

Cáncer, prioridad de lucha en Colombia

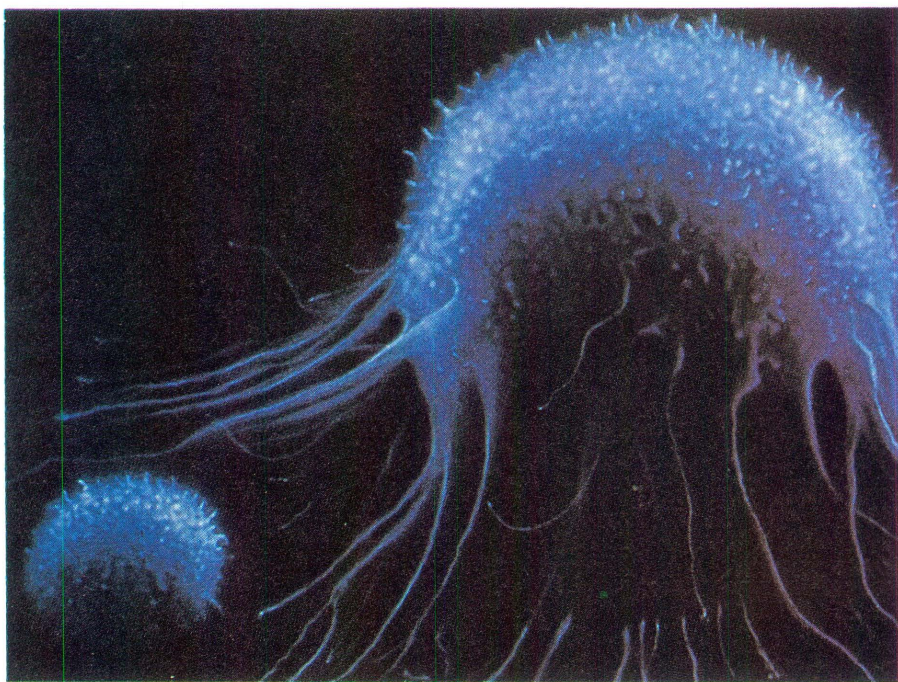
Julio Enrique Ospina Lugo
Director, Centro de Investigación,
Escuela Colombiana de Medicina

Se está creando una nueva filosofía para la lucha contra el cáncer y el progreso de las ciencias de la salud en el país, lo cual contribuirá a nuestro desarrollo social y económico.

EXCEPTUANDO A LAS muertes violentas, se acepta hoy en día que los tumores ocupan el segundo lugar como causa de mortalidad en Colombia, después de las enfermedades del aparato circulatorio y por encima de la enteritis y enfermedades diarreicas. La incidencia de muertes por cáncer se incrementará a medida que aumente nuestro promedio de vida. Luria afirma: "Si toda la humanidad viviera lo suficiente, posiblemente toda ella desarrollaría cáncer". Esto, porque biológicamente el origen del cáncer está íntimamente relacionado con el principio mismo de la vida. Organismos sometidos a continuas agresiones del medio ambiente, que paulatinamente la socavan, finalmente sucumben ante los cambios inducidos por diversas macromoléculas. Este principio biológico se confunde con una honda realidad social, a medida que un país se desarrolla en todas sus estructuras, varían en importancia los problemas que debe resolver.

PLAN NACIONAL DE CÁNCER

La ampliación de la cobertura en salud y las políticas del gobierno na-



Linfocito T atacando a una célula tumoral en cultivo. Foto Bloccosmos Centre, Bélgica)

cional y del Ministerio a través del Sistema Nacional de Salud, han originado un cambio que no puede ser negado y el cual se corrobora con las estadísticas que mencionamos. Todo organismo que se considere vital debe encontrarse siempre en evolución, preparándose para las luchas del presente y del mañana, no olvidándose del pasado, pero sin que éste se convierta en una sombra que oscurezca el camino del progreso.

Hay en el país problemas apremiantes que representan retos fuertes a nuestra capacidad directa. Creemos que aquellos existen para ser resueltos y no para dejarlos crecer en medio de un irresponsable regocijo. Es por esto que basado en las armas legales que el mismo Gobierno Nacional le ha conferido para la coordinación de la lucha contra el cáncer en todo el país, el Instituto Nacional de Cancerología, estableci-

miento público adscrito al Ministerio de Salud, ha sido responsabilizado para la ejecución del Plan Nacional de Cáncer.

