

por Kirstie Hansen

Como ellas nos lo cuentan

Tres doctoras hablan de la necesidad de tratar mejor el cáncer entre los pobres.

En la India, la Dra. Sarbani Ghosh Laskar es uno de los 14 radiooncólogos que trabajan en el Tata Memorial Hospital de Mumbai. El hospital registra unos 25 000 nuevos casos de cáncer cada año, 75% de ellos en fases avanzadas.



“Tenemos una cantidad enorme de pacientes; tratamos a unos 450 casos cada día en nuestras instalaciones de radioterapia. Un observador podría decir que son cifras como para volverse loco, pero no resulta desalentador porque de hecho curamos a pacientes. La única frustración es que los enfermos, al ser tantísimos, tienen que esperar. El 60% de ellos reciben tratamiento gratuito.

De los pacientes que vemos al año, unos 14 000 se encuentran en fases avanzadas de la enfermedad, aproximadamente 30% son susceptibles de tratamiento y el resto recibe cuidados paliativos. Vemos unos 5 000 cánceres de cabeza y cuello al año, y un número similar de cánceres de cuello del útero.

La India es un país muy grande y hay enormes disparidades en los recursos disponibles en todo el país. Por suerte para nosotros, somos un hospital terciario apoyado por el Departamento de Energía Atómica, de modo que, por lo que respecta a los recursos, no estamos demasiado agobiados. Tenemos todo lo que se puede

pedir en términos de equipo — tres unidades de cobalto, tres aceleradores lineales y una unidad de braquiterapia — pero aun así, es poco para las cifras a las que hemos de hacer frente.

Cuando el cáncer ataca a las mujeres, supone un rudo golpe para la familia. La mujer no es sólo quien cuida a la familia, sino también muchas veces quien gana el sustento. Incluso en las zonas rurales. Las pautas que sigue el cáncer son muy distintas en la ciudad y en las zonas rurales de la India. En las metrópolis como Bombay es donde se da el cáncer de mama, mientras que en las zonas rurales los cánceres de útero y cuello del útero son más frecuentes. En esas zonas las mujeres no suelen estar enteradas de los programas de detección, y es corriente que tengan muchos hijos. Las mujeres suelen ser algo tímidas frente al médico, de modo que no acudirán hasta que el cáncer haya llegado a una fase avanzada. Todavía hay personas que nos preguntan si el cáncer es contagioso.”

P.S.: El hospital Tata Memorial donde trabaja la Dra. Laskar ha adoptado métodos inventivos para ayudar a las mujeres a descubrir precozmente el cáncer. El país no puede permitirse un programa de citología vaginal, de modo que los trabajadores primarios de la salud tienen que recurrir al ingenio para suplirlo. Visitan los suburbios pobres de las ciudades para reconocer a las mujeres en busca del cáncer de cuello del útero y, valiéndose de lámparas improvisadas, realizan una inspección visual. Este método poco oneroso está dando excelentes resultados en el descubrimiento precoz del cáncer, cuando la enfermedad se puede tratar y curar.

El OIEA, por medio de su Programa de acción para la terapia contra el cáncer (PACT), apoya la creación en todo el mundo de redes regionales de capacitación para el control del cáncer. El Tata Memorial Centre se integrará en este modelo, pues la India está en buena situación para asumir la capacitación de profesionales del cáncer procedentes de otros países en desarrollo.

Miriam Joy Calaguas trabaja en dos mundos. Esta radiooncóloga filipina trata a pacientes de cáncer por medio de la radioterapia más moderna en una clínica privada de Manila, pero los miércoles y jueves deja atrás los impecables pasillos del privado St Luke's Hospital, y trabaja en los dos principales hospitales públicos de la ciudad.



“Tengo el privilegio de trabajar en el primer hospital en el que los pacientes de cáncer — los que pueden permitírselo — reciben el tratamiento de radiaciones más moderno. Al mismo tiempo veo lo que pasa en los hospitales del gobierno: la falta de instalaciones, la falta de equipo y de mano de obra. Allí los pacientes hacen cola y a veces tienen que esperar entre dos y tres meses. Cuando les llega su turno para la radioterapia, el tumor se ha desarrollado enormemente o incluso se ha propagado. Así que nuestra estrategia terapéutica es completamente distinta en el hospital público. Seleccionamos a los pacientes con diagnóstico precoz y les damos

prioridad sobre aquéllos cuyo cáncer ha avanzado ya hasta las fases terminales.

