

Aspectos Sociales del Cáncer en el Perú

Por primera vez entre nosotros, fué establecido en junio último el "Mes de Lucha contra el Cáncer", cruzada nacional destinada a "Reunir, concordar, y poner en acción todas las fuerzas científicas, morales, económicas y sociales existentes para desarrollar la lucha contra el cáncer y fomentar los estudios e investigaciones con él relacionados".

Entre las actuaciones científicas cumplidas con este motivo en el país figura la llevada a cabo en la Academia Nacional de Medicina en el curso de la cual, el Dr. OSCAR SOTO, Presidente de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer y Jefe del Departamento de Rayos X de nuestro Hospital Obrero de Lima, trató el tema "Aspectos Sociales del Cáncer en el Perú", que nos es grato reproducir en su integridad, testimoniando así nuestra solidaridad e interés con todas las campañas nacionales, destinadas a divulgar los medios preventivos y curativos contra factores morbosos determinantes de altos índices de mortalidad.

Si la génesis del cáncer nos fuera conocida, los enormes estragos de esta enfermedad que no respeta edades, razas ni condición económica, serían combatidos eficazmente con una terapéutica específica aunada a medidas profilácticas como las empleadas en las enfermedades infecciosas y parasitarias, o con la anulación de los factores endógenos o exógenos que desencadenan la incontrolada multiplicación celular. El problema del cáncer quedaría reducido entonces a perfeccionar y extender las medidas tendentes a la supresión de tales causas, lo que disminuiría poco a poco su frecuencia. En espera del hallazgo de esas causas, debemos contentarnos en la actualidad con utilizar lo mejor posible y en la mayor escala los tres únicos elementos que hasta hoy han rendi-

do pruebas irrefutables de su eficiencia en la cura del cáncer: las radiaciones Roentgen, las radiaciones de los cuerpos radioactivos y la Cirugía.

El tiempo y la experiencia adquirida en el uso de esos tratamientos han mostrado sin lugar a duda que es posible obtener con ellos curaciones definitivas de muchas variedades de cánceres, que hay otras que no llegan a curar radicalmente y que tampoco curan muchos casos pertenecientes aún a las categorías curables.

El análisis del enorme material de observaciones acumuladas ha puesto en evidencia que estos resultados discordantes pueden explicarse por la intervención de dos factores en terapéutica oncológica de decisiva importancia: Calidad de la técnica del tratamiento empleado y Oportunidad de la terapéutica instituida.

La trascendencia de estos factores se pone de manifiesto al examinar las estadísticas de diversos centros consagrados exclusivamente a la asistencia del cáncer. Si tomamos por ejemplo una de las localizaciones más frecuentes, el cáncer cérvico-uterino, tendremos después de efectuado su tratamiento, porcentajes de curaciones de 5 años que fluctúan según las clínicas entre 55 y 80% para su estadio I; entre 36 y 61% para su estadio II; entre 21 y 34% para su estadio III y sólo entre 5 y 9% para su estadio IV.

Como para la confección de las estadísticas se siguen normas aceptadas universalmente, las diferencias casi del simple al doble que nos indican esas cifras sólo pueden achacarse a variantes de técnica seguidas en los tratamientos por los diversos centros. Las mismas cifras nos dicen de modo elocuente acerca de la gran diferencia en los resultados al tratar pacientes en estadio I (80% de curaciones de 5 años) y pacientes en estadio IV (9% de curaciones de 5 años). No existen todavía estadísticas relativas al último de los estadios descritos, el 0, correspondiente al cáncer pre-invasivo o insitu, aunque se estima que las cifras de curación estén muy próximas al 100%. Lo mismo que hemos visto con el cáncer de útero sucede con el de la mama y en general con la gran mayoría de las localizaciones neoplásicas. De lo cual se deducen dos conclusiones: La 1ª es que el tratamiento del cáncer es un acto médico deliado, pleno de responsabilidad para el profesional que lo acomete y en el que, tal vez más que en otra enfermedad se juega no solamente la salud sino la vida del paciente. Y en esto difiere marcadamente el cáncer de muchas afecciones; si como consecuencia de un inadecuado tratamiento por radiaciones, se falla la curación de un cáncer radiocurable, otro tratamiento ulterior, aún hecho en condiciones irreprochables y a dosis conveniente, no logrará la esterilización completa de la lesión. Lo que equivale a decir que tales tratamientos, sean radiantes o quirúrgicos, deberán ser ejecutados por especialistas de gran experiencia y habilidad en sus respectivas disciplinas. La segunda conclusión es que debemos tratar a los portadores de lesiones neoplásicas lo más pronto posible a fin de obtener el elevado porcentaje de curaciones que sólo se consigue en los estadios poco avanzados, como hemos visto en el cáncer de útero que tomamos de ejemplo.

