identified, as well as the main achievements of the period.

Conclusions: The organization of cancer control introduced important conceptual modifications in management, and placed the Cuban program in an advantageous position, by achieving greater immediacy in the detection of needs and areas for improvement. This structuring will have a positive impact on the change in the clinical paradigm of the disease.

Keywords: cancer, control, knowledge management, new organizational form.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer es una de las enfermedades que mayor número de personas afecta en el mundo.⁽¹⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS), propone que los países utilicen una nueva perspectiva centrada en la prevención, con dos vertientes: evitar la aparición de la enfermedad y en caso de producirse, reducir las complicaciones.⁽²⁾

Situación del cáncer en Cuba

Desde la década del 70 el cáncer ocupa de forma ininterrumpida una de las tres primeras causas de muerte y es la de más años de vida potenciales perdidos desde el 2000, razones que lo convierten en un serio problema de salud. Desde 1968 se han establecido programas para el control en correspondencia con las localizaciones de mayor carga de morbi-mortalidad, organizados en su gran mayoría por subprogramas y comisiones (con acciones dispersas y poco sistemáticas que generaban un escaso impacto a escala poblacional, acompañadas de obsolescencia tecnológica).⁽³⁾

Esta situación motivó que en el 2006 se adoptara una nueva forma organizativa: la Unidad Nacional para el Control del Cáncer (UNCC),⁽⁴⁾ que implementó un sistema de acciones de máximo impacto. Cuatro años después y a partir de las transformaciones necesarias del Sistema Nacional de Salud, pasó a ser la Sección Independiente de Control del Cáncer (SICC).

El punto de partida para la nueva organización, fue la revisión del devenir histórico de los programas de cáncer y la capacidad de respuesta del sistema de

salud, lo cual constituyó el insumo de entrada para la gestión de cambio basado en el conocimiento, y su salida, una propuesta de programa piloto (2009), que en 2010 dio origen al Programa Integral para el control del cáncer (único) y su núcleo gestor de interfaz,⁽¹⁾ puesto en vigencia en el 2010 (Fig. 1).

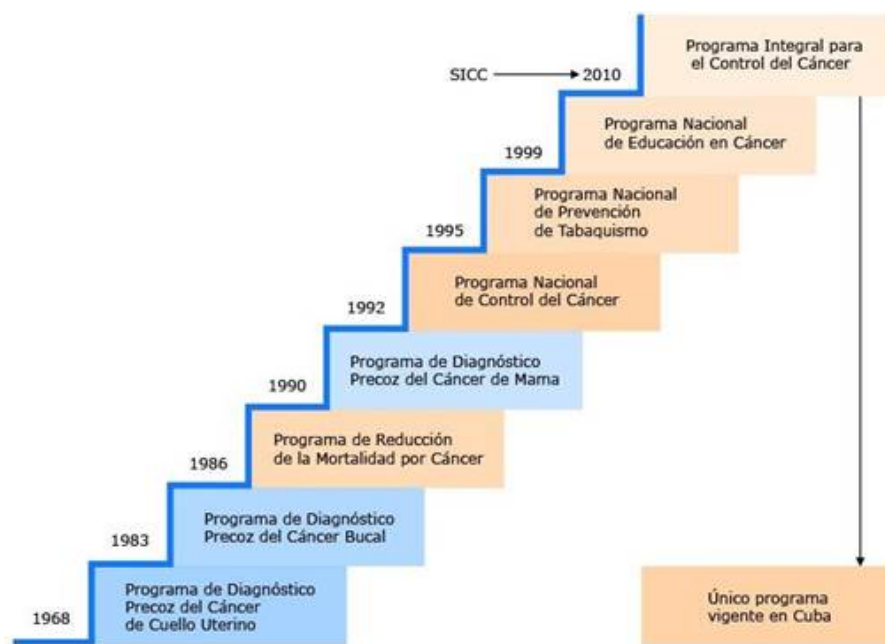


FIG. 1
Evolución del Programa de Cáncer en Cuba

Este programa prioriza las localizaciones de mayor mortalidad (pulmón, mama, colon, próstata, cervicouterino), además el cáncer bucal por lo susceptible de ser detectado; y los cánceres que se presentan en la edad pediátrica. En la actualización del 2017 y como resultado del trabajo realizado con el Polo de las Ciencias Sociales, se incluyó el cáncer de piel.(5)