A veces el desaliento me invade. Si no reciben tratamiento es porque no pueden permitírselo. Es muy duro saber que padecen una enfermedad terminal ignorando que existe otro tipo de tratamiento que puede prolongar su vida pero que ellos no pueden pagar. Hay que tener muy en cuenta las sensibilidades.

En los hospitales públicos tenemos una sola máquina para unos 100 pacientes a los que tratar. Permanece en funcionamiento hasta las dos de la madrugada. Los técnicos trabajan en exceso y están mal pagados, no como en el hospital privado, donde cobran las horas extraordinarias.

La frustración es grande porque una sabe lo que tendría que hacer, pero no hay recursos. El gobierno no tiene dinero para sufragar un programa de control del cáncer; desgraciadamente la salud no es una de las primeras prioridades. Necesitamos, pues, donantes externos como el PACT. Tenemos el personal necesario. Hemos preparado en Filipinas a personal apto y animoso, un personal que recibe capacitación aquí en la Universidad. Pero, ¿qué se puede hacer sin instalaciones ni equipo de radioterapia? No es posible tratar a la gente con las manos.”

P.S.: El cáncer es la tercera causa de mortalidad en Filipinas. Se estima que lo padecerá uno de cada 1 000 filipinos. En un país de 66 millones de habitantes desperdigados en más de 7 000 islas, tan sólo un pequeño sector de la sociedad tiene acceso a la tecnología avanzada para el tratamiento de esta enfermedad.

En Afganistán, la Dra. Nadera Hayat Borhani trabajó bajo el anterior gobierno de los Talibán. Era uno de los contados médicos que podían tratar a las mujeres. La Dra. Borhani se desplazaba en un vehículo especial hasta el domicilio de las enfermas, que tenían prohibido salir de sus casas. Hoy es Ministra Adjunta de Salud Pública de Afganistán.

“Nadie en Afganistán tiene acceso a servicios sanitarios contra el cáncer. La situación es la misma para niños, hombres, mujeres y ancianos: nadie tiene acceso. Hace treinta años contábamos con un centro de radioterapia y un centro de diagnóstico. Pero desgraciadamente todo fue destruido durante la guerra: la infraestructura, el equipo, todo quedó arrasado. Así que estamos empezando otra vez desde cero.

Cuando el médico descubre algún signo o síntoma de que un enfermo tiene cáncer, la opción es mandarlo a Irán, a Pakistán o a la India, según lo permita su situación económica. Pero Afganistán tiene una situación económica deplorable y casi toda la población es muy pobre, así que la mayoría no va a ninguna parte.

También trabajé en un hospital provincial durante 15 años, de modo que vi a muchos enfermos de cáncer, pero desgraciadamente no podemos ayudarlos. Deseo en mi corazón trabajar con mi pueblo, sobre todo las mujeres y los niños, que son los más vulnerables en todo el mundo, pero especialmente en Afganistán. Como



usted sabe, sufrimos durante la guerra por culpa de una mala cultura, no la cultura religiosa, sino una mala cultura de guerra. Las mujeres están siempre bajo presión: en las zonas rurales no tienen derecho a acudir a un servicio de salud sin el permiso de su suegra, o de su suegro o de su marido. La situación va cambiando día a día, pero, por desgracia, no hay aceptación en las familias, es muy difícil, así que necesitamos tiempo para cambiar a nuestro pueblo. Queremos educarlos, enseñarles que se trata de un derecho de la mujer, un derecho del niño, un derecho humano. Es un cambio que llevará años y años.

En 2002 el alcance de los servicios de salud en Afganistán era de 9%, pero afortunadamente es en la actualidad de 82%,

EL PACT

en el mundo por Massoud Samiei

El OIEA estableció su Programa de acción para la terapia contra el cáncer (PACT) en 2004, para responder a la crisis cada vez mayor que representa el cáncer en el mundo en desarrollo. Basándose en sus 30 años de experiencia en medicina y tecnología de las radiaciones, el Organismo está empleando los fondos recibidos con el Premio Nobel de la Paz de 2005 para financiar programas de capacitación y sensibilización.