INFORMACIONES SOCIALES

¿Que nos enseña la realidad a este respecto? Algo no muy alentador. Nuestras estadísticas del Instituto Nacional de Radioterapia, hoy de Enfermedades Neoplásicas, nos revelan en efecto que del total de enfermos inscritos en sus registros hay apenas un 15% que se encuentra en estado de curabilidad.

De lo cual se desprende la muy relativa utilidad de los esfuerzos desplegados en su asistencia, si se considera las posibilidades de curación. Y lo mismo que vemos entre nosotros ha ocurrido en todos los países donde no se ha desarrollado una campaña social anticancerosa.

¿Cómo podríamos modificar favorablemente esta situación? Valiéndonos de todos los medios que favorezcan la consulta precoz del paciente a su médico o al Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

A este respecto es de utilidad examinar las causas por las cuales los pacientes dejan avanzar sus lesiones. A la base de esta demora se encuentra la ignorancia y el error de muchas nociones concernientes al cáncer. No estando caracterizado este mal por signos patognomónicos al alcance de la observación de cualquiera, sino al contrario presentándose con frecuencia con una sintomatología variable según el órgano atacado y más aún, no pocas veces traducida por signos banales que la hacen confundible con otras afecciones benignas, es explicable que el paciente que los presente no les conceda importancia, atribuyendo por ejemplo una ronquera pertinaz a simple larangitis de un resfrío descuidado y metrorragias o leucorrea a achaques naturales de la edad crítica o a metritis sin importancia, cuando en realidad puede tratarse de las primeras manifestaciones de un cáncer laríngeo o de un epiteloma del útero.

Otra causa que produce el retardo del paciente es el temor excesivo al cáncer.

Pensando que se trata de una enfermedad incurable, ante el pensamiento de padecer de ella y estando convencido de que nada hay que oponerle, se abstrae de consultar opinión facultativa. Veremos más adelante la participación que tiene el médico en la tardanza del enfermo. Estas circunstancias rigen para los núcleos de población que podríamos llamar medianos o inferiores culturalmente. Es inútil insistir en los caracteres que toma este problema en lugares apartados de los centros adelantados en los que la ignorancia, la superstición y las deficientes condiciones higiénicas gravan en forma peyorativa su solución.

Es lógico admitir que como consecuencia de lo expuesto, si se procede a instruir a las colectividades sobre los signos de comienzo de los cánceres más frecuentes y se les convence acerca de la posibilidad de curarlos en estas fases no se perderá un tiempo precioso que ya no podrá ser recuperado después. Los resultados del tratamiento de los cancerosos hechos en esa forma se reflejarán en una elevación del porcentaje de curaciones de 5 años.

Así comenzó a hacerse en muchas naciones y de este modo hemos iniciado entre nosotros, desde hace dos meses, una campaña social de enseñanza de las nociones que todos deben conocer, la que está organizada y dirigida en tal forma que sea capaz de interesar a muchos, sin despertar reacciones exageradas e inconvenientes de cancerofobia.

La experiencia adquirida en otros países ha destacado un hecho de interés: esa campaña da mejores frutos cuando es realizada nó por los organismos asistenciales encargados del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad que nos ocupa, generalmente absorbidos por las múltiples y complejas actividades propias de tales centros, sinó por instituciones particulares llamadas comunmente Ligas anticancerosas. Estas Ligas están formadas por personas de buena voluntad, provenientes de los diversos sectores y actividades sociales quienes bajo una dirección médico-técnico, ceden generosamente parte de su tiempo y de sus esfuerzos, animados y unidos por el común empeño de luchar contra los avances del temible flajelo.