El programa se implementa a través de una estrategia nacional que se organiza en dos ejes fundamentales: uno relacionado con los niveles de atención y los centros implicados en su vigilancia dentro y fuera del sector; y otro que agrupa los componentes que definen la actuación (educación, prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, seguimiento, rehabilitación, dispensa de cuidados, evaluación y calidad de los procesos) (Fig. 2).(6,7,8)

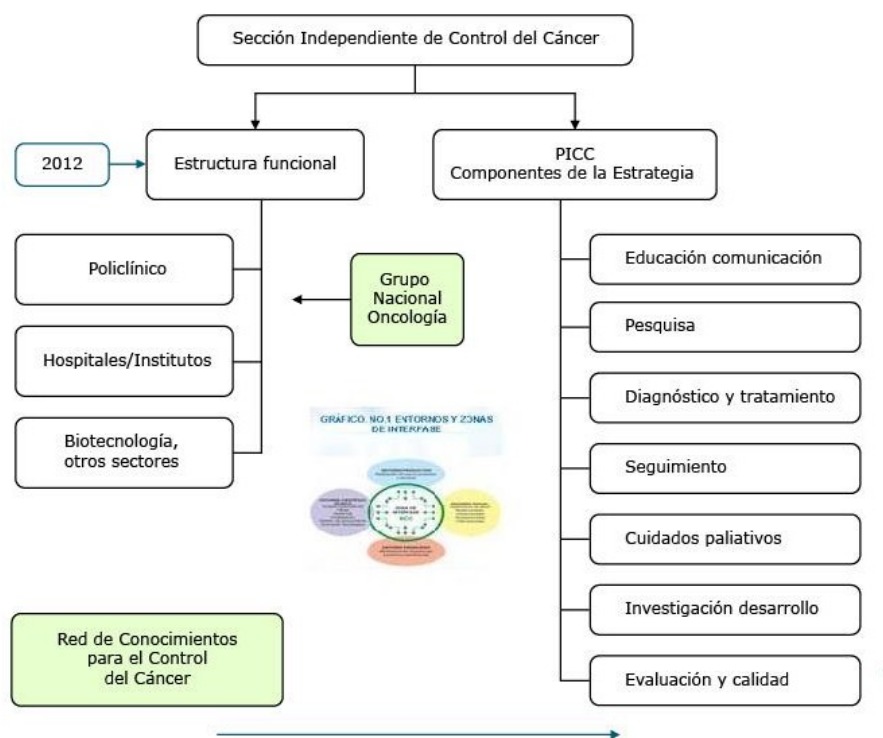


FIG. 2
Estrategia Nacional de Control de Cáncer

El mayor reto para el control del cáncer significa recorrer un camino largo y complejo, que requiere de una profunda integración e integralidad en las acciones. Esto se logra a partir de la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno, lo cual conduce al cambio del paradigma clínico, al hacer del cáncer una enfermedad de mayor cronicidad y sobrevida.(9)

El artículo tuvo como objetivo exponer el proceso para la nueva organización del control del cáncer en Cuba.

MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de corte longitudinal en el período 2006-2019, el cual se describe en dos etapas: la primera del 2006 al 2009, y la segunda del 2010 al 2019.

En la primera etapa el universo estuvo conformado por los expertos que participaron en la creación de la UNCC, y la segunda, por la red de instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Se realizó revisión bibliográfica y documental. A partir de la información emitida por el Registro Nacional de Cáncer y la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública, se caracterizó el comportamiento de la enfermedad.(10)

La identificación de las brechas y la demostración de la conveniencia de la creación de la UNCC se tomó del Proyecto “Gestión del conocimiento en cáncer”, realizado en el 2007 de conjunto con la Empresa de Gestión del Conocimiento y la Tecnología,(11) cuyo objetivo fue diseñar, implantar y evaluar una estrategia para el desarrollo de la Unidad con enfoque de Gestión del Conocimiento. De igual forma, se tuvo en cuenta la investigación realizada en el 2011, para evaluar la gestión del conocimiento en la Sección Independiente para el Control del Cáncer.(12)

Se empleó la tormenta de ideas en un grupo de expertos que, mediante la expresión libre de conceptos y propuestas, facilitó la obtención de ideas claras sobre la gestión del conocimiento en salud. El grupo integrado

por miembros de grupos nacionales, directivos, especialistas y técnicos, se dividió en dos categorías: directos (los que tenían articulación directa en los procesos) e indirectos (aquellos que incidían indirectamente en el funcionamiento).

