

No hay tiempo que perder

por Massoud Samiei,
Michael D. Rosenthal y
David Kinley III



Petr Pavlíček/IAEA

El OIEA intenta conseguir más recursos para luchar contra el cáncer en las regiones más pobres del mundo

Kandy (Sri Lanka)

Basta una hora en la bulliciosa sala de espera del hospital de la segunda ciudad de Sri Lanka para explicar la aparición de una crisis de cáncer en el mundo en desarrollo. Los días de consulta, cuando los médicos ven a los pacientes externos, los pasillos están abarrotados — cada mañana más de 2 000 pacientes hacen colas para ver a los médicos.

Las tres salas del sótano dedicadas al cáncer se encuentran tan atestadas como el resto del hospital. “En toda Sri Lanka estamos presenciando un rápido aumento de todos los tipos de cáncer en adultos” explica el Dr. Sarath Wattedgama, jefe de radiooncología del hospital. “La gente simplemente vive más años, lo que está acelerando la incidencia de cánceres en personas adultas y la demanda de servicios de radioterapia.”

Ante la presión de la creciente demanda, el Dr. Wattedgama y sus asistentes sólo pueden dedicar unos minutos al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cada paciente. Aunque el pabellón de pacientes internos enfermos de cáncer sólo dispone de 70 camas, el número de pacientes es siempre el doble. Algunos no consiguen una cama y se ven obligados a permanecer sentados en un banco o a compartir una cama con otro paciente. Los niños enfermos deben compartir la cama con sus madres.

“La tipología de los cánceres infantiles es similar a la del resto del mundo”, explica el Dr. Wattedgama, “el 50% son casos de leucemia y el otro 50% son tumores sólidos”. Por desgracia, todavía carecemos del equipo de tratamiento más avanzado disponible en Occidente.”

El año pasado se registraron en Sri Lanka más de 25 000 nuevos casos de cáncer tratados, lo que representa un aumento de más del 100% respecto de las cifras correspondientes al decenio precedente. “Atendemos aproximadamente entre 120 y 150 pacientes por día con las dos unidades de terapia con cobalto de estas instalaciones,” explica el Sr. H. M. S. Herath, principal físico médico de Kandy. “El número de pacientes por aparato es aproximadamente el doble que en Australia o Singapur”. El Sr. Herath ha recibido una capacitación financiada por el OIEA en el uso de los programas informáticos de planificación del tratamiento, que ayudan a calcular con precisión la dosis de radiación gamma para los tumores cancerosos.

Esta escasez de medios y personal capacitado que padecen los habitantes de Sri Lanka puede encontrarse también en Albania, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Malí, Moldova, Nicaragua, Nigeria, Tanzania y la mayoría de los demás países en desarrollo. La penuria aguda de medios para

tratar el cáncer también es observable en la mayoría de las naciones que pertenecían al antiguo bloque del Este. El Director General del OIEA, Mohamed ElBaradei describió recientemente la situación: “El OIEA tiene una importante contribución que hacer para combatir el cáncer en los países en desarrollo. Dada la falta actual de acceso a la radioterapia — así como a la medicina nuclear para el diagnóstico y el tratamiento — no tenemos tiempo que perder... sólo las vidas que se perderán si dejamos de actuar.”

La mejora de las instalaciones para el tratamiento del cáncer del Hospital General de Kandy comenzó en 1998, con la aportación de 260 000 dólares de asistencia al proyecto proveniente del programa de cooperación técnica del OIEA. Gracias a esta asistencia, la unidad de oncología pudo instalar un sistema de braquiterapia de tasa de dosis baja para el tratamiento del cáncer de cuello del útero, un laboratorio de dosimetría totalmente equipado y una instalación para producir dispositivos de inmovilización. Los escáneres de tomografía computarizada (CT) e imágenes por resonancia magnética (MRI) del hospital se conectaron al sistema de planificación de tratamiento recientemente adquirido y utilizado por un especialista capacitado por el OIEA.

“Gracias a la asistencia del Organismo hemos dado un gran paso adelante,” dice el Dr. Wategama. “Ahora estamos en situación de tratar a los pacientes con mayor eficacia y controlar el cáncer de un modo más enérgico”.