Por eso en la actualidad se ha convenido tácitamente en una división del trabajo en la obra total dirigida contra el Cáncer: una parte asistencial que corre a cargo de los Centros médicos de diagnóstico y tratamiento llamados Institutos de Cáncer, que habitualmente llevan nombres piadosamente velados, como Institutos de Radioterapia, de Radium, de Tumores, de Neoplasias, etc. que respetan los sentimientos de los que a ellos acuden y favorecen su afluencia; otra parte desarrollada por las Ligas, encargadas de cumplir un programa de divulgación de los conocimientos indispensables sobre cáncer, necesarios al mejor éxito del tratamiento y de consecución de los fondos que exige la ejecución de dicho programa.

La experiencia de naciones en las que este sistema funciona hace ya algún tiempo ha demostrado su justificación. Así lo indica en forma concluyente la siguiente opinión del conocido cancerólogo americano Dr. George T. Pack al referirse al Women's Field Army, uno de los organismos de la Sociedad Americana del Cáncer, equivalente a las Ligas, que ha conseguido agrupar a miles de mujeres bajo una inspirada dirección: "es mi opinión —dice Pack— que el gran mejoramiento en los resultados finales o los porcentajes más altos de curas que ahora se publican en las revistas médicas deben ser colocados en el haber tanto de los esfuerzos de esta Sociedad, como en los progresos de los procedimientos quirúrgicos como radioterapéuticos.

Teniendo en cuenta estas razones y los halagadores resultados que en otros países de América había logrado la creación de Ligas Anticancerosas, como Brasil, Cuba y Chile, nos propusimos trabajar con ahinco hasta ver formada entre nosotros una institución de ese género. La Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer reconocida oficialmente el 26 de Abril de este año fué gestada en la Sociedad P. de Radiología a raíz de una comunicación sobre la importancia de la Lucha contra el Cáncer presentada por el Dr. Julio Bedoya Paredes miembro de esa entidad el año de 1948. La Sociedad de Radiología prohió la idea de formar una Liga Anticancerosa y nombró una comisión formada por tres de sus socios, la que convocó a una Asamblea preliminar que se realizó el 12 de Agosto del mismo año. Concurrieron a ella representantes de la Facultad de Medicina, de Sociedades Científicas y de la Colectividad, acordándose la creación de un Comité Transitorio de Lucha contra el Cáncer que fué elegido por votación y al que se encargó la tarea de estudiar la orga-

INFORMACIONES SOCIALES

nización de asociaciones similares extranjeras y de laborar hasta dejar estructurada, provista de su Estatuto y con personería jurídica a la nueva institución. Después de cuatro años de actividad, el Comité Transitorio pudo cumplir la misión encomendada y proceder a la votación para elegir la Junta Directiva de la Liga, la que desde el 6 de Mayo de este año ha asumido la dirección de la Campaña Anticancerosa en el Perú.

Antes de revisar en forma somera algunos pormenores referentes a la estructuración y finalidades de nuestra Liga, es deber elemental rendir tributo a tres de los nuestros que antes que nosotros, allá por el año 1918 sentaron las bases de una primera Liga contra el Cáncer: son el Dr. Juan José Mostajo, el Dr. Ricardo Palma y el recordado desaparecido Dr. Constantino J. Carvallo, los tres miembros de la entonces Sociedad de Cirugía de Lima.

