

Carolina Wiesner, médica visionaria al frente del Instituto Nacional de Cancerología

Por Ana Beatriz Rossi, MD, MSc. Educación

*Profesor asistente, Facultad de Medicina, Universidad Antonio Nariño.
E-mail: vital@uan.edu.co*

Desde sus inicios hace cerca de 84 años, el **Instituto Nacional de Cancerología (INC)** ha sido asesor del Ministerio de Salud y Protección Social, hospital de alta complejidad y centro de docencia e investigaciones que se ha convertido en referente en el tema del cáncer no solo en éste país, también en Latinoamérica,

¿Cómo lo hace?

Bueno ha sido la consecuencia de un largo proceso histórico. El INC que nació en 1934 como una entidad adscrita a la Universidad Nacional para temas de investigación y atención en una nueva tecnología para el tratamiento del cáncer como fue la radium terapia; allí se inició su trayectoria académica, de investigación, atención y formación del talento humano en esta novedosa tecnología desarrollada en Francia en el siglo XIX. Ese acontecimiento importante está documentado en dos publicaciones de la historia del INC; la última fue publicada en el 2020 bajo el nombre Medicina del cáncer, ciencia y humanismo por los autores: Manuel Vega y Néstor Miranda Canal, a propósito del aniversario 85 de INC.

En 1953 el INC se convirtió en una entidad adscrita al Ministerio entonces de Higiene, hoy Ministerio de Salud y Protección Social y desde entonces recibe presupuesto general de la nación. Durante todos sus años de historia, la nominación de los directores ha sido esencialmente técnica y no política y esto ha permitido garantizar la continuidad de los proyectos, el mantenimiento de las curvas de aprendizaje, el mantenimiento, crecimiento y mejora de las condiciones de infraestructura, tecnología, especialización del talento humano; todos ellos engloban un conjunto de procesos que pueden identificarse como parte de una cadena de valor y de generación de valor público.



Doctora Carolina Wiesner.

Fotografía: Patricia Rincon-Mautner.

Estos procesos se expresan en múltiples reconocimientos internacionales, como por ejemplo el más reciente que tuvimos fué el de ser centro ANCLA del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), la entidad más importante en temas nucleares. Esto significa que somos asesores en los temas de seguridad y calidad de radio farmacia, medicina nuclear, radioterapia y radiología. En este sentido los profesionales de la región pueden enviar a otros a capacitarse en el INC porque el OIEA nos reconoce como referente internacional y nacional para estos temas. Ejemplos como éste son muchos y por supuesto, al ser una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, nos convertimos en asesores en los temas de cáncer.

En la historia del INC está que en 2017 inició la cirugía robótica con el sistema Da Vinci, ¿Qué más vendrá en el tema de las nuevas tecnologías?

El tratamiento del cáncer es multidisciplinario desde varias perspectivas no solo la cirugía que ahora se procura que sea mínimamente invasiva como lo que se logra con la cirugía robótica, sino además la radioterapia, el uso de isótopos radiactivos para

el tratamiento y tratamientos sistémicos; dentro de ésta última aproximación terapéutica se encuentra el gran capítulo de la inmunoterapia. Éste enfoque farmacológico potencia el sistema inmunitario del propio paciente para identificar, frenar y destruir células malignas. Éste ha sido un fascinante capítulo que ha transformado la manera de entender y tratar la enfermedad. Es así como hoy se cuenta con fármacos que bloquean proteínas, impidiendo que las células cancerosas se escondan del sistema inmunitario, los anticuerpos monoclonales que son proteínas que se generan en el laboratorio, se unen a células cancerosas para marcarlas y facilitan su destrucción; igual están en desarrollo vacunas terapéuticas, y ya se cuenta con las terapia de células T (CAR-T) mediante el cual se modifican las células inmunitarias linfocitos T de los pacientes, se le agrega, en el laboratorio, un gen con un receptor (llamado receptor quimérico de antígenos o CAR) el cual ayuda a las células T adherirse a un antígeno en específico de las células cancerosas. Esperamos en el futuro inmediato poder ofrecer productos académicos en Colombia mediante el trabajo colaborativo con otras instituciones públicas y privadas.

Desde 2018 el INC es miembro de la Organización Europea de Instituciones de Cáncer, participa en redes internacionales de investigación en cáncer como la Red South Western Oncología que es uno de los cinco grupos cooperativos que conforman la Red Nacional de ensayos clínicos del Nacional Cancer Institute (NCI). También ha recibido de Colciencias el reconocimiento como centro de investigación con siete grupos reconocidos por dicha entidad, ahora, ¿Qué sigue?