Una crisis silenciosa

Todos los años se diagnostican más de 10 millones de casos de cáncer (sin contar el cáncer de piel). Más de la mitad de estos casos tienen lugar en los países en desarrollo, en los que la incidencia del cáncer aumenta drásticamente. Probablemente en 2020 el número de casos de cáncer diagnosticados habrá aumentado aproximadamente a 16 millones. Este incremento es casi en su totalidad atribuible a los países en desarrollo. A escala mundial, el cáncer produce más muertes que el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo juntos.

La mayoría de los países pobres están gravemente desprovistos de las terapias destinadas a salvar vidas o al menos mejorar la calidad de vida. Los países en desarrollo representan el 85% de la población mundial y, sin embargo, disponen únicamente de un tercio del total de las instalaciones de radioterapia — una porción pequeña de las necesidades estimadas.

El cáncer más común del mundo es el cáncer de pulmón; entre las mujeres es el cáncer de mama. Todos los años, aproximadamente 200 000 mujeres de los países en desarrollo mueren de cáncer de cuello del útero. El ataque del cáncer difiere considerablemente en las distintas partes del mundo. En Mumbai (India), el cáncer de pulmón es el tipo de cáncer más común entre los hombres, mientras que en Khon Kaen (Tailandia) es el cáncer de hígado. En Malasia, la mayoría de las muertes de mujeres provocadas por el cáncer se deben al cáncer de mama. Estas diferencias pueden deberse al consumo de tabaco, a la dieta o a otros hábitos sociales, así como a los distintos tipos de mutaciones genéticas que se transmiten de una generación a otra.

El mejor momento para diagnosticar el cáncer es antes de que la persona afectada note que algo va mal. En algunos casos, mediante exámenes sistemáticos de los pacientes, es posible diagnosticar cánceres que son muy pequeños y presentan una probabilidad alta de tratamiento eficaz. Son ejemplos de examen sistemático el frotis de Papanicolaou para la detección del cáncer de cuello del útero y los mamogramas para detectar el cáncer de mama. Desgraciadamente, son muy pocas, especialmente en los países en desarrollo, las personas que se someten a exámenes sistemáticos, ya sea por falta de información o de recursos, o por ambas causas. Para muchos tipos de cáncer, como el de pulmón, todavía no se dispone de métodos de detección sistemática cuya eficacia haya sido demostrada.

Con demasiada frecuencia, el cáncer no levanta sospechas hasta que es lo suficientemente grande para producir síntomas como la tos, una inflamación, una úlcera o una hemorragia. Para comprobar la presencia del cáncer casi siempre es necesario proceder a una biopsia — es decir, extraer una muestra de la zona presuntamente afectada con una aguja o un escalpelo y someterla al examen de un patólogo mediante un microscopio. El patólogo también trata de determinar el tipo “histológico” exacto del cáncer (porque varios tipos distintos pueden ocurrir incluso en la misma región, por ejemplo, en el pulmón, y el tratamiento puede ser muy distinto según el tipo de que se trate). Normalmente se necesita un examen físico completo y otras pruebas para determinar en qué “fase” se encuentra el cáncer — es decir, su tamaño y propagación a los órganos adyacentes o a otras partes del cuerpo. Estas pruebas pueden incluir análisis de sangre, rayos X de diagnóstico y distintos tipos de exploraciones.

El mejor tratamiento depende de numerosos factores: la parte o partes del cuerpo afectadas por el cáncer, el tipo histológico del cáncer, la fase en la que se encuentra, y la edad y condición general del paciente. Indudablemente, también el pronóstico depende de la disponibilidad de

En los países en desarrollo está aumentando la incidencia del cáncer en adultos y la demanda de servicios de radioterapia.



Petr Pavlček/OIEA

instalaciones de tratamiento adecuadas y de profesionales sanitarios calificados y capacitados para un uso adecuado de las mismas.

Tratamiento del cáncer mediante radioterapia

La radioterapia, o terapia de radiación, es el tratamiento del cáncer y otras enfermedades mediante la radiación ionizante. La radiación ionizante deposita energía que daña o destruye las células en la zona tratada (el “tejido de destino”) mediante el deterioro de su material genético, impidiendo que estas células se reproduzcan. Aunque la radiación daña tanto las células cancerígenas como las normales, estas últimas pueden recuperarse y funcionar correctamente si la radiación es administrada con la dosis adecuada y se dirige con precisión al blanco.

