

Cáncer de cuello uterino: Hacia una historia social de la enfermedad

José Wilder Mahecha Villalobos*

Resumen

Se describen los aspectos científicos que conducen al entendimiento del problema ocasionado por el cáncer de cuello uterino y luego se presenta la propuesta de trabajo del Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello uterino y Mama de la Universidad de Caldas, mencionando algunas de sus fortalezas, al compararlo con el modelo para la detección y tratamiento precoz del cáncer de cuello uterino del Sistema Nacional de Salud en Colombia.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, programa de detección precoz.

Summary

The scientific aspects that direct to the understanding of the problem caused by the cancer of uterine Cervix are described, then it is presented the proposal of work of the Group of Investigation in Cancer of uterine Cervix and Breast of the Caldas University , mentioning some of their strengths, when it is compared with the model for the detection and early treatment of the cancer of uterine cervix of the Colombian National System of Health.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, programa de detección precoz.

Antecedentes del problema

En Latinoamérica la rata de incidencia de cáncer cervical más alta fue reportada en Belem, Brasil con 64,8/100.000 habitantes, seguida por Trujillo, Perú con 53,5/100.000 habitantes y por Cali, Colombia con 34,4/100.000 habitantes, según la ultima publicación de incidencia del cáncer en los cinco continentes¹.

Las lesiones neoplásicas del tracto genital inferior femenino, principalmente el cáncer de cuello uterino, constituyen un problema de salud pública en Colombia. Según la División de epidemiología del Instituto Nacional de Salud, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello

* Medico. Grupo de investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Mama. Universidad de Caldas, Manizales.

¹ Parkin Dm, Whelan SL, Ferlay J, et al (eds): Cancer Incidence in Five Continents, vol VII. Lyon, France, IARC Scientific Publication No 143, 1997.

uterino fue de 6,49 por 100.000 habitantes en 1990; y para Manizales la tasa de mortalidad para ese mismo año fue de 15,9 por 100.000 habitantes².

Además el 10,2% de las muertes por cáncer de cérvix en Colombia ocurren en las tres principales ciudades del viejo Caldas (298 muertes en 1990) por lo cual en el Atlas de Morbilidad y Mortalidad por cáncer del DANE para 1990, se clasifica el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública para esa región.

En información suministrada por la Dirección Seccional de Salud de Caldas sobre las tasas de mortalidad por cada 100.000 habitantes para el departamento en el año 2001, se reporta a La Dorada con la tasa más alta (0,31), seguido de Riosucio con 0,28, Chinchiná con 0,21 y Manizales con 0,12.

¿Cuáles son las causas biológicas del cáncer de cuello uterino?

Hoy se ha establecido la múltiple causalidad en el desarrollo de cualquier tipo de cáncer. Conocemos los agentes infecciosos implicados en los diferentes tipos de cáncer (especialmente los virus de la hepatitis B y C, el Papilomavirus y otros) y la importancia del adecuado funcionamiento de las redes de comunicación entre nuestros sistemas internos (inmune, nervioso y endocrino); es decir la forma como nuestros estados de ánimo pueden afectar positiva o negativamente el adecuado funcionamiento de nuestros sistemas de defensa para la vigilancia y la posibilidad de destrucción de las células con transformación cancerosa. Los factores del ambiente externo se valoran a través de asociaciones epidemiológicas que definen la importancia de la alimentación y del contacto con sustancias tóxicas como el cigarrillo, el alcohol y los contaminantes ambientales en la iniciación o promoción de los cambios celulares que llevan a la producción del cáncer, puesto que alteran los mecanismos de corrección y reparación de los daños del material genético (mutaciones, deleciones, transmutaciones).

Visión del grupo de cáncer de cèrvix

Nuestra visión desde la investigación nos ha clarificado que para poder afrontar eficazmente el problema causado por el cáncer de cuello uterino (morbilidad y mortalidad), debemos hacerlo desde todos los aspectos, y no sólo desde el entendimiento de los fenómenos biológicos, con una visión minúscula de la realidad. Estamos obligados a interpretar y comprender la importancia del imaginario cultural de los agentes de salud y de nuestros pacientes; procurando tener así un mejor entendimiento de los factores sociales, culturales y políticos implicados, en el origen del concepto salud y enfermedad y, claro

² ISS. Manual de Normas Técnicas y Administrativas. Programa de Detección Precoz y control de Cáncer de Cuello uterino. Santafé de Bogotá; Impiraandes presencia, 1997. P 15-26.

está, en la producción real de la ‘enfermedad’ o proceso biológico demostrable en este caso, el cáncer de cuello uterino.