Efectivamente el INC es reconocido como centro de investigación, teniendo en consideración que el cáncer es la segunda causa de muerte en Colombia y que la incidencia de cáncer se va incrementar en las próximas décadas es necesario promover con más énfasis la generación de conocimiento en este campo. Trabajar de manera aislada no permite ni la innovación ni la implementación de los logros del desarrollo tecnológico. De Europa esperamos implementar los estándares de calidad en la atención multidisciplinaria como es la junta molecular de tumores; del NCI de Estados Unidos buscamos promover la investigación en prevención de cáncer particularmente los cánceres asociados con infección como es el de cuello uterino y de estómago. Promovemos con SWOG los ensayos clínicos independientes de la industria para ir más allá de los intereses comerciales y poder responder a preguntas relacionadas más a las necesidades de los pacientes. Es así como un liderado por el grupo SWOG (y otros grupos cooperativos entre ellos el INC) demostró que ciertas pacientes con cáncer de mama (con ganglios positivos) pueden omitir la quimioterapia. Un estudio que omite tratamiento farmacológico difícilmente hubiese sido generado desde la industria que tiene como prioridad vender.

A pesar de contar con todas estas redes resulta un poco difícil la atracción del talento humano científico en un instituto público de investigación del Estado como es el INC. EL INC se transformó en un instituto de investigación innovación y salud pública con un hospital mediante la Ley 2291 de 2023. Sin embargo, la Corte Constitucional declaró inexecutable el régimen laboral propuesto y en el empleo público no reconoce el título de PhD o doctorado, ni reconoce las segundas especialidades médicas o quirúrgicas,



*Instituto Nacional de Cancerología,
Colombia: Foto: Archivo del INC.*

lo cual se convierte en una barrera para promover la investigación en este campo. En el futuro habrá que revisar este tema de estructura del empleo público.

Vemos que la institución es centro de investigación, tiene educación médica continua y además información dirigida a pacientes, esto es un aporte muy importante a la prevención del cáncer en Colombia. ¿Qué nos puede decir al respecto?

Desde que el INC tuvo la primera cúpula de radioterapia pues se convirtió en centro de formación médica y técnica en este campo. El INC otorgaba becas y títulos en esta especialidad hasta la década de los 90. En ésta década la potestad de otorgar título quedó de manera exclusiva para las universidades, desde entonces tenemos más de 40 convenios con universidades de todos los países para las diferentes especialidades médicas todas las especialidades quirúrgicas, radio-terapia, cuidados paliativos, entre muchas otras. Éste espacio académico llena de valor a las instituciones pues garantiza el enfoque académico, de calidad de interacción social que resulta ser un incentivo muy grande para los profesores que pueden compartir su conocimiento y proyectarse con la juventud y las publicaciones internacionales. Considero de manera personal que los hospitales universitarios deberían estar en capacidad de titular primeras y segundas especialidades y se podría aumentar la oferta de talento humano especializado para poder responder a la creciente demanda de pacientes con cáncer que según las proyecciones realizadas va a ser insuficiente.

El pasado 4 de febrero el INC lanzó la consulta pública del Plan Decenal para el Control del Cáncer 2026–2035, ¿qué nos puede hablar de ese tema?

Los países con alto índice de desarrollo humano como Colombia deben contar con un Plan Decenal para el control del cáncer; así lo establecen las recomendaciones internacionales. Éste es el segundo plan que tiene Colombia, el INC ha propuesto y participado con el Ministerio de Salud este documento que se ocupa desde la prevención del cáncer, los retos del diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos, vigilancia epidemiológica, investigación, evaluación tecnología y desarrollo del talento humano. El Ministerio de Salud puso a consulta pública dicho plan. Ojalá todas las universidades con facultad de medicina y salud pública puedan revisarlo y hacer sus sugerencias



EL INC se transformó en un instituto de investigación, innovación y salud pública con un hospital, mediante la Ley 2291 de 2023. Sin embargo, la Corte Constitucional declaró inexecutable el régimen laboral propuesto y en el empleo público no reconoce el título de PhD o doctorado, ni las segundas especialidades médicas o quirúrgicas, lo cual se convierte en una barrera para promover la investigación en este campo.

¿Qué recomendaciones haría a la academia en pro de la prevención del cáncer?

El Plan Decenal incluye el capítulo de prevención de cáncer que se basa en la evidencia generada por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Es importante que la academia conozca y discuta con sus estudiantes el Código Latinoamericano y caribeño contra el cáncer que presenta 17 acciones para ayudar a prevenir el cáncer, así como recomendaciones de políticas públicas dirigidas a garantizar su implementación. Las 17 acciones tienen que ver con: tabaco y otros productos relacionados con el tabaco y la nicotina, humo de segunda mano, peso saludable, actividad física, dieta saludable, alcohol, lactancia materna, exposición a radiación solar, contaminación intradomiciliaria del aire, contaminación atmosférica, *Helicobacter pylori*, infecciones víricas, reemplazo hormonal para la menopausia, tamizaje para el cáncer de colon y recto, cáncer de mama y cáncer del cuello uterino. La OPS tiene un curso virtual gratuito sobre el Código.

