

EDITORIAL

Los retos de la atención multidisciplinaria en cáncer, con relación a la oferta de especialistas y la organización de los servicios oncológicos en Colombia

The challenges of multidisciplinary cancer care in light of the supply of specialists and the organization of cancer services in Colombia

En la actualidad, la atención multidisciplinaria es una de las categorías determinantes de la calidad del tratamiento al paciente con cáncer. Esta es una práctica que se ejecuta en los servicios de consulta externa, mediante la realización de juntas multidisciplinarias (JM) en las que participan de forma simultánea al menos dos especialistas en oncología, las cuales tienen como objetivo evaluar las diferentes opciones de tratamiento y contribuir con su adecuada planificación, de acuerdo con la oferta de nuevas tecnologías sistémicas para su control (1). En contextos ideales de atención oncológica, los especialistas esperan dedicarse a pocos tipos de cáncer, en virtud de que, dada la rapidez con la que cambia la información, deben mantenerse permanentemente actualizados en las nuevas tendencias de la oncología de precisión (2). Las JM tienen beneficios y limitaciones, por ello se recomienda su desarrollo solo en aquellos entornos que atienden un alto volumen de pacientes nuevos y en los que se pueda disponer de una adecuada oferta de especialistas (3).

Las especialidades en oncología se agrupan en grandes categorías, como son: oncología radioterápica, oncología quirúrgica, oncología médica (oncohematología y oncopediatria), además de cuidados paliativos; cada uno de estos servicios ha sido el producto de procesos históricos diferenciales y con una tendencia al trabajo autónomo. La cirugía, en su mirada anatómico-clínica, abarca un amplio espectro de especialistas por localizaciones anatómicas como cabeza y cuello, mama, ginecología oncológica, urología oncológica, gastroenterología oncológica, dermatología oncológica, ortopedia oncológica, cirugía plástica oncológica, entre otras; la radioterapia comparte con la cirugía oncológica la misma mirada por las localizaciones anatómicas. En contraste, la oncología clínica tiene una mirada sistémica del cáncer, que en la actualidad cuenta con un muy amplio espectro de

tratamientos que han transformado el abordaje de la enfermedad (4).

La oferta de especialistas en oncología depende del modelo de atención de los diferentes sistemas de salud en el mundo. Es así como en Europa, donde, por lo general, el Estado organiza la oferta de servicios, los especialistas en oncología se concentran en pocas instituciones dedicadas solamente a la atención del cáncer; en el marco de este modelo, los pacientes con diagnósticos de neoplasias malignas se remiten a centros especializados y, en consecuencia, los especialistas se encuentran en pocas instituciones y cada una de ellas atiende un gran volumen de pacientes. Sobre esta situación, la Organización de Institutos Europeos del Cáncer (OEIC, por sus siglas en inglés) y la Academia Europea de Ciencias del Cáncer (EACS, por sus siglas en inglés) recomendaron contar con un centro oncológico integral por cada 5-10 millones de personas, de acuerdo con la incidencia de cáncer. Por otra parte, los investigadores Kehrlöesser *et al.* (5) encontraron que, en más de la mitad de los 40 centros acreditados por la OEIC, la mediana de pacientes nuevos atendidos por año era de 5721, razón por la cual recomendaron utilizar el número de pacientes nuevos por año como un indicador de calidad de la atención.

En América Latina, donde por lo general el mercado regula la oferta, se registra que los servicios oncológicos están desarticulados entre sí y atienden, usualmente, a un bajo número de pacientes por institución (165 pacientes cada una, en promedio) (6), en comparación con el estándar internacional mencionado. Según estudios realizados en Colombia (7), la fragmentación impacta la efectividad y la eficiencia de los tratamientos, en términos de una menor supervivencia y mayores costos para el sistema de salud.

Por otro lado, en virtud del alto número de servicios oncológicos habilitados, la necesidad de oferta de talento humano se hace mayor, pues el modelo induce a una búsqueda de satisfacción de la demanda que se encuentra dispersa, lo que se traduce en un bajo volumen de pacientes atendidos en una misma institución. En este contexto, las instituciones ofrecen solamente una o dos de las diferentes modalidades de atención, lo que podría denominarse como «atomización de las prácticas oncológicas». Este fenómeno eventualmente puede mejorar el acceso de los pacientes a los especialistas, pero no siempre garantiza la integralidad, ni la atención multidisciplinar; de manera adicional, cuando los pacientes presentan complicaciones o eventos adversos por el tratamiento, son remitidos a los servicios de urgencias de los hospitales y clínicas generales, en los que no siempre es posible disponer de atención especializada.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPSC) clasificó los servicios oncológicos en tres grandes grupos: consulta externa especializada en oncología, cirugía oncológica, y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (que abarca la quimioterapia, la radioterapia y la medicina nuclear –tomografía por emisión de positrones o PET/yodoterapia–). Entre los años 2021 y 2023, Colombia registró un incremento del 18% en el total de los servicios oncológicos, puesto que pasó de contar en el 2021 con 1947 servicios oncológicos (de los cuales 1377 eran de consulta externa y 298 de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica) a 2391 en el año 2023, siendo el 92% de naturaleza privada (8-9).