Respecto al destino de esta primera Liga y a los resultados por ella conseguidos en nuestro problema del cáncer, resulta siempre de actualidad transcribir lo que en un trabajo "Sobre algunos aspectos del cáncer entre nosotros" expresara en conferencia sustentada en el seno de la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión en 1948. "No es posible pronunciarse respecto a si estos reiterados y bien encaminados esfuerzos consiguieron despertar la conciencia sanitaria de la colectividad en favor del cáncer y lograr que el paciente acudiera más oportunamente a su médico en demanda de diagnóstico o tratamiento; ni tampoco si se registraron mayor número de casos tratables y una elevación en el porcentaje de curaciones. La falta de un centro asistencial con la debida organización y los necesarios elementos de tratamiento, donde pudieran haber ido los enfermos en pos de curación o alivio, hizo que tales esfuerzos se perdieran en su mayor parte. El primer Instituto del Cáncer que por esa época se creara (año 1924) no respondía por su organización, por su dotación, ni por la actividad en él desplegada a los requisitos mínimos exigidos a los centros de su género. La campaña de propaganda no encontró la indispensable labor asistencial que era el objeto mismo de su cometido, y sin la cual, la primera no tenía razón de ser. Como natural consecuencia, la vitalidad de la Liga fué decayendo y en 1941 quedó anulada oficialmente".

Debe tenerse muy presente esta experiencia del pasado y admitirse que los dos aspectos principales del problema de la Lucha anticancerosa, Liga o Propaganda y Tratamiento o Instituto, deben llevar un desarrollo paralelo. Una Liga sin Instituto adecuado terminará por fenecer, pues los pacientes desilusionados por no tener donde tratarse o por no ver los resultados prometidos por las campañas de la Liga, acabarán por desentenderse de ésta. Instituto sin Liga es condenar al Instituto a tratar enfermos avanzados y no conseguir sinó cifras de curaciones bajísimas, lo que a su vez conducirá a que el público pierda la fe en el tratamiento y se aleje del Instituto. La primera alternativa tiene un ejemplo demostrativo en el pasado; la segunda corresponde a la situación existente antes de la creación de la actual Liga.

Vamos ahora a hacer una breve descripción de lo que es la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer y que es lo que se propone realizar.

Finalidades y organización de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer

Las finalidades que persigue esta institución están bien expresadas en el artículo 2º, de sus Estatutos que a la letra dice: "La Liga tiene por objeto: a). Reunir, concordar y poner en acción todas las fuerzas científicas, morales, económicas y sociales existentes para desarrollar la lucha contra el Cáncer y fomentar los estudios e investigaciones con él relacionados. b). Hacer penetrar en la conciencia pública por medio de una propaganda constante en todas las clases sociales de la población, el conocimiento de los peligros que entraña el cáncer y los métodos para curarlo, señalando las medidas hoy admitidas para prevenirlo. La propaganda se hará por órganos de publicidad, artículos de prensa, conferencias públicas, charlas radiales, exhibición de películas, etc. c). Contribuir económicamente para ofrecer a los enfermos los medios curativos actualmente conocidos o que se descubrieren, cooperando con la acción que desarrolla el Estado en la actualidad por intermedio del Instituto Nacional de Radioterapia (hoy de Enfermedades Neoplásicas). d). Proponer o ayudar a la difusión de la Cancerología, organizando con la Facultad de Medicina cursos de especialización para médicos, estudiantes de Medicina y personal técnico en general. e). Suscitar la iniciativa y el aporte privados para solventar las investigaciones, las campañas y las obras anticancerosas en general. f). Para el logro de estos fines podrá la Liga concertar acuerdos con otras Instituciones de carácter oficial o particular, suscribiendo al efecto los contratos pertinentes.

El peculio o patrimonio de la Liga proviene de las cuotas de sus asociados, de los bienes que adquiera por cualquier título y las rentas, intereses, donaciones y legados que perciba.

Forman la Liga cuatro clases de miembros: los **Honorarios** que son designados en ese carácter por el Directorio en virtud de servicios prestados a la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, o en reconocimiento por alguna donación o legado apreciable; los **Titulares** que son médicos, odontólogos, farmacéuticos, obstetrices y enfermeras cuya asociación sea aceptada por el Directorio; los **Protectores** que son personas que siendo aceptadas por el Directorio abonen una cuota mínima anual de 100 soles oro; los **Benefactores** que son todas aquellas personas también aceptadas por el Directorio y donen bienes por cantidad no inferior a 5000 soles oro; en fin los miembros **Adherentes** que contribuyen con una cantidad mínima de 12 soles oro anuales.