La radioterapia puede utilizarse para tratar tumores sólidos localizados, como cánceres de piel, lengua, laringe, cerebro, mama o cuello del útero. También puede utilizarse para tratar cánceres de células hematopoyéticas y del sistema linfático, por ejemplo, el linfoma.

Un tipo de terapia de radiación de uso común consiste en la utilización de aparatos — generalmente máquinas de radiación con cobalto o aceleradores lineales — para disparar fotones o electrones de energía alta desde el exterior del cuerpo a la zona afectada por el cáncer. Es la denominada radioterapia de haz externo. Los fotones son “paquetes” de energía, como los rayos gamma o los rayos X. Los rayos X, los rayos gamma y los electrones tienen el mismo efecto en las células cancerosas.

Los rayos gamma se producen de manera espontánea durante la desintegración de determinados isótopos, como el cobalto 60. Los aceleradores lineales son máquinas que pueden producir fotones y electrones de energías distintas. Según su energía, los haces de fotones o electrones pueden utilizarse para destruir las células cancerosas cerca de la superficie o a una profundidad mayor en el cuerpo.

Otra técnica para atacar a las células cancerosas consiste en colocar implantes radiactivos directamente en un tumor o cavidad corporal. Se trata de la radioterapia interna o braquiterapia. La irradiación intersticial o intracavitaria son dos tipos de braquiterapia. En este tratamiento, la dosis de radiación se concentra en una zona pequeña y el paciente permanece en el hospital durante varias horas o días. La radioterapia interna se utiliza frecuentemente para los casos de cáncer de lengua, próstata y cuello del útero.

La radioterapia puede utilizarse sola o unida a medicamentos de quimioterapia o cirugía. Como todos los tipos de tratamiento del cáncer, la radioterapia puede tener efectos secundarios, entre otros, pérdida temporal o permanente del pelo en la zona tratada, irritación de la piel, cambio temporal del color de la piel en la zona tratada y fatiga.

La obtención de imágenes médicas es un componente que adquiere una importancia cada vez mayor como garantía de calidad clínica para la radioterapia. El mayor conocimiento

del tamaño, forma y ubicación del cáncer permite aplicar con más precisión la radioterapia al volumen del tumor. Además, la capacidad de combinar los productos de distintas modalidades de obtención de imágenes ha aportado nuevas ventajas a los pacientes tratados con radioterapia, ya que los distintos instrumentos generan información complementaria. El OIEA respalda las actividades de diagnóstico médico basadas en la obtención de imágenes con el fin de aumentar la precisión del tratamiento, y atiende a las solicitudes de apoyo de los Estados Miembros.

Mejora del control del cáncer en los países en desarrollo

El OIEA está incrementando sus esfuerzos por aumentar el número de pacientes que sobreviven al cáncer mediante un diagnóstico en una fase más temprana y un tratamiento más adecuado. El agravamiento del problema del cáncer en los países en desarrollo generará una mayor necesidad de médicos, enfermeros y personal calificado, así como del equipo adecuado. Gracias a los proyectos respaldados por el OIEA, algunos institutos de Estados Miembros en desarrollo están mejor preparados para ayudar a los pacientes a superar el cáncer.

No obstante, el equipo no puede resolver el problema por sí solo, y el establecimiento de nuevas instalaciones de tratamiento es un proceso largo que requiere un fuerte respaldo gubernamental. Este proceso incluye capacitación de personal (hasta cuatro años para un radiooncólogo y dos años para un físico médico), planificación y construcción de instalaciones, especificación y adquisición de equipo, instalación, pruebas de aceptación y puesta en servicio, registro y concesión de licencias, diseño de protocolo y manuales de procedimiento, y elaboración de programas de control de calidad antes de iniciar el tratamiento. Por lo general, pueden necesitarse hasta cinco años para completar todas las fases. No obstante, en muchos casos las mejoras de las instalaciones existentes dan lugar a aumentos considerables del tratamiento de pacientes en un plazo mucho más corto.