Al admitir el fenómeno de la fragmentación de la atención del paciente con cáncer en Colombia, el MSPSC reglamentó la atención integral a través de la estrategia de «unidades funcionales para tratamiento de cáncer» en adultos y unidades de atención integral para cáncer infantil (UACAI) (10); en la actualidad, solo se han habilitado dos unidades funcionales para adultos en el país, una en Nariño y otra en Antioquia, y una sola UACAI que está ubicada en Nariño. Dado que la mayoría de los servicios oncológicos se prestan en diferentes instituciones, corresponde a las entidades promotoras de salud (EPS), en su función de aseguramiento, realizar la gestión del paciente con cáncer a través de una red de atención con la que tienen contratos de prestación de servicios, con base en tarifas establecidas para el pago de cada tipo de servicio.

Con ocasión de este fenómeno de atención fragmentada, el profesional médico realiza la primera evaluación y, según la pertinencia, prescribe el primer tratamiento; posteriormente, remite al paciente de manera consecutiva a otras especialidades que son complementarias al tratamiento y que deben ser autorizadas dentro de la misma red; en esta cadena de eventos, la integralidad de la atención depende del tipo de afiliación en el sistema.

Con frecuencia, cuando los pacientes comienzan su tratamiento, los aseguradores cambian su ruta y los envían a otra institución, a pesar de que tienen la posibilidad de recibir el tratamiento en una misma institución. Es así como el Instituto Nacional de Cancerología (INC), aunque dispone de la totalidad de los servicios para la atención del paciente con cáncer, no puede siempre garantizar la atención integral, por razón de la contratación fragmentada de las EPS.

El INC, que este año (2024) cumple 90 años de trabajo ininterrumpido y que ha promovido la cultura de la atención integral en cáncer, con cerca de 6000 pacientes nuevos por año, dispone de todos los servicios oncológicos y las diferentes especialidades en oncología; gracias a ello, fue posible la implementación propia de unidades funcionales (UF) por tipo de cáncer, cada una con JM en su operación. Este concepto difiere del emitido por el MSPSC, pues estas UF se organizan por tipo de enfermedad, en las que participan los especialistas requeridos según el tipo de condición o la localización anatómica del tumor (11).

En este número de la Revista Colombiana de Cancerología, se encuentra disponible el artículo titulado *Oferta teórica de especialistas oncólogos en Colombia*, con autoría de Eliana Marcela Murcia y colaboradores, estudio que precisamente estimó una razón de especialistas por servicios oncológicos entre 0,2 y 0,8, excepto para hematooncología pediátrica y medicina del dolor y cuidados paliativos, lo que permitió complementar la evidencia de que la mayoría de los oncólogos de las diferentes especialidades trabajan en varios servicios oncológicos: «con tiempos completos ofertados que están distribuidos hasta en 3,6 servicios». El artículo coincidió con estudios previos que muestran un déficit de especialistas oncólogos en Colombia (12). Sobre esto, es claro que la dinámica de los servicios oncológicos y el déficit en la oferta de estos servicios no facilita el desarrollo de JM en el país; por el contrario, es evidente la

tendencia de que los especialistas deban atender todos los tipos de cáncer, en todos los servicios habilitados, pues la organización del sistema y sus incentivos económicos así lo promueven.

Sin duda alguna, para mejorar la integralidad de la atención del paciente con cáncer, contribuir con mejores desenlaces clínicos y lograr una mayor supervivencia, es imperativo incrementar la oferta de especialistas en oncología y construir colectivamente un modelo de atención multidisciplinaria por tipo de enfermedad, con la participación de los propios líderes en el campo de la oncología, como ha sido la experiencia en los países de referencia. Es así como Estados Unidos, para el año 2020, registraba un 48% de incremento en la demanda de especialistas en oncología, por lo cual, la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO, por sus siglas en inglés) recomendó lo siguiente:

«Se necesitará una estrategia multifacética para garantizar que los estadounidenses tengan acceso a los servicios de oncología en 2020, ya que ninguna acción por sí sola llenará la probable brecha entre la oferta y la demanda. Entre las opciones a considerar, se encuentran: aumentar el número de puestos de becas de oncología, aumentar el uso de médicos no especialistas en oncología, aumentar el papel de los médicos de atención primaria en la atención de pacientes en remisión y rediseñar la prestación de servicios» (13).