Cualquiera de los miembros mencionados anteriormente puede obtener el título de "Benemérito" por acuerdo del Directorio, pasando automáticamente a ser miembro nato de éste.

Del cuerpo de miembros titulares sale un Comité Médico - Técnico que elige un Presidente y un Secretario. Este Comité vela por el cumplimiento de los fines de carácter técnico, asistencial e investigador de la Liga. De los miembros protectores y benefactores se forma un Comité Económico, cuyo objeto es incrementar y administrar el patrimonio de la Liga a fin de que cuente con los recursos necesarios para el logro

INFORMACIONES SOCIALES

de sus finalidades. Corre a su cargo el control financiero de la Institución. Existe por último un Comité de Damas que representa a la red femenina, que contribuye al incremento de los fondos de la Liga y colabora en el programa de divulgación y enseñanza a la colectividad. Cada uno de estos Comités tiene un Presidente y un Secretario y el Económico además un Tesorero.

El organismo supremo encargado de dirigir los destinos de la Liga es el Directorio y su Junta Directiva. Este Directorio está compuesto de los siguientes miembros:

El Ministro de Salud Pública o su representante.

El Decano de la Facultad de Medicina o su representante y un Catedrático de curso vinculado con el Cáncer, designado por la propia Facultad.

El Alcalde de Lima o su representante.

El Presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima o su representante.

El Asesor Legal elegido por el Directorio.

El Director de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Dos delegados de la Sociedad de Cancerología y mientras ésta se constituya serán elegidos por acuerdo entre las siguientes instituciones: Sociedad Peruana de Radiología; Sociedad Peruana de Patología; Academia Peruana de Cirugía y Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

Dos delegados designados por acuerdo entre las instituciones privadas dedicadas al tratamiento del cáncer.

El Presidente del Comité Económico. El Presidente del Comité Médico-Técnico.

El Presidente del Comité de Damas. Un delegado de cada una de las filiales de la Liga.

Este Directorio elige por mayoría de votos su Junta Directiva la que está formada por un Presidente, dos Vice-Presidentes, un Tesorero que podrá ser el mismo del Comité Económico y un Secretario General designado por el Directorio entre cualquiera de los asociados. Este Directorio puede sesionar con la concurrencia de ocho de sus miembros y durará en sus funciones por el término de dos años, pudiendo sus miembros ser reelegidos. Tiene la representación de la Liga el Presidente del Directorio y a falta de éste sucesivamente el Primer Vice-Presidente.

Esta es brevemente esbozada la organización de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. Vamos en seguida a aclarar algunos conceptos sobre sus finalidades y en especial las expresadas en los incisos c, d, e, relativas a su contribución a la asistencia, a la investigación y a la enseñanza de la Cancerología.

La Liga y la Asistencia del Cáncer

La Liga puede cooperar con la acción asistencial del Estado ejercida por intermedio del Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Esto que a primera vista pudiera parecer una duplicación de atribuciones, no es

INFORMACIONES SOCIALES

en realidad así y constituye una de sus más destacadas misiones. La observación de lo que ha ocurrido en nuestro único centro asistencial, que es lo mismo que sucede en otras partes, nos enseña que la gran mayoría de los Institutos dedicados al tratamiento están sujetos a un Presupuesto más o menos rígido e inextensible que no les permite atender sino a exigencias asistenciales previamente establecidas o calculadas. Si el Instituto precisa de un aparato auxiliar de diagnóstico, de laboratorio o de una nueva instalación de Radioterapia por ejemplo, deberá privarse de los beneficios que estos valiosos medios auxiliares de asistencia han de procurar a los pacientes, por ser imposible la adquisición debido a la escasez de fondos en las partidas de su Presupuesto. Esto es la regla cuando se trata de material costoso como suele ser casi todo el empleado en esos Institutos. La índole particular y las condiciones en que se desarrolla el tratamiento del cáncer hoy, obligan a los Institutos a mantenerse al día con los progresos que en materia de diagnóstico y terapéutica del cáncer se hacen. Cualquier conquista obtenida en la incesante búsqueda que por doquier se realiza en las diversas ramas del saber afines a la Cancerología, deben ponerse al alcance del paciente, si ello vá a traducirse en una ventaja adquirida en el terreno de la terrible enfermedad, por mínima que sea.