El OIEA sigue participando en esta enorme tarea y coopera actualmente en la mejora de instalaciones de radioterapia, la capacitación de personal y el establecimiento de programas de garantía de calidad en unos 100 países de todo el mundo, mediante proyectos nacionales y regionales.

Unos 15 países africanos y varios países asiáticos no disponen ni siquiera de un equipo de radioterapia. Etiopía, cuya población supera los 70 millones de habitantes, sólo tiene un equipo de este tipo. Muchos otros países en desarrollo tienen una capacidad de tratamiento muy inferior a la necesaria. Gracias al apoyo del Organismo, varios países como Etiopía, Ghana, Namibia, Tanzania, Uganda y Mongolia han establecido sus primeras instalaciones de radioterapia modernas, y Nigeria se ha dotado de su cuarto centro. Actualmente se está prestando apoyo a otros países, como Angola, Haití, Yemen y Zambia para que empiecen a utilizar la radioterapia.

Recientemente, la ayuda del Organismo ha dado lugar a una mejora de la radioterapia en Tanzania mediante la

El programa de salvamento del OIEA

La radioterapia está llamada a desempeñar una función fundamental en el tratamiento del cáncer — salva vidas y alivia el dolor. Se trata de una tecnología madura cuya eficacia está demostrada al menos en el 50% de los pacientes de cáncer.

Sin embargo, en los países en desarrollo no existen servicios de radioterapia para la mayoría de los pacientes de cáncer. A consecuencia de esta falta de capacidad de tratamiento, todos los días miles de enfermos de cáncer se ven privados de la radioterapia necesaria para salvar su vida o aliviar sus dolores.

En los últimos años, la comunidad internacional se ha centrado en la necesidad de adoptar medidas concertadas para atender a las necesidades de salud de los países en desarrollo. En la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, la salud se incluyó entre las cinco esferas básicas en que se pretende avanzar. La Declaración del Milenio hace hincapié en la importancia de reducir el flagelo de la enfermedad, reconociendo que este objetivo encaja perfectamente en el marco de las actividades encaminadas a conseguir el desarrollo sostenible y la eliminación de la pobreza.

En este contexto y ante las tasas elevadas y en rápido aumento del cáncer en el mundo en desarrollo, en junio de 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) publicaron un llamamiento a la “acción concertada de todos los sectores para prevenir y tratar el cáncer en todo el mundo”.

Exhortaron a “las organizaciones internacionales, gobiernos, instituciones públicas y privadas e individuos de todos los sectores a colaborar para revertir las tendencias mediante una reducción de los factores de riesgo comunes, la administración del tratamiento recomendado y una planificación eficaz a nivel nacional y regional”.

dotación al Instituto Oncológico de Ocean Road (ORCI), en Dar Es Salaam, de un simulador de terapia y un equipo de dosimetría, incluido un conjunto de instrumentos completo de control de calidad para la evaluación de los parámetros de obtención de imágenes de un simulador. Reconociendo el papel primordial del ORCI en la lucha contra el cáncer, el Gobierno de Tanzania ha aportado un millón de dólares para el desarrollo aún mayor de la instalación y la duplicación de la capacidad del ORCI para el tratamiento de pacientes.

La asistencia del OIEA también se destina al fortalecimiento de la enseñanza de la radioterapia, tanto a nivel universitario como de posgrado. Esto comporta el establecimiento de un programa nacional de enseñanza y capacitación para técnicos y registradores de radioterapia y radiógrafos terapeutas.

Se están llevando a cabo proyectos en Europa sudoriental y en la ex Unión Soviética para ayudar a países que han soportado años de conflictos y dificultades económicas. En la mayoría de los casos, estos países conservan conocimientos especializados en medicina, pero necesitan reconstruir o mejorar sus instalaciones. El OIEA ha llevado

¿Es posible responder a este llamamiento a la acción? Sí, pero únicamente mediante esfuerzos concertados. El OIEA es la única organización internacional que tiene el mandato de “acelerar y aumentar la contribución de la energía atómica a la paz, la salud y la prosperidad en el mundo entero”.