Carolina Wiesner-Ceballos¹ , Mauricio García-Mora² 

¹ Directora general, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia.

² Subdirector (E.) Atención Médica y Docencia, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia.

Citación

Wiesner-Ceballos C, García-Mora M. Los retos de la atención multidisciplinaria en cáncer, con relación a la oferta de especialistas y la organización de los servicios oncológicos en Colombia. *Rev Col Cancerol*. 2024;28(2):85-8.

Correspondencia

Carolina Wiesner Ceballos
Dirección General, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia.

Correo electrónico: direccion@cancer.gov.co

Referencias

1. El Saghir N, Keating N, Carlson R, Khoury K, Fallowfield L. Tumor boards: optimizing the structure and improving efficiency of multidisciplinary management of patients with cancer worldwide. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2014:e461-6. <https://doi.org/10.14694/edbook.am.2014.34.e461>
2. Thompson M, Godden J, Wham D, Ruggeri A, Mullane M, Wilson A, et al. Coordinating an oncology precision medicine clinic within an integrated health system: lessons learned in year one. *J Patient Cent Res Rev*. 2019;6(1):36-45. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1639>
3. Berardi R, Morgese F, Rinaldi S, Torniai M, Mentrasti G, Scortichini L, et al. Benefits and limitations of a multidisciplinary approach in cancer patient management. *Cancer Manag Res*. 2020;12:9363-74. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S220976>
4. Sharma P, Wagner K, Wolchok J, Allison J. Novel cancer immunotherapy agents with survival benefit: recent successes and next steps. *Nat Rev Cancer*. 2011;11(11):805-12. <https://doi.org/10.1038/nrc3153>
5. Kehrloesser S, Oberst S, Westerhuis W, Wendler A, Wind A, Blaauwgeers H, et al. Analysing the attributes of comprehensive cancer centres and cancer centres across Europe to identify key hallmarks. *Mol Oncol*. 2021;15(5):1277-88. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12950>
6. Murcia E, Aguilera J, Wiesner C, Pardo C. Oncology services supply in Colombia. *Colomb Med*. 2018;49(1):89-96. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3620>
7. Gamboa Ó, Buitrago G, Patiño A, Agudelo N, Espinel L, Eslava-Schmalbach J, et al. Fragmentation of care and its association with survival and costs for patients with breast cancer in Colombia. *JCO Glob Oncol*. 2023;9:e2200393. <https://doi.org/10.1200/GO.22.00393>
8. Murcia E, Aguilera J. Boletín de servicios oncológicos en Colombia, 2021 [Internet]. [Bogotá, Colombia]: Instituto Nacional de Cancerología; 2022 [citado 2024/06/20]. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/boletin-servicios-oncologicos-julio-2022>
9. Murcia E, Arias L, Lineros J. Boletín de Servicios Oncológicos en Colombia, 2023. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Cancerología; 2024. En proceso de publicación.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1477 de 2016. “Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto “UFCA” y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil “UACAI” y se dictan otras disposiciones” [Internet]. [Colombia]: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [citado 2024 jun. 21]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1477-2016.pdf>
11. Murillo R, Wiesner C, Acosta J, Piñeros M, Pérez J, Orozco M. Modelo de cuidado del paciente con cáncer. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Cancerología; 2015. Serie Documentos Técnicos INC. Disponible en: https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/5modelo_de_cuidado.pdf

12. Gamboa O, Cotes M, Valdivieso J, Henriquez G, Bobadilla I, Esguerra J, *et al.* Estimation of the need for radiation therapy services according to the incidence of cancer in Colombia to 2035. *Adv Radiat Oncol.* 2021;6(6):100771. <https://doi.org/10.1016%2Fj.adro.2021.100771>
13. Erikson C, Salsberg E, Forte G, Bruinooge S, Goldstein M. Future supply and demand for oncologists: challenges to assuring access to oncology services. *J Oncol Pract.* 2007;3(2):79-86. <https://doi.org/10.1200/jop.0723601>