Queremos y debemos llegar a la “*Gnosis* y no quedarnos simplemente en la diagnosis”. Entender la naturaleza en general, y no sólo hacer el hallazgo de un evento anatomoclínico y encasillar al paciente en el que esto ocurre como una entidad particular o enfermedad (diagnosticar). Afortunadamente hoy la Ciencia nos brinda las luces para comprender la complejidad de nuestros pacientes, ya que los nuevos descubrimientos sobre la realidad biológica ubican a los seres humanos como sujetos evolutivos en continuo desarrollo, a quienes su información genética natural o adquirida, junto con su estructura cultural particular, les permite relacionarse con las circunstancias favorables o desfavorables del medio exterior, en beneficio o no de la persistencia en el tiempo como individuos y como especie.

Ésta es una invitación a la reflexión crítica de la validez o no de este esfuerzo, en la medida de los efectos benéficos que este modelo alternativo de trabajo ha suscitado en el personal de salud, las pacientes y la comunidad en general; y además es necesaria la evaluación de si realmente hemos empezado a construir la historia social del cáncer de cuello uterino en las mujeres caldenses.

Propuesta alternativa de trabajo del grupo de cáncer de cervix

Como miembros académicos de la universidad colombiana, consideramos que la Universidad de Caldas tiene la responsabilidad de impulsar la toma de decisiones sobre los cambios necesarios en las políticas, para el mejoramiento del Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto es nuestro propósito desde la investigación, ofrecer nuevos modelos que mejoren las prácticas de la atención en salud en Colombia. El Grupo de Cáncer de Cuello Uterino y Mama comprendió que la mayoría de los problemas de los programas para la detección y tratamiento precoz del cáncer de cuello uterino son secundarios a su centralización, a la escasa disponibilidad de personal técnico capacitado que pueda cubrir la demanda del servicio y a la falta de control de calidad de los laboratorios encargados de la lectura citológica.

La legislación favorece la centralización y designa que las unidades de colposcopia deben ser dirigidas por un especialista en Ginecoobstetricia, negando la realidad geográfica, política y social del país. El Grupo supera el error conceptual de los especialistas en cuanto a la necesidad de una formación académica tan larga como lo es la Ginecoobstetricia, para generar un impacto verdadero en la solución de un problema de salud pública, como el cáncer de cuello uterino. La solución del problema no es muchas veces “saber como”, sino “querer” solucionarlo.

La propuesta del Grupo de Investigación en Cáncer de Cérnix y Mama, desde la teoría social, fue inicialmente la creación del “Modelo descentralizado, alternativo y participativo para el control del cáncer de cuello uterino en el Departamento de Caldas”, cuya esencia es

la transferencia de conocimiento y tecnología a los niveles primario y secundario de atención. Para ello se inició en 1996 la formación académica en el área a través de tres cursos de Patología Cervical y Colposcopia dirigidos a médicos generales y enfermeras, y de cursos de actualización para auxiliares de enfermería. Luego estos profesionales se hicieron responsables e instauraron en sus municipios las unidades locales para la realización del diagnóstico colposcópico y el tratamiento de las lesiones intraepiteliales del tracto genital inferior femenino, hasta lograr consolidar la Red de Patología Cervical y Colposcopia del departamento de Caldas, que hoy cuenta con 19 unidades municipales (cinco en Manizales) y el programa de Cáncer de Cuello Uterino de la Universidad de Caldas, como Unidad Central.