El Organismo posee sólidos conocimientos técnicos especializados y una experiencia incomparable para atender a la necesidad de aplicación sostenida de unos servicios de radioterapia seguros y eficaces en todo el mundo. Su experiencia demuestra que puede llevarse a cabo la transferencia de la tecnología de la radioterapia a países menos desarrollados.

No obstante, los recursos del OIEA son insuficientes para responder eficazmente a la crisis que se avecina con el aumento del cáncer en los países en desarrollo. Para satisfacer

Todos los días, miles de enfermos de cáncer se ven privados de la radioterapia necesaria para salvar sus vidas o aliviar sus dolores.



a cabo actividades de diverso tipo, desde intervenciones sencillas, como la dotación de un sistema de planificación de tratamiento, hasta la renovación completa de un departamento con un fuerte respaldo gubernamental.

En Bosnia y Herzegovina, por ejemplo, el OIEA prestó asistencia para la reactivación y modernización de los Institutos de Medicina Nuclear y Oncología del Centro Clínico del Hospital Universitario de Sarajevo. En el Instituto de Oncología se adquirió una unidad de cobalto 60, lo que aumentó la capacidad de tratamiento mediante terapia de haz externo, y se proporcionaron las fuentes para la unidad de braquiterapia.

Mediante el suministro de equipo de dosimetría y control de calidad, además de la organización de capacitación del personal, se estableció un programa de garantía de calidad, gracias al cual puede ofrecerse un tratamiento con radioterapia conforme a las normas aceptadas a escala internacional. El Instituto, que es el único centro de radioterapia del país, facilita el tratamiento de 1 600 pacientes de cáncer por año, lo que representa aproximadamente

las necesidades actuales se necesitarían cientos de millones de dólares adicionales, recursos que están muy lejos del alcance del OIEA. Se pronostica que esas necesidades aumentarán en más del 50% en los próximos 15 a 20 años.

Para responder con eficacia a este desafío y al llamamiento a la acción de la OMS y la UICC, el OIEA ha elaborado un programa de acción para la terapia del cáncer (PATC). El PATC responde a las necesidades jurídicas, reglamentarias, técnicas y de recursos humanos de los países en desarrollo con el fin de establecer, mejorar o ampliar los programas de tratamiento con radioterapia en el contexto de las estrategias nacionales de lucha contra el cáncer y en consonancia con las prioridades y necesidades de los países y regiones afectados.

El PATC pretende (1) crear una coalición de partes interesadas y comprometidas a hacer frente al flagelo del cáncer en los países en desarrollo en todos sus aspectos, con especial atención a la terapia del cáncer, y (2) movilizar recursos provenientes de fondos fiduciarios con fines benéficos, fundaciones y otras entidades de los sectores público y privado, en beneficio de los pacientes de cáncer.

Además de recabar recursos para los centros de tratamiento con radioterapia, el PATC responderá a los problemas que se afrontan con más frecuencia en los países en desarrollo. En particular, con objeto de ayudar a los Estados Miembros a analizar las opciones y establecer programas de diagnóstico y terapia del cáncer que satisfagan sus necesidades en el contexto de las estrategias nacionales de lucha contra el cáncer, en el PATC se procurará:

- ◆ Aumentar la sensibilización del público;
- ◆ Consolidar los programas nacionales de lucha contra el cáncer;

un tercio de los 5 000 pacientes de cáncer que, según las estimaciones, tiene el país.

El Gobierno de la ex República Yugoslava de Macedonia puso en marcha recientemente un programa para mejorar los servicios de radioterapia del país mediante el cual el único instituto de oncología se ha provisto de dos aceleradores, un simulador de tomografía computarizada, un sistema de planificación del tratamiento, equipo de dosimetría y un sistema de red que conecta estos componentes utilizados en conjunción para la radioterapia. Como actividad complementaria de apoyo a Macedonia en las cuestiones prioritarias de desarrollo nacional en materia de salud, el OIEA proporcionó una unidad de braquiterapia de tasa de dosis alta, así como capacitación para médicos, físicos y técnicos. Como resultado de este apoyo, el instituto tiene actualmente capacidad para ofrecer un tratamiento global, incluidos los tumores malignos ginecológicos y los tumores de pulmón y de próstata.