Se aplicó un instrumento que exploró ocho dimensiones, con la finalidad de conocer su grado de familiaridad con el tema (perfil directivo, perfil de organización, entendimiento, intención, requerimientos, práctica, resultados y visión futura).⁽⁷⁾

Para obtener una visión global de cómo se encontraba el Control del Cáncer en el país, se utilizó una matriz DAFO como herramienta esencial, basada fundamentalmente en el análisis interno y externo del problema.

Los resultados se expresaron en figuras diseñadas al efecto, para la mejor comprensión. Se vigiló el cumplimiento de los principios éticos de investigación, la confidencialidad de los entrevistados y el rigor en el uso de la información.

RESULTADOS

En la primera etapa (2006-2009), de un total de 20 expertos, el 68,8 % eran médicos cuya práctica habitual era el tratamiento del cáncer, la mitad de ellos tenía experiencia directiva de más de 20 años, pertenecían a 12 áreas de resultados clave en su mayoría del organismo central y centros de subordinación nacional, y el 75 % percibía la intención y la necesidad de tener un sistema de gestión del conocimiento.

El 93 % de los expertos apoyó la iniciativa de crear la UNCC con enfoque de gestión del conocimiento, y les otorgaron una alta prioridad a los programas de capacitación para el personal, el desarrollo de metodologías para guiar el proceso y la existencia de consultores, especialistas y asesores sobre este tema.

En general se declaró una elevada expectativa al considerar que el proyecto:

- a) a) Permitía la integración dinámica y la retroalimentación mutua.
- b) Enseñaba a los expertos a trabajar en la gestión y socialización del conocimiento.
- c) Innovaba en el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, curación y rehabilitación para mejorar el control de la enfermedad.
- d) Tomaba en cuenta explícitamente el conocimiento de las instituciones y personas de experiencia en el Control del Cáncer.
- e) Mejoraba la comprensión y unificación entre todos los sectores para perfeccionar los métodos de trabajo y aumentar la calidad en la atención y satisfacción del usuario.

Como parte de los resultados de la evaluación de la gestión del conocimiento en la Sección Independiente para el Control del Cáncer, se evidenció que existía una organización en red con un núcleo pequeño de trabajadores multidisciplinarios, y se resaltó que la gestión del conocimiento contribuyó a la creación del capital intelectual, que fue el activo intangible de más valor en esta organización.

Así mismo se reconoció a la gestión del conocimiento como la aplicación del método científico al proceso de gestión, lo cual facilitó el cumplimiento de sus funciones.

Basado en la experiencia y la reflexión de dichos expertos, se identificaron por consenso las ideas que concentraban las principales brechas existentes en la primera etapa:

1. 1. Repercusión negativa del bloqueo económico en la red oncológica, considerada desde la familia, la comunidad hasta el Ministerio de Salud Pública (MINSAP).
2. Deterioro de la capacidad científica, técnica, pedagógica y tecnológica instalada en el Sistema Nacional de Salud.
3. Insuficiente enfoque sistémico y de género para el Control del Cáncer.

4. Deficiente estrategia de información educación y comunicación social, así como de un plan sistemático de formación docente.
5. Escasas actividades de control y poca calidad de algunas desde la promoción, detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados continuos.
6. Pobre intersectorialidad y alianzas estratégicas entre los centros del sector sanitario.
7. Carencia de un sistema de información en cáncer, para el apoyo a la toma de decisiones.

En la segunda etapa (2010-2019) se seleccionaron las áreas de mejora y las principales acciones para su solución, que estuvieron centradas en:

- 1. Confección, desarrollo y validación de una estrategia de información, educación y comunicación social en cáncer:
 - Incorporar al análisis de la situación de salud a nivel de consultorio médico de familia, policlínico, municipio, provincia y nación, y exigir la participación intersectorial para su discusión.
 - Coordinar con los directivos del Instituto Cubano de Radio y Televisión para tratar el tema cáncer con enfoque de género, previa asesoría del personal de salud, dirigido a incorporar los temas de lucha contra el cáncer en los horarios de mayor audiencia.
 - Incorporar el trabajo realizado con la Campaña Sí al control del cáncer a las acciones que se ejecutan para celebrar los días mundiales de lucha contra el cáncer.
 - Usar los medios de comunicación locales para tratar los aspectos relacionados con la enfermedad, el reforzamiento de las conductas protectoras, el tratamiento de los factores de riesgo, con énfasis en las acciones de pesquisa para diagnóstico temprano de la enfermedad.
 - Usar las potencialidades de los medios de comunicación, para fomentar la percepción del riesgo en las conductas nocivas de grupos vulnerables.
- 2. Desarrollo de un plan sistemático para mejorar la docencia y la cultura de salud de la población:
 - Se actualizaron las comisiones nacionales de las carreras de Medicina, Enfermería, Estomatología y Tecnología de la Salud (pregrado), para la introducción de los cambios necesarios en los programas de estudio en función de mejorar las competencias y el desempeño del egresado.
 - Se incorporó el “Curso de control de cáncer” en el tercer año de la carrera de Medicina (pregrado).
 - Se publicó el capítulo “Atención integral para el control del cáncer” en el Libro de Texto de Medicina General Integral, volumen II (posgrado).
 - Se creó la Cátedra de control del cáncer en la Facultad de Ciencias Médicas (extensión universitaria).
 - Se realizaron varias ediciones del Diplomado de Cuidados Paliativos para la atención a pacientes con enfermedad avanzada y terminal.
 - Se presentó la propuesta de los programas de estudios para las especialidades de Radioterapia, Cirugía Oncológica y Medicina Nuclear.
 - Se incorporó el tema de control del cáncer en la Residencia de Administración de Salud y en los Diplomados de Administración, dirigidos a la formación de directivos en la Escuela Nacional de Salud Pública.
 - Se implementó de conjunto con el área de docencia médica, el perfeccionamiento del plan de formación de recursos humanos para la alta tecnología.
- 3. Reorganización del programa de control de cáncer y todos sus procesos en el sistema de salud:
 - Aumento del conocimiento de la población, los médicos y los trabajadores acerca del cáncer y su control (a partir de las encuestas de factores de riesgo y los diagnósticos realizados a nivel local).
 - Reducción de la prevalencia de tabaquismo en la población adulta, al menos en un 2 % anual (a partir de la línea base del 32 %).

- Mejoramiento del estilo de vida (dieta saludable, reducir la obesidad y sedentarismo, según patrones y estudios locales y nacionales).
 - Mejoras en los indicadores (por ejemplo, cobertura de al menos el 80 % de las mujeres programadas al año para la prueba citológica, disminución a menos del 10 % la fracción de cáncer cervical en estadios II, III y IV al diagnóstico, reducción a menos del 10 % la fracción de tumores de mama que se diagnostican en estadios III y IV, menos del 50 % la fracción de cáncer bucal que se diagnostica en estadios II, III o IV, entre otros).
 - Disminución a menos del 10 % los casos de cáncer registrados solo por certificados de defunción.
 - Inclusión en los ensayos clínicos al menos el 20 % de los pacientes con cáncer avanzado.
 - Capacitación con el Diplomado Básico al menos el 80 % de los coordinadores del programa en la totalidad de los policlínicos.
 - Desarrollo de capacidades institucionales (organizativas y funcionales) en el 100 % de los hospitales provinciales y policlínicos para el adecuado funcionamiento del Programa.
 - Difusión de la versión actualizada de las Guías de Práctica Clínica en todas las provincias.
 - 4. Creación del observatorio de cáncer para gestionar la información y el conocimiento generado con la nueva forma organizativa.
 - 5. Establecimiento de alianzas estratégicas entre el Sistema Nacional de Salud y otros sectores.
- A partir de la matriz DAFO se definieron las situaciones externas que atentaban contra el control del cáncer (Amenazas), las áreas de mejora (Debilidades), los aspectos que distinguían el control de la enfermedad (Fortalezas), y aquellos factores positivos generados en el entorno que podían ser aprovechados para introducir las mejoras (Oportunidades):
- Amenazas:**
- Deterioro estructural de algunas instituciones de salud como secuela del período especial.
 - Limitación e incertidumbre con el financiamiento.
 - Insuficiencias en la producción nacional de medicamentos.
 - Baja percepción del riesgo de padecer cáncer por parte de la población.
- Debilidades:**
- Insuficiente organización de los procesos para la atención al cáncer.
 - Escasas acciones educativas encaminadas al fomento de conductas protectoras y la adopción de estilos de vida saludables.
 - Limitación de los recursos humanos especializados.
 - Poco abordaje del tema en la formación de pre y postgrado.
- Fortalezas:**
- Institucionalidad y experiencia.
 - Desarrollo del nivel primario de atención.
 - Riqueza del capital humano en instituciones y centros vinculados a la atención al cáncer.
 - Existencia de estadísticas demográficas y sanitarias confiables, y un Registro Nacional de Cáncer poblacional a nivel nacional.
 - Integración de los servicios por niveles de atención.
- Oportunidades:**
- Existencia de un SNS único y gratuito.
 - Compromiso del nivel político.
 - Equidad de acceso.
 - Regionalización de la atención para mejorar la organización.
 - Desarrollo de la industria biotecnológica nacional.
 - Motivación de la población y la tradición participativa.

