



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Muñoz, Nubia; Knaul, Felicia; Lazcano, Eduardo
50 años del Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Colombia
Salud Pública de México, vol. 56, núm. 5, septiembre-octubre, 2014, pp. 421-422
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632373003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PRESENTACIÓN

50 años del Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Colombia

Desde la perspectiva de políticas públicas de prevención y control del cáncer, gradualmente se incorpora un abordaje que aplica el modelo de investigación de la medicina traslacional. Este modelo plantea la interacción entre la investigación básica, clínica y poblacional, y actualmente constituye un mediador entre dos dimensiones de política pública: por un lado, la que agrupa las modalidades de atención, los lineamientos de prevención y control, así como el enfoque de la salud pública; por el otro, la dimensión comunitaria, que considera las características del hogar, las modalidades de acceso y utilización de los servicios de salud, y el entorno laboral y público.¹

Sin embargo, a pesar de la innovación en intervenciones de prevención y control del cáncer, no debemos perder de vista que los registros de cáncer con base poblacional son, sin duda, un recurso invaluable, fundamental para el diseño y evaluación de un verdadero plan nacional contra el cáncer. Por esta razón, para los editores invitados de la edición “50 años del registro Poblacional de Cáncer de Cali, Colombia”, de *Salud Pública de México*, es motivo de gran orgullo presentar los resultados de la incidencia de cáncer en el área geográfica latinoamericana, particularmente, para los casos de cáncer de mama, cérvix, colon y recto, oral y próstata.

Las primeras iniciativas para conocer la magnitud del cáncer se dieron a finales del siglo XIX en varios países europeos. En el continente americano, los dos primeros registros de cáncer que se establecieron fueron el de Saskatchewan (Canadá), en 1932 y el de Connecticut (Estados Unidos), en 1935. El primer registro de cáncer europeo que ha mantenido su continuidad hasta la actualidad se creó en 1942, en Dinamarca. Con gran satisfacción, podemos referir que el registro de cáncer más antiguo y vigente en Latinoamérica es el registro de Cali en Colombia y que ha sido el departamento de

patología de la Universidad del Valle el que ha mantenido un registro de cáncer de base poblacional desde 1962. De hecho, el Registro Poblacional de Cáncer de Cali (RPCC) es uno de los más importantes del mundo y el único que tiene una base poblacional de tan larga trascendencia en el contexto regional.²

En el año 2012, la Asociación Internacional de Registros de Cáncer concedió un reconocimiento a 17 registros poblacionales que proporcionaron datos de incidencia a los nueve volúmenes de *Cancer Incidence in Five Continents* durante 50 años consecutivos. Dentro de estos registros, el de Cali fue el único incluido que provenía de países de medio y bajo ingreso; los otros 16 registros fueron de América del Norte, Europa, Japón y Australia. Este registro colombiano tiene dos íconos a los que hay que reconocer por su visión futurista: los doctores Pelayo Correa y William M. Haenszel,* quienes crearon todas las condiciones para impulsar esta iniciativa.

Un registro de cáncer con base poblacional tiene como principal objetivo medir las tasas de incidencia y, a largo plazo, estimar las tendencias y la sobrevivencia. Al respecto, el RPCC es considerado como la fuente de epidemiología descriptiva de cáncer más importante de Latinoamérica. Cuando el registro de cáncer poblacional además es acreditado externamente, también contribuye a estudiar la etiología del cáncer y a identificar áreas geográficas de bajo y alto riesgo; esto ayuda no sólo a evaluar el impacto de las políticas de prevención y control, sino también a diseñar un plan nacional contra el cáncer. En relación con lo anterior, se refiere que la base de datos del RPCC comprende datos demográficos, de tumor y de base diagnóstica de más de 100 000

* Fallecido en 1998, estadístico del National Cancer Institute, Estados Unidos. Dejó como legado la prueba estadística conocida como Mantel-Haenszel.

casos nuevos de cáncer en el área urbana de Cali. Esto es producto de la búsqueda activa y permanente de datos en todas las fuentes de información, en la cual siempre se preserva la confidencialidad.