En Asia, la creciente demanda de servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer han inducido a la autoridad provincial

- ◆ Capacitar a los Estados Miembros para que diseñen y respalden políticas y proyectos sólidos para la aplicación de una radioterapia adecuada a sus necesidades.
- ◆ Establecer centros de radioterapia con los programas adecuados de seguridad y protección radiológica;
- ◆ Establecer centros de excelencia en los países en desarrollo para la capacitación e investigación sobre radioterapia; y
- ◆ Crear asociaciones estratégicas para promover la terapia del cáncer.

En los últimos 25 años, el OIEA ha aportado una contribución de unos 150 millones de dólares para instalaciones y capacitación relacionadas con el diagnóstico y la terapia del cáncer en el mundo en desarrollo. Estas donaciones han sido equiparadas con creces por las contribuciones de los Estados Miembros receptores, lo que, en un gran número de casos, les permitió establecer sus primeras capacidades de tratamiento de radioterapia seguras y eficaces.

Según las estimaciones del OIEA, durante el próximo decenio se necesitarán varios miles de millones de dólares para proporcionar las instalaciones de tratamiento adecuadas al mundo en desarrollo — la mitad para la adquisición de equipo y la otra mitad para la capacitación de los médicos y físicos necesarios para garantizar un tratamiento seguro y eficaz. El objetivo final del PATC es cubrir esta tremenda falta de recursos y socorrer a los millones de enfermos de cáncer del mundo en desarrollo.

Para obtener más información sobre el PATC, se ruega establecer contacto con el Sr. Massoud Samiei, Director de Programa (PACT@iaea.org) o consultar el sitio web del OIEA: www.iaea.org.

de Banjarmasin a establecer el primer centro de radioterapia en la isla de Borneo (Indonesia). Con el apoyo del OIEA, el centro se instaló en el Hospital General Ulin. Las obras se encuentran en la última fase y las autoridades locales han aportado más de 250 000 dólares en apoyo de la instalación. El OIEA suministrará al centro una nueva máquina de radioterapia de cobalto 60 para comenzar el tratamiento. La capacitación del personal se mantiene de manera ininterrumpida a fin de garantizar el uso seguro y eficaz de la instalación. El gobierno local demostró un compromiso y una cooperación firmes, lo cual es el factor clave para que las medidas surtan efecto y sean sostenibles.

El Organismo también apoya las iniciativas regionales para la cooperación entre los países en desarrollo. En el marco del AFRA (Acuerdo de Cooperación Regional en África para la investigación, el desarrollo y la capacitación en materia de ciencias y tecnología nucleares), 18 países cooperan para mejorar la radioterapia clínica y su competencia en física médica mediante talleres de capacitación, seminarios y otras actividades de apoyo destinadas a crear capacidad de tratamiento. En la América Latina se están llevando a

Guatemala

Ciudad de Guatemala: En la hacinada sala de oncología del Hospital de la Liga Nacional contra el Cáncer de la Ciudad de Guatemala, Lydia Xon y su marido Rogelio destacan entre los rostros macilentos como figuras policromas ante un fondo blanco y negro. Hace cuatro meses, Lydia, de 38 años y madre de cuatro hijos, llegó a esta institución benéfica con un tumor maligno en el cuello del útero.

Recibió tratamiento con teleterapia y braquiterapia; con la primera técnica se irradió el tumor desde fuera del cuerpo y con la segunda se insertaron fuentes radiactivas minúsculas directamente en el tumor. Hoy se encuentra de regreso para un control ordinario. Su médico, el Dr. Miguel Ortega, especialista en radiooncología, le ha dado un certificado de buena salud para que regrese a su pueblo de Cobán, en Alta Vera Paz, situado en las tierras mayas del interior del país.

“Esta es una noticia maravillosa para mí y para mi familia,” dice Lydia Xon, que es ama de casa. “Estoy muy feliz,” dice sonriendo su marido, dedicado a la venta de libros.