A partir de los resultados, se establecieron las líneas estratégicas y el procedimiento de trabajo, estructurado sobre la base del modelo del médico y enfermera de la familia y el sistema de información en cáncer. Se reconoció el papel del policlínico como institución clave del sistema, la importancia de la regionalización de la atención, la acreditación por niveles, el uso de la medicina natural y tradicional, los productos biotecnológicos y de la industria biofarmacéutica, así como el fortalecimiento del programa de desarrollo para la atención integral al cáncer (Fig. 3).



FIG. 3
Líneas estratégicas para el control del cáncer.

Al cierre del 2019, la SICC realizó una evaluación del trabajo desempeñado durante la segunda etapa, que mostró los siguientes resultados:

1. 1. Implementado el modelo de gestión del conocimiento como hilo conductor del cambio.
2. Definidos los grupos de expertos nacionales e internacionales, como filtros de opinión técnica para proponer cambios en la política, la táctica y la estrategia.
3. Organizada la red de atención integral al cáncer por niveles de atención, servicios especializados, nivel de actividad, regiones geográficas, polos de desarrollo y sitios clínicos.
4. Mejorada en el nivel primario de atención las acciones de pesquisa, e iniciados los ensayos clínicos fase IV para la vacuna contra el cáncer avanzado de pulmón.
5. Incrementadas las capacidades institucionales en la red de diagnóstico y tratamiento.
6. Fortalecidas las acciones intersectoriales para el abordaje integral.
7. Mejorada la integración entre las unidades organizativas del SNS.
8. Perfeccionado el sistema de trabajo para el seguimiento y control.
9. Consolidado el trabajo de los equipos provinciales de cáncer.
10. Actualizada la base normativa y reglamentaria para la actuación.
11. Mejorado el sistema de información en cáncer en apoyo a la toma de decisiones (Oncoped/<http://oncoped.sld.cu/accounts/login/?next=/> y Red de control del cáncer/<https://instituciones.sld.cu/sicc/>).
12. Incremento en la disponibilidad de equipos para diagnóstico y tratamiento en la segunda etapa: de 14 a 36 en radioterapia, y de 10 a 26 en medicina nuclear.
13. Sistematizado el plan de entrenamiento para la introducción de alta tecnología y la mejora en el desempeño de los profesionales.

14. Implementados los paquetes tecnológicos para el control del cáncer por localizaciones priorizadas.
15. Definidas áreas demostrativas para la intervención compleja en salud y la posterior generalización de resultados.
16. Sistematizadas las investigaciones en cáncer y la difusión selectiva de los resultados para inducir cambios.
17. Actualizadas las guías de diagnóstico y tratamiento en algunas de las localizaciones priorizadas: mama, cervicouterino, pulmón, próstata, cáncer pediátrico.
18. Reconocida la Física Médica como una especialidad en el codificador de cargo del sector salud.
19. Lograda en el 2018 la primera edición de la Maestría de Física Médica, como esfuerzo integrado entre el MINSAP/Ministerio de Educación Superior.
20. Iniciadas en el curso 2019-2020 las especialidades de Radioterapia y Cirugía Oncológica.
21. Ejecutados con éxito proyectos de colaboración con organismos de reconocido prestigio, como Organismo Internacional de Energía Atómica, MediCuba Suiza, Organización Panamericana de la Salud, entre otros.