Fortalezas de la red de patología cervical y colposcopia

La evaluación del funcionamiento y la eficacia de la Red de Patología Cervical y Colposcopia del departamento de Caldas mostró las siguientes fortalezas en el diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer de cuello uterino al compararla con el modelo del Sistema Nacional de Salud que, por ser esencialmente diagnóstico, tiene dificultad en generar soluciones oportunas y disponibles para todas las pacientes infectadas por el virus del papiloma humano (VPH) que presentan lesiones intraepiteliales o invasoras del cuello uterino:

1. Aspectos académicos

- Los aportes hechos por las investigaciones de los miembros del Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Mama en el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales e invasoras del cuello uterino, han permitido superar errores conceptuales en los siguientes aspectos:
- La utilización de la citología exfoliativa como método inicial de tamizaje del modelo de detección precoz del cáncer cervicouterino, que desconoce el inconveniente de su enfoque limitado a la evaluación del cuello uterino, los falsos negativos y positivos de la prueba, el manejo inadecuado del lenguaje del sistema Bethesda y la cobertura minúscula de la población (alrededor del 17% cuando se necesita un cubrimiento mínimo de un 60 %, para lograr incidir sobre la mortalidad).
- En nuestras unidades las pacientes pueden ingresar al sistema directamente a valoración colposcópica; además, gracias a la formación continuada de los profesionales de cada una de las unidades, se ha logrado un consenso en el lenguaje técnico utilizado para el informe citológico.
- La valoración colposcópica en la Red de Patología Cervical y Colposcopia es realizada en todo el tracto genital inferior; superando la actual forma de valoración que es insuficiente, ya que se centra únicamente en la evaluación del cuello uterino, olvidando la capacidad infecciosa del VPH sobre todo el tracto genital inferior del paciente.

2. Principios terapéuticos

La terapéutica actual se enfoca solo al cuello uterino, como centro de los procesos biológicos de la carcinogénesis inducida, o favorecida por la infección por VPH, y es incluso en algunos casos excesiva, realizando procedimientos quirúrgicos innecesarios motivados por temores fundados en la ignorancia del clínico.

Por lo tanto se sugiere que la valoración clínica inicial, al menos para las pacientes con índices de riesgo considerables conste de colposcopia y la toma de citocepillo, y que el abordaje terapéutico sea acorde a la extensión clínica de la infección por VPH, al tipo de lesiones del tracto genital y, si es posible, intentar mejorar la capacidad del individuo de enfrentarse al papilomavirus (terapia inmunológica).

3. Cobertura.

Se ha logrado un aumento de la cobertura demandada del servicio de colposcopia, ya que la oportunidad del servicio para las pacientes con citologías anormales está aproximadamente en los 2 meses siguientes al diagnóstico citológico.

- Este aumento de la cobertura citológica y colposcópica posteriores al establecimiento de la Red de Patología Cervical y Colposcopia del departamento de Caldas mostró que los diagnósticos de lesiones preinvasivas fueron 894 (97,06%) y para las lesiones invasivas fueron 27 (2,93%). (Datos de las unidades de la Red de Patología Cervical y Colposcopia).
- El programa de Cáncer de Cérvix de la Universidad de Caldas brinda una formación continua en Patología Cervical y Colposcopia a los médicos generales, enfermeras y auxiliares de enfermería de los municipios del departamento, y gracias a esto se ha logrado una identificación del personal de salud con el programa, creando un sentido de pertenencia y compromiso permanente y un manejo integral del paciente; establecido y reconocido en los vínculos afectivos de los pacientes con nuestro personal de salud.

Bibliografía

1. ISS. Manual de Normas Técnicas y Administrativas. Programa de Detección Precoz y Control del Cáncer de Cuello Uterino. Santafé de Bogotá; Impraandes Presencia, 1997. p 15-26.
2. OLARTE, G.; BETANCUR, S. Modelo de Intervención Comunitaria en Salud y Sistematización del Programa de Extensión para el Manejo Descentralizado y Control del Cáncer de Cuello Uterino en el departamento de Caldas. Manizales: Universidad de Caldas, Abril 1993.
3. PAVA, R.; SEPÚLVEDA, L.E.; VALLEJO, M.T. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Lesiones Preneoplásicas y Neoplásicas del Tracto Genital

Inferior Femenino en la Red de Patología Cervical y Colposcopia del departamento de Caldas. Manizales: Universidad de Caldas, Septiembre 2000.

4. PAVA, R.; OLARTE, G.; ALVARADO, S.V.; RIVERA, BERNARDO.; VALLEJO, M.T.; OSORIO, G.F.; BETANCUR, SONIA.; ESCOBAR, G.M. Evaluación de un Modelo Descentralizado para el Control del Cáncer Cervicouterino en el departamento de Caldas. Manizales: Universidad de Caldas, Abril 2001.