Sin embargo, la historia de muchas mujeres de la población rural guatemalteca que padecen cáncer de cuello del útero no tendrá el mismo final feliz que la de Lydia Xon. El Dr. Ortega dice que esto se debe en parte al hecho de que hay reticencia a venir a la capital, el único lugar en el que se puede dispensar el tratamiento con radioterapia. El retraso en el diagnóstico y el tratamiento — especialmente en el caso del cáncer de cuello del útero, cuya incidencia es muy alta en Guatemala, donde es escasa la práctica del análisis sistemático para una detección temprana — reduce las probabilidades de supervivencia del paciente.

En la mayoría de los países del Norte, el frotis de Papanicolaou y el tratamiento precoz han reducido notablemente las

probabilidades de fallecimientos de mujeres por cáncer de cuello del útero.

En una silla de ruedas, al lado del Dr. Ortega, una mujer de 59 años, paralizada y confusa, espera recibir tratamiento. “El suyo es un caso muy avanzado de cáncer de cuello del útero. Estamos siguiendo un tratamiento paliativo, pero sus probabilidades de supervivencia no son muy buenas,” dice el Dr. Ortega.

“La gente de pueblos pequeños no quiere venir aquí (a la ciudad de Guatemala) — tienen miedo. Por consiguiente, se demoran en solicitar diagnóstico y tratamiento,” señala el médico. Los habitantes de las zonas rurales guatemaltecas mayoritariamente mayas, cuya cultura y lengua los separan del tipo de vida de la capital, vienen acompañados además de una escolta de parientes cuando acuden a la ciudad de Guatemala en busca de tratamiento médico.

“No comprenden,” dice Oscar Tobar, director del instituto del cáncer. “A menudo hacemos colectas para ayudarlos, porque, en función de sus posibilidades, tienen que pagar unos honorarios simbólicos. Pero en 2003 se redujo nuestra financiación estatal y tuvimos que apretarnos el cinturón. El resultado final es que algunos dicen que no pueden volver porque no tienen dinero, y se marchan a morir en su casa”.

Mediante sus programas de cooperación técnica e investigación, el OIEA apoya los esfuerzos de Guatemala por ayudar a más pacientes de cáncer y mejorar la atención de la salud.

— Peter Rickwood, informe de la Secretaría del OIEA.

cabo iniciativas similares en las que participan los países del ARCAL (Acuerdo Regional del OIEA de Cooperación para la Promoción de la Ciencia y la Tecnología Nucleares en América Latina y el Caribe), las cuales fomentan la cooperación entre los radiooncólogos y físicos médicos para mejorar las tasas de curación del cáncer.

En respuesta al rápido crecimiento de las tasas de cáncer en los países en desarrollo, y basándose en su sólida experiencia técnica y administrativa, adquirida mediante la labor que ha desplegado en los países en desarrollo durante más de 30 años con el fin de desarrollar y establecer los elementos fundamentales de un programa de control del cáncer eficaz, el OIEA estableció el Programa de acción para la terapia del cáncer (PATC). El PATC mejorará el tratamiento del cáncer en las naciones en desarrollo cuya demanda insatisfecha de radioterapia y otros tratamientos del cáncer es considerable (Véase recuadro, página 30). El objetivo del PATC es garantizar el establecimiento de las instalaciones fundamentales y el personal calificado para la terapia del cáncer a los efectos de atender a todos

los pacientes a quienes se ha recomendado un tratamiento con radioterapia. El PATC tiene el cometido de ayudar a los países en desarrollo en función de sus prioridades y necesidades para que establezcan, mejoren o amplíen sus programas de tratamiento de radioterapia en el contexto de sólidas estrategias nacionales de control del cáncer, incluidos métodos integrados de prevención y tratamiento. El apoyo del OIEA a la medicina nuclear complementa y aumenta el valor de los servicios de radioterapia. El OIEA se encuentra en una situación única para recabar fondos de una amplia gama de donantes tradicionales y no tradicionales con objeto de mejorar el suministro de tecnologías para el tratamiento del cáncer y de técnicas de diagnóstico conexas a los países en desarrollo, en el marco de sus programas nacionales.

Massoud Samiei es el Director de Programa de la iniciativa OIEA-PATC; Michael D. Rosenthal trabaja en el Departamento de Ciencias y Aplicaciones Nucleares; y David Kinley III trabaja en la División de Información Pública del OIEA.