DISCUSIÓN

En la literatura consultada para analizar las mejores prácticas que se llevan en el mundo para el control del cáncer, se pudo constatar que en algunos países de Europa y la región de Las Américas, existen programas nacionales que funcionan

de manera independiente para las localizaciones de mayor prevalencia, a diferencia de Cuba que desde el 2010, dispone de un único programa que integra las acciones del enfrentamiento a las localizaciones de mayor incidencia y mortalidad.

Un estudio realizado en la Unión Europea para el análisis comparativo de los planes nacionales de control de cáncer de los 27 estados miembros, además de Noruega e Islandia, evidenció que 24 países (83 %) declararon la vigencia de un Plan Nacional de Cáncer liderado por el Ministerio de Sanidad, que en su gran mayoría organiza sus ejes temáticos en torno a los pilares fundamentales para el abordaje y control: prevención primaria, prevención secundaria, cuidados integrales y acciones de soporte.(13) El Código Europeo contra el Cáncer recomienda la participación en programas de detección para el cáncer de intestino, mama y cuello de útero.(14)

Este estudio concluyó que faltaba trabajo por hacer en el ámbito de los programas nacionales y que se debía avanzar en la definición de elementos comunes para el desarrollo, evaluación y comparabilidad de los resultados obtenidos. En este sentido la Unión Europea y sus instituciones están llamadas a jugar un papel relevante y ejercer su liderazgo, a través de sus herramientas normativas y de financiación para programas de salud.

España por su parte tiene el antecedente de su primer programa poblacional de detección precoz de cáncer de mama en 1995 en la localidad de Navarra, y completó su extensión en el 2001. Para la pesquisa citológica, no desarrolla un programa de cribado organizado de carácter poblacional; las estrategias de estos programas están basadas en un cribado oportunista.(15)

En la región de Las Américas, Argentina por ejemplo, tiene establecido un Plan Nacional de control de cáncer, que funciona como marco para el desarrollo y la coordinación a mediano plazo de las políticas prioritarias del Instituto Nacional de Cáncer, y supone el abordaje integral de los cánceres de mayor prevalencia mediante la vigilancia epidemiológica, la promoción de la investigación, la formación de profesionales, los cuidados paliativos, la calidad y la seguridad de los pacientes y la incorporación de nuevas tecnologías.(16)

Por otra parte, Perú tiene implementado desde el 2012 el Plan Esperanza que abarca las localizaciones de mama, cuello uterino, colon, gástrico y próstata; con el objetivo de contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, por medio del mejoramiento del acceso a los servicios de salud (incluido servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiamiento, tratamiento y cuidados paliativos).(17)

Costa Rica en relación al tema, persigue ejecutar al menos el 70 % del Plan Nacional de Control de Cáncer, con acciones en los ámbitos de promoción de estilos de vida saludable (prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), el fortalecimiento de los recursos humanos, y el mejoramiento de los sistemas de información e investigación en los cánceres de relevancia epidemiológica (mama, cérvix, próstata, gástrico, pulmón, piel, colon).(18)

Países como Barbados, Bahamas y Antigua y Barbuda, entre otros, no tienen implementados programas nacionales de control de cáncer.(19)

En Cuba, el proceso organizativo llevado a cabo para el control del cáncer durante la etapa 2006 – 2019 y el programa de control vigente, muestran superioridad en los resultados cuando se compara con la organización del país en etapas anteriores, y con la existente en algunos países de Europa y la región de Las Américas. Esto ha permitido establecer una plataforma de gestión estructurada en redes por niveles de complejidad, que armoniza con las recomendaciones emitidas por los organismos internacionales de referencia y los Lineamientos de la Política Económica y Social cubana, y propicia progresos en la capacidad resolutoria del equipo de la SICC.

CONSIDERACIONES FINALES

El proceso de organización para el control del cáncer introdujo importantes modificaciones conceptuales en la gestión, que estuvieron dadas fundamentalmente por el cambio de aprendizaje organizacional a organización en aprendizaje:

- - De atención médica tradicional a atención médica personalizada.
 - De oncología en la comunidad a control del cáncer con visión integradora desde el nivel primario de atención.
 - De participación aislada en eventos mundiales a participación activa en los cambios regionales y mundiales.
 - De investigación acción como metodología para generar conocimiento a investigación en la acción como herramienta para la solución de problemas.

La mejora organizacional colocó al programa cubano en una posición de ventaja, una vez que logró mayor inmediatez en la detección de nuevas necesidades y áreas de mejora, contribuyó al perfeccionamiento en la formación de recursos humanos especializados, la introducción de nueva tecnología, la investigación clínica y epidemiológica; así como la introducción de novedosos resultados en la práctica médica.