El objetivo del PACT es ayudar a los países en desarrollo a crear un programa general y sostenible de control del cáncer que comprenda la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos.

En 2006-2007, el OIEA organizó una serie de conferencias en Buenos Aires, Londres y Bangkok sobre problemas concretos relacionados con la lucha contra el cáncer en América Latina, África y Asia, respectivamente.

América Latina

La iniciativa del PACT del OIEA representa el comienzo de la unificación de los esfuerzos de los sectores implicados y el arranque de una acción conjunta y coordinada contra el cáncer. Es evidente, sin embargo, que los recursos disponibles son insuficientes para responder al problema actual y futuro que supone el cáncer en América Latina y garantizar el establecimiento de unas normas mínimas de calidad en todos los servicios de radioterapia de la región. Es primordial el compromiso político gubernamental de apoyar y financiar los planes nacionales de prevención y control de la enfermedad.

A las autoridades sanitarias de cada país corresponde fomentar la inclusión del cáncer entre las prioridades nacionales, de conformidad con la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra

aunque sólo por los que respecta a los servicios sanitarios básicos. El alcance es de 28%-30% para una serie esencial de servicios hospitalarios. Pero no existe radioterapia contra el cáncer.

Un grave problema con que nos encontramos en Afganistán es la falta de personal sanitario femenino calificado. La alfabetización es escasa entre las mujeres, en torno a 15%. Afganistán es un país montañoso y la mayoría de la gente que vive en zonas muy rurales carece de acceso al agua, la electricidad, el transporte, las carreteras, así que les resulta muy difícil llegar a las escuelas y los hospitales. Los médicos no quieren ir a las zonas rurales, y las muje-

res de esas zonas no pueden ir a la ciudad para aprender, a no ser que toda la familia esté de acuerdo y se desplace con ellas. Hasta ahora nos está resultando muy difícil conseguir mujeres especialistas para capacitarlas. Necesitamos un registro del cáncer en Afganistán para conocer las cifras y los distintos tipos de cáncer que hay. Lamentablemente en este país no sabemos lo que es eso. Necesitamos esa información para formular nuestra política. Disponemos de algunos datos del hospital pediátrico de Kabul, en el que hay ahora unos 75 niños con leucemia. Pero la cifra real es muy superior, porque los médicos mandan a los pacientes de cáncer al extranjero para que reciban tratamiento o a su casa para que

Hace falta información epidemiológica para formular estrategias apropiadas para cada país, por lo que debe fomentarse la creación o la consolidación de registros del cáncer basados en la población. Los planes de control del cáncer deben comprender la información al gran público del alcance de la prevención de esta enfermedad y otras mediante un cambio del estilo de vida, un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado a continuación.

Ha de informarse bien al público de que el cáncer es la enfermedad crónica más curable y de que incluso las fases avanzadas responden a un tratamiento paliativo eficiente. Por lo tanto, un programa de cuidados paliativos debe formar parte integrante de los planes nacionales de control del cáncer.

Entre las medidas preventivas que han demostrado su eficacia figura el control de la adicción al tabaco, de las infecciones, de la vida sedentaria y de la exposición a las radiaciones, problemas a los que deben aplicarse las estrategias correspondientes, entre ellas la observancia de las recomendaciones del acuerdo marco para el control del tabaco, vacunas, formación sexual, alimentación sana y actividad física diaria.

Se deben aplicar programas de detección y diagnóstico precoz para los cánceres corrientes y curables, como son los de cuello del útero, mama, colorrectal y cutáneo.

Los planes de control del cáncer deben contemplar la capacitación de los profesionales de la salud que se dedican a la oncología. Esta capacitación es una necesidad a la que se puede hacer frente mediante la creación de una red acreditada de capacitación regional en oncología que mejore los servicios con que cuenta el público.

Todos los participantes en la conferencia del PACT celebrada en Buenos Aires se comprometieron a colaborar de forma coordinada con organizaciones internacionales como el OIEA, la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), la Sociedad Americana del Cáncer (ACS), el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) y sociedades científicas afines como la Asociación Latinoamericana de Terapia Radiante Oncológica (ALATRO), aprovechando los progresos que se han logrado en diversos países participantes.