Para dar una idea de los mecanismos de control de calidad y perseverancia de los responsables del RPCC, la información ha sido publicada en los diez volúmenes de *Cancer Incidence in Five Continents*, editado por la International Agency for Research on Cancer (IARC), con sede en la ciudad francesa de Lyon. El RPCC cumple con los requerimientos de calidad de la IARC y es miembro activo de la International Association of Cancer Registries (IACR), asociación fomentada y patrocinada por IARC.

EL RPCC ha permitido conocer y monitorizar la tendencia en la incidencia de cáncer en Cali durante los últimos 40 años, y *Salud Pública de México* incluye, en este número, dicha información en relación con los tipos de cáncer más frecuentes. La información que ha generado el RPCC se ha empleado en la planeación de actividades de prevención y control de cáncer en la región y en Colombia, en la asesoría para la formación de nuevos registros de cáncer en otras ciudades, en la docencia de epidemiología del cáncer a nivel pre y posgrado, en proyectos de investigación de incidencia y factores asociados y en estudios de sobrevida.

Este número de cáncer de *Salud Pública de México* también refiere las tendencias de mortalidad de los 15 principales tipos de cáncer en México y se acompaña de artículos científicos que evalúan, desde la perspectiva económica y de costo-efectividad, las nuevas herramientas disponibles de tamizaje primario para cáncer cervical con pruebas de VPH y la utilidad de estrategias innovadoras de *triage* mediante biomarcadores de progresión. Esta perspectiva es importante para los tomadores de decisiones, dado que en países como México, se han introducido las pruebas de ADN de VPH de alto riesgo desde la perspectiva poblacional. Adicionalmente, se incluye un estudio que, desde la perspectiva de

las ciencias sociales, establece para el contexto rural y urbano la percepción y el conocimiento de la infección por virus de papiloma humano, cuyos resultados tienen un amplio impacto en el establecimiento de consejería para mujeres con VPH positivo.

Asimismo, en modalidad de estudio de caso, se incorporan evaluaciones de operación de los programas de prevención y control del cáncer de mama en México, los cuales ponen de relieve la complejidad de la operación de los programas de prevención y control del cáncer y la necesidad de implementar mecanismos de rendición de cuentas para los responsables estatales de poner en marcha dichas estrategias, con el fin de mejorar su efectividad.

Finalmente, se publica un abordaje del conocimiento y práctica que tienen las mujeres mexicanas en relación con las estrategias existentes de tamizaje para cáncer de mama y una perspectiva actualizada de los factores asociados al cáncer gástrico, particularmente los de índole dietético, en el contexto global.

Agradecemos a todos los autores por su relevante participación.

Nubia Muñoz, MPH,⁽¹⁾

nubiamunoz@gmail.com

Felicia Knaul, PhD,⁽²⁻⁵⁾

fknaul@gmail.com

Eduardo Lazcano, D en C.⁽⁶⁾

elazcano@insp.mx

Referencias

1. Ory LA, Anderson DB, Friedman JC, Pulczynski JC, Eugene N, Satariano WA. Cancer prevention among adults aged 45–64 years: setting the stage. *Am J Prev Med* 2014;46(3 supl 1):S1-S6.
2. Correa P. The Cali Cancer Registry an example for Latin America. *Colomb Med (Cali)* 2012;43(4):244-245.

(1) Instituto Nacional de Cancerología. Colombia.

(2) Harvard Global Equity Initiative. Boston MA, EUA.

(3) Harvard Medical School. Boston MA, EUA.

(4) Cáncer de mama: Tómatelo a Pecho. México.

(5) Competitividad y Salud, Fundación Mexicana para la Salud. México.

(6) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. México.