Tenemos un ejemplo ilustrativo de lo que afirmamos contemplando lo que sucede actualmente en el campo de Radioterapia. Se asiste a una tendencia universal al uso de aparatos de Rayos Roentgen de voltajes cada vez más elevados para el tratamiento de los neoplasias malignos, justificada por razones de orden físico y biológico. Con equipos de 400 KV. y mejor aún con los más modernos de varios millones de voltios, se obtiene un haz radiante de repartición más homogéneo en la profundidad, la radiación secundaria mejora en su composición, disminuyendo el volumen del cuerpo irradiado, aumenta la cantidad de radiación en la profundidad para la misma dosis cutánea comparada con radiaciones menos duras y las reacciones cutáneas lo mismo que el mal de las irradiaciones se aminoran considerablemente. En los Estados Unidos hay ya al servicio de los radioterapeutas un equipo modelo Betatron que funciona con 24 millones electrones - voltios y Suiza acaba de poner a disposición de la radiología médica otro de principio semejante de 31 millones de voltios, cuyos primeros resultados parecen ser realmente promisoros.

De otro lado contamos con los isótopos radioactivos que los últimos descubrimientos de la Física nuclear han puesto en nuestras manos. Si bien su administración directa en diversos tipos de cáncer no se ha mostrado hasta ahora superior a nuestras armas clásicas, con excepción del Iodo radioactivo en el cáncer tiroideo, el fósforo radioactivo en la policitemia vera y tal vez en algunas leucemias, en cambio como fuentes de radiaciones gama de una energía equivalente a la de un aparato de radioterapia funcionando con dos millones de voltios, se encuentran ya disponibles en forma de dispositivos de irradiación que contienen Cobalto 60 radioactivo.

INFORMACIONES SOCIALES

Lástima es que unos y otros equipos se caractericen por un precio excesivamente elevado, fuera por consiguiente de las posibilidades de la casi totalidad de los centros de tratamiento. Las Ligas Anticancerosas cumplen con una de sus elevadas finalidades contribuyendo a la adquisición del mencionado material radiante, previa justificación y estudio de la necesidad de su adquisición.

Y no se crea que estamos refiriéndonos a simples proyectos más o menos utópicos.

Los hermosos ejemplos de lo que han podido cumplir en este terreno las Ligas de Cuba, y de San Paulo en el Brasil son edificantes y alentadores. La primera ha podido reunir en 16 años un total de más de 378000 dólares, con cuya suma pudo entregar a los centros anticancerosos cubanos 10 aparatos de Radioterapia Profunda, de los cuales uno de 400000 voltios, un equipo de Radiodiagnóstico, un Laboratorio, 630 miligramos de radium a más de otros elementos de menor importancia. Por su parte la Liga Paulista contra el cáncer ha podido llevar a cabo, gracias a una hábil y atinada campaña, la proeza admirable de construir un gran hospital dedicado al cáncer".

La Liga y la Investigación en Cáncer

Hasta tanto que siga escapando a nuestro conocimiento el origen del cáncer, estarán justificados todos los esfuerzos organizados que se dirijan a descubrirlo y a encontrar medios terapéuticos cada vez más eficaces que oponerle. Tales son los objetivos de la Investigación cancerológica que se caracteriza por ser multidireccional y con enormes posibilidades y que puede ser básica y clínica. Investigadores de todos los países están empeñados actualmente en la árdua y anónima tarea de reunir gran acopio de información acerca de una serie de nociones de fisiología y bioquímica de los tejidos tumorales y de datos experimentales de diversa índole. De su lenta y paciente coordinación e integración ha de salir tal vez la esperada solución del problema del cáncer; acaso también del súbito chispazo de inspiración de un investigador iluminado.