Este plan es el producto de un concienzudo análisis de las responsabilidades del país, de los recursos existentes en la lucha contra el cáncer y de la posición real del Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá y en la nación. Se basa en estadísticas de la División de Epidemiología del Instituto sobre morbilidad del cáncer y ha tenido en cuenta las características geográficas y sociales de cada zona, los tipos de tumores predominantes, los recursos materiales existentes y esencialmente, los recursos humanos.

Ante la escasez de éstos ha sido necesario crear una política coherente de atención al paciente con cáncer, ya que no se puede pretender enfrentar este reto con un solo hospital especializado y con algunos pocos centros escasamente dotados. Tampoco se puede seguir obligando a nuestros pacientes, el 90% de los cuales pertenece a las clases económicamente marginadas, a desplazarse por centenares de kilómetros en busca de un tratamiento, el cual en muchos casos no se puede dar en forma adecuada o en ninguna. Para solucionar esta situación que contribuye al malestar social reinante, el Instituto Nacional de Cancerología dotó diez zonas con modernos equipos de cobalto, radioterapia y medicina nuclear. La zona 1, por ejemplo, tiene su sede en el Hospital del Instituto Nacional de

Cancerología y cubre Cundinamarca, D.E., Tolima, Huila, Casanare, Boyacá, Meta, Vichada, Vaupés, Guainía y Amazonas. Para el año 1993 se esperan alrededor de 10.000 nuevos casos de cáncer de los cuales posiblemente 5.000 requieran de radioterapia. El Hospital Universitario "Ramón González Valencia" de Bucaramanga es la sede de la zona 2, la cual cuenta con todas las especialidades médicas previstas en el Plan Nacional de Cáncer.

Sin embargo, en muchas zonas es vital la formación de nuevos especialistas, principalmente en radioterapia, medicina nuclear y oncología médica. Desafortunadamente, tal vez por sus altos costos, éstas no representan polos de atracción para las promociones médicas; quizá con el montaje de nuevos equipos se incrementa el interés por estas disciplinas. Se trata de un problema sin solución a corto plazo y sólo podremos esperar los frutos en algunos años. Por el momento debemos aprovechar los diversos convenios que el Instituto ha establecido con entidades interinstitucionales para formar el personal que sea necesario. No podemos esperar a tener los científicos para conseguir los equipos, pues desperdiciaríamos la oportunidad que brinda el Gobierno a los planes de lucha contra el cáncer.

El área de medicina nuclear es similar. En este campo gracias al Plan Nacional se abren para Colombia grandes posibilidades, especialmente con el uso de isótopos y con la dotación de equipos básicos para esta

disciplina en las diferentes zonas. En el área de la radioterapia se han aprovechado los convenios internacionales para capacitar más personal.

El Programa Nacional de Cánceres de interés para muchas agencias internacionales y gracias a él ya existen bases muy concretas para programas cooperativos de carácter internacional. Podremos usar drogas a costos muy bajos e inclusive en forma gratuita. Se han iniciado protocolos de Osteosarcomas, Melanomas, Linfomas no Hodgkin, etc., con el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos y con la asesoría del Instituto Nacional de Salud de esta nación y de la Organización Panamericana de la Salud.

Estamos convencidos de la necesidad del Programa Nacional de Cáncer (P.N.C.C.); creemos que por medio de él se está creando una nueva filosofía para la lucha contra este flagelo y el progreso de las ciencias de la salud del país, lo cual contribuirá a nuestro desarrollo social y económico.

SOLUCION ANTICIPADA A LA PRIMERA CAUSA DE MORTALIDAD EN LA PROXIMA DECADA

Al analizar el comportamiento de los tumores malignos, según el Estudio Nacional de Salud, entre 1973 y 1977, se establece la tendencia a aumentar la mortalidad por cáncer según grupos de edad así :

Grupos de Edad	1973	1975	1977
5 - 14	10o.	5o.	5o.
15 - 24	8o.	6o.	5o.
25 - 34	5o.	5o.	4o.
35 - 44	1o.	1o.	2o.
45 - 59	1o.	1o.	1o.
60 y más	2o.	3o.	1o.
Todos los grupos	3o.	3o.	2o.