La gestión del conocimiento en la SICC, contribuyó además a la creación del capital intelectual como el activo intangible de más valor en la organización. Sin dudas, esta estructuración repercutirá de forma positiva en el cambio de paradigma clínico, para convertir el cáncer de una enfermedad eminentemente mortal, a una de mayor cronicidad y supervivencia, a partir de la mejora continua en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López YB. Programa Integral para el control del cáncer: Pautas para la gestión. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010.

2. OMS. El Reto de las Enfermedades Crónicas. Preparación de los profesionales de la atención de salud para el Siglo XXI. Ediciones de la OMS. 2005 [acceso 28/08/2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43236/9243562800_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Romero T. Changing the paradigm of cancer control in Cuba. MEDICC Review. 2009;11(3):5-7.
4. Cuba. Resolución Ministerial No. 49/2006. Gaceta Oficial de la República de Cuba. 5 jul 2006 [acceso 28/08/2020]:88-90. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/>
5. Romero T, Abreu G, Bermejo W, Monzón A. Programa Integral para el control del cáncer: Pautas para la gestión de implementación. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2017 [acceso 28/08/2020]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/>
6. Castell-Florit P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 1-11.
7. Romero T, Abreu G, Monzón A, Bermejo W. Programa Integral para el control del cáncer: Estrategia Nacional de Control del Cáncer 2013-2015. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2013.
8. Abreu G, Bermejo W. Programa Integral para el control del cáncer: Estrategia Nacional de Control del Cáncer. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2020 [acceso 31/08/2020]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/>
9. Cavalli F. Cáncer. El gran desafío. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p. 48-64.
10. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. La Habana. 2019 [acceso 31/08/2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%3b3nico-Espa%3b1ol-2019-ed-2020.pdf>
11. Colectivo de autores. Desarrollo de la Unidad Nacional para el Control del Cáncer con enfoque de gestión del conocimiento. GESCONCA. Informe final. La Habana: 2008.
12. Calderón M. Resultados de la gestión del conocimiento en la Sección Independiente para el control del cáncer. [Tesis de Maestría]. La Habana. Escuela Nacional de Salud Pública; 2011.
13. García E. Caracterización y análisis comparativos de planes nacionales de control del cáncer en Europa [Tesis de Maestría]. España: Universidad de Valencia; 2016.
14. Martín JM. Código europeo contra el cáncer: insistiendo y avanzando en la prevención del cáncer. Rev Esp Salud Pública. 2003 [acceso 04/10/2020];77(6):673-9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es>
15. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Centro de Publicaciones. 2006 [acceso 28/08/2020]. Disponible en: <https://mscbs.gob.es>.
16. Ismael J, Pesce V, Díaz C, Moreno F. Plan Nacional de control de cáncer en Argentina: planificación y puesta en marcha. Revista Argentina de Salud Pública. 2019;10(41):46-9
17. Plan Nacional para la atención integral al cáncer: "Plan esperanza". Perú: MINSA. 2015 [acceso 26/10/2020]. Disponible en: www.minsa.gob.pe
18. Colectivo de autores. Plan Nacional para la prevención y el control del cáncer de Costa Rica. 2011-2017. 1ª. Costa Rica: ed. San José. 2012 [acceso 02/10/2020]. Disponible en: www.ministeriodesalud.go.cr
19. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer en Las Américas. Perfiles de país. 2013. Washington DC. 2013 [acceso 02/10/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Perfiles-Pais-Cancer-2013-ESP.pdf>

Conflicto de intereses Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Gisela Abreu Ruiz.

Curación de datos: Gisela Abreu Ruiz, Walkiria Bermejo Bencomo.

Análisis formal: Gisela Abreu Ruiz, Walkiria Bermejo Bencomo, Teresa Romero Pérez, María Caridad Rubio Hernández Ana María Gálvez González.

Investigación: Gisela Abreu Ruiz. Metodología: Gisela Abreu Ruiz. Visualización: Gisela Abreu Ruiz.

Redacción – revisión y edición: Walkiria Bermejo Bencomo, Teresa Romero Pérez, Ana María Gálvez González, María Caridad Rubio Hernández.

Redacción - borrador original: Gisela Abreu Ruiz.