En el dominio de la investigación cancerológica sistemática y apoyada, debemos atenernos a precedentes del extranjero que destacan en forma clara la importancia concedida a tal actividad. En los Estados Unidos, la Sociedad Americana del Cáncer ha cedido el último año 3 millones y medio de dólares para investigación, a cuatro de sus centros consagrados a tal objeto: el National Cancer Instituto de Bethesda (Maryland), el Memorial Hospital de New York, el Roscoe B. Jackson Memorial Laboratory en Bar Arbor (Maine) y el Bernard Free Skin and Cancer Hospital de San Louis (Missouri). En 6 Universidades se desarrolla obra de experimentación en cáncer, apoyada económicamente por fundaciones particulares.

Gracias a las investigaciones realizadas en esos y otros centros extranjeros, se ha llegado a precisar hechos de importancia relacionados con el Cáncer, desde la ya clásica transmisión del sarcoma filtrable de pollo de Peyton Rous, la acción de los agentes carcinogénicos de diversa

INFORMACIONES SOCIALES

naturaleza entre los que se destacan ciertos hidrocarburos, algunas rariaciones y ciertas hormonas; la regresión espontánea de tumores artificialmente provocados, hasta la acción citolítica tumoral de determinados virus entre los cuales, el Instituto Sloan-Kettering para investigación de Cáncer ha comunicado recientemente los prometedores efectos de reducciones tumorales malignas comprobadas con la inoculación de un virus neurotrofo. El Egipto 101. Sería muy dilatado seguir con la enumeración de las adquisiciones hechas en la investigación del cáncer. Sólo añadiremos que la Sociedad Americana del Cáncer ha acometido últimamente un vasto estudio estadístico de los hábitos de fumar en un grupo de varios centros de miles de americanos entre los 50 y 69 años con la intención de precisar la importancia del tabaco en la producción del cáncer pulmonar, cuya cifra de mortalidad se ha visto triplicada en 20 años (1933--51).

Caen también dentro de los dominios de la investigación el análisis cuidadoso de las particularidades existentes en los indudables aunque raros casos de involución de cánceres humanos ocurrida naturalmente, sin terapéutica especial, así como la búsqueda de una reacción específica que permita en forma rápida y a costo relativamente bajo, hacer un diagnóstico precoz del cáncer, evitándose los onerosos y largos exámenes integrales que hoy deben efectuarse para descubrir los cánceres inaccesibles en sus comienzos. A propósito de esta reacción, de las que sin número existen actualmente, hay que recalcar la noción importante de que debe reunir dos requisitos: ser de una positividad no menor de 90% en casos de cáncer incipiente y presentar un índice inferior a 5% de falsos positivos.

Campo fértil a estudios de investigación resulta igualmente el esclarecimiento de las causas o factores que expliquen la relativa inmunidad de ciertas razas a determinadas localizaciones neoplásicas, como el cáncer del útero en los israelitas, el del pulmón en Islandia y Corea, lo mismo que la frecuencia de otros cánceres como el primitivo del hígado en la Indonesia, en el sur de África y en Grecia, para no citar sino algunos ejemplos.

Si trasportamos estas nociones al plano de nuestra realidad nacional, se destaca la importancia de fomentar la investigación y la necesidad de apoyarla materialmente, para lo cual contamos ya con elemento personal representado por tres ilustres colegas que atraídos por su vocación hacia esa difícil especialidad han hecho ya aportes personales de mucho interés con los limitados recursos a su disposición. Ellos podrían formar el núcleo de un futuro Departamento de Investigación en Cáncer, que resolvería entre otras, la debatida cuestión de la inmunidad relativa de nuestra población de la sierra al cáncer del útero, que nuestra experiencia personal no parece confirmar.

Confiamos en que nuestra Liga esté pronto en situación de prestar ayuda a la investigación, suministrando los elementos nevesarios para que pueda realizarse en adecuadas condiciones.