Sabemos que ha sido la directora general del INC de 2015-2017 y que fué ratificada en 2018 hasta ahora. ¿Qué tipo de formación debe tener una persona que dirige el INC?

En el año 2023 la nueva ley plantea que se requiere tener título profesional en disciplina académica del núcleo básico del conocimiento en: medicina o enfermería (éste título se incluyó en el año 2023 pues antes no estaba considerado), con postgrado en Salud Pública o Epidemiología, Administración



o Gerencia Hospitalaria, o clínicas o médico quirúrgicas en Cáncer. Tarjeta o matrícula profesional, en los casos reglamentados por Ley y diez (10) años de experiencia profesional relacionada con el cargo a desempeñar de los cuales mínimo cinco (5) años deben estar relacionadas con investigación científica en cáncer o actividades del nivel directivo en entidades públicas o privadas que desarrollen actividades de investigación o de prestación de servicios oncológicos.

¿Cómo es un día común y corriente en su vida?

Bueno pues llego al INC antes de las 7:00 am y mi trabajo está relacionado con la toma de decisiones institucionales en cada uno de los procesos misionales. Así que en las mañanas es una agenda de trabajo decisorio con los grupos de trabajo que son todas personas muy comprometidas, trabajadores y honestos... Asisto a diferentes comités que están organizados y al Consejo Directivo. Debo navegar por los servicios en compañía de los subdirectores y coordinadores de los diferentes servicios.

Además están los pacientes con sus múltiples necesidades y de los médicos que trabajamos con la subdirectora de atención médica, pacientes que tienen dificultades en su atención se convierten en pacientes trazadores del sistema de salud y en el Instituto. Es una gestión permanente con los aseguradores. Disfruto de la mirada poblacional de la oncología y me gusta sentir y compartir la sensibilidad de los pacientes pues siempre nos recuerda la fragilidad de la vida y de lo que debe ser importante para todos, lo fundamental. Por otra parte, está la gestión externa en donde participo en la Junta de Acreditación en Salud.

Además de medicina... ¿qué temas le atraen?

Me atrae la filosofía e historia de las ciencias y de la medicina en el cual tengo una especialización de la Universidad el Bosque. Cuando viví en Japón me llamó mucho la atención la cultura, los grupos empresariales interconectados que promueven la colaboración y la estabilidad. Me atraen los Estudios Sociales como la antropología, la psicología, sociología y fui candidata a doctorado en Estudios Sociales de la Universidad

Externado de Colombia. En un país tan complejo y heterogéneo y diverso como Colombia estos temas resultan ser muy importantes.

¿Qué la hace feliz?

Yo diría soy feliz como madre, de mi hijo, con mi familia, los amigos, el trabajo. Soy feliz con los logros colectivos, los encuentros con las personas que generan composición como diría Spinoza en su "ética de la composición" la capacidad de generar interacciones de suma positiva entre individuos, la sociedad y los sistemas, en general. Según este filósofo el fin de las acciones no se encuentra por fuera de la misma, sino que el fin o la felicidad es la actividad misma. Me encanta compartir ciertas visiones de la vida... Con la naturaleza, el deporte, nadar, montar bicicleta, recorrer los rincones de Colombia, su geografía y su flora, eso me llena de energía.

Si volviera a nacer, ¿Qué le gustaría hacer?

Creo que no voy a volver a nacer, pero me gusta sembrar, por la ética, la equidad, la generación de condiciones y la composición para el bienestar. De Japón, aprendí que hay grandes diferencias entre occidente y el oriente capitalista. Mientras en occidente se promueve el liderazgo y la empresa individual, en Japón, las condiciones institucionales promueven los logros y bienestar colectivos; también comprendí que la condición de ser mujer Latina es muy diferente a la condición de ser mujer en Japón.

Por eso he reflexionado mucho sobre la fuerza femenina y creo que tanto los hombres como las mujeres debemos expresar más esa fuerza que se caracteriza por tener una capacidad comprehensiva, incluyente, transformadora, conciliadora, tejedora, constructiva y defensora de los recursos naturales. En contraposición el estereotipo de la fuerza masculina, que ha predominado históricamente, con aquellas personas (hombres y mujeres) que son más intolerantes, excluyentes, conflictivas, indiferentes a las rupturas y al impacto ambiental. Me gustaría que en futuro esa fuerza femenina se convierta en fuerza expansiva: quisiera que las personas buscaran esta oportunidad histórica.