Además, los países de la comunidad latinoamericana han adoptado estas directrices gracias a un proceso facilitador dirigido por el PACT y el programa de cooperación técnica del OIEA, la OMS/PAHO en alianza estratégica con otras organizaciones, las ONG y la sociedad civil organizada.

África

Los países africanos tienen más de un millón de casos nuevos de cáncer al año y, como disponen de muy escasos servicios oncológicos, son los menos preparados de todos los países en desarrollo para hacerles frente. La falta de recursos y de infraestructura básica implica que la mayoría de los africanos no tienen acceso a la detección, el diagnóstico precoz, el tratamiento ni los cuidados paliativos del cáncer.

La radioterapia salvadora sólo existe en 21 de los 53 países de África, o, lo que es lo mismo, para menos del 20% de la población, y el cáncer equivale, por consiguiente, a la condena a una muerte dolorosa y angustiosa. Al mismo tiempo, más de un tercio de los fallecimientos por cáncer se deben a causas evitables, como las infecciones virales, la mala nutrición y el consumo generalizado de tabaco. En África se curan por término medio 5% de los cánceres infantiles, frente a un índice de curación de casi 80% en el mundo desarrollado. Además, en numerosos países africanos los efectos combinados del cáncer, la pobreza, las

privaciones y las enfermedades infecciosas impiden el desarrollo de una población sostenible y, por ende, un futuro sostenible.

Sin embargo, con una intervención precoz concertada, el cáncer en África es una enfermedad que se puede atajar.

Asia

La mayoría de los nuevos casos de cáncer se dan actualmente en los países con renta baja y media de Asia y África, donde 70% de los casos se diagnostican demasiado tarde para que puedan tener curación, debido a la falta de recursos. Se espera que el número de casos en Asia sudoriental aumente en 60% para llegar a 2,1 millones en 2020, y en más de 50%, hasta alcanzar casi 5 millones de casos, en el Pacífico Occidental. Casi no existe el diagnóstico de cáncer de cuello del útero ni de mama en las mujeres, pese a que ambos podrían tratarse con éxito si se descubrieran pronto.

La radioterapia, que se utiliza con buenos resultados en más de 50% de los enfermos de cáncer en los países con renta alta, es inaccesible para millones de personas en Asia. Se calcula que la región de Asia y el Pacífico necesita 4 000 máquinas de radioterapia para tratar a sus enfermos, pero no cuenta más que con 1 200.

La emergencia del cáncer

El cáncer es un problema mundial al que son imputables 12,5% de la totalidad de los fallecimientos que se producen en el mundo, un porcentaje superior al de la mortalidad provocada por el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo juntos. En 2020 se espera que se produzcan 15 millones de nuevos casos de cáncer por año, 70% de ellos en países en desarrollo, donde los gobiernos están menos preparados para hacer frente a la carga cada vez mayor que representa esta enfermedad, y los índices de supervivencia suelen ser inferiores en más de 50% a los de los países más desarrollados.

Massoud Samiei es Director del PACT.
Correo-e: M.Samiei@iaea.org

se mueran. Incluso en mi familia hay una historia de cáncer. Mi tío y mi tía padecieron cáncer cerebral. Necesitamos un centro de tratamiento del cáncer en Afganistán, y necesitamos poder tratar con radioterapia.”

P.S.: A través de su programa de cooperación técnica, el OIEA apoya la creación de capacidades de radioterapia en Kabul para el tratamiento de los pacientes de cáncer en Afganistán. En los últimos siete años se han destinado casi 3 millones de dólares a apoyar la creación de un centro de radiooncología en la Universidad Médica de Kabul. Este año se han asignado

unos 30 000 dólares a la capacitación de personal y a conseguir especialistas..

— Las entrevistas fueron realizadas por Kirstie Hansen, de la División de Información Pública del OIEA, durante el “Acontecimiento Especial” del Fondo del Premio Nobel del OIEA, celebrado en Bangkok (Tailandia) en 2007.

Si desea conocer más historias de individuos que contribuyen al combate contra la crisis del cáncer en el mundo en desarrollo, sírvase visitar www-naweb.iaea.org/pact y haga clic en ‘Voices’.