INFORMACIONES SOCIALES

La Liga y la enseñanza del cáncer

Además de la divulgación de los conocimientos indispensables ofrecidos a las colectividades, la intensificación de la enseñanza del cáncer a la profesión médica se impone igualmente. En un hecho de observación universal que los alumnos de Medicina y los mismos miembros de la profesión médica no poseen una visión del panorama global del cáncer con la debida amplitud y que no se piensa suficientemente en él. Debe tenerse en cuenta que es el médico general el llamado a hacer un diagnóstico de Cáncer lo más precozmente posible o a contribuir a formularlo enviando a su paciente al especialista o al Centro de Diagnóstico y Tratamiento. En la práctica puede observarse aún en muchos colegas varias actitudes igualmente condenables; algunos simplemente no piensan en Cáncer y dejan evolucionar el caso con las consecuencias que son de preveer; otros al suponerlo adoptan un aire de despreocupación y hasta de burla ante los temores del paciente que se cree enfermo de cáncer al que ni siquiera desean seguir escuchando negándole la posibilidad de estarlo, con el discutible propósito de no aterrarlo al pronunciar la fatídica palabra; muchos pacientes se sienten entonces algo avergonzados de su puerilidad y no volverán a insistir por temor de hacer un poco el ridículo ante su médico y se desinteresan de sus síntomas; otros por último al sospechar la existencia del mal no pueden reprimir su mala impresión y acaban por asustar realmente al paciente.

Si se trataba realmente de un caso de cáncer, el médico debió ejercer toda su capacidad de persuasión para mencionar serenamente esa posibilidad, justificar los exámenes complementarios, y convencer al enfermo de la curabilidad del cáncer en sus fases iniciales, sin exagerar sus proyecciones desfavorables.

Pack ha llegado a determinar el grado de responsabilidad del paciente y del médico en el diagnóstico tardío, examinando 1000 casos escogidos al azar entre la clientela de un establecimiento dedicado al cáncer. Pudo establecer que el médico era culpable de la tardanza en el tratamiento de un 17% de casos; compartía con el paciente la responsabilidad en un 18%, mientras que era debida exclusivamente al paciente en un 44%. Sólo había una modesta cifra de 21% en que el diagnóstico y el tratamiento se hicieron oportunamente.

La falta de unidad y armonía, así como la fragmentación de la enseñanza del cáncer en las Facultades de Medicina serían para muchas autoridades la causa de esta deficiencia en la actitud del médico frente al cáncer.

Es propósito de la Liga acordar con la Facultad de Medicina las medidas necesarias para la intensificación de la enseñanza de la oncología, para lo cual mejores resultados que la creación de una Cátedra especial, daría el desarrollo de cursillos intensivos y cortos para postgraduados, de refrescamiento para los médicos ya en ejercicio, la creación de internados en los Institutos de tratamiento y de becas para los que decidieran seguir la especialidad. La Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer podría ofrecer su cooperación económica a la Facultad de Medicina para lograr estos objetivos.

Clínicas de Prevención del Cáncer

Vamos a ocuparnos ahora, siempre en forma sucinta, de una cuestión que es de gran actualidad y en la que también cabe participación a las Ligas. Las medidas que hemos mencionado anteriormente para tratar de obtener el diagnóstico precoz del cáncer se refieren a los casos que se manifiestan por algún signo más o menos evidente, con lesiones que podrían llamarse accesibles.

Pero hay sin duda un grupo de casos, por lo general cánceres internos, que evolucionan insidiosamente, escapando a la más acuciosa observación del paciente que se cree sano. Ante estos casos inaccesibles, asintomáticos, sólo queda un recurso que permita su despistaje: los exámenes periódicos de salud en colectividades sanas que hayan entrado en la llamada edad del Cáncer, de 40 años para arriba.

El mérito del primer ensayo decisivo, y en gran escala en esta nueva orientación corresponde a la Dra. Elise L' Esperance en 1937. A su iniciativa se formó en la Clínica de Tumores que ya existía en la Enfermería para Mujeres y Niños en Nueva York, una Clínica de Prevención del Cáncer con organización y personal adecuados, en la que cada paciente se compromete a presentarse cada seis meses o cada año y en cuya historia se consignan el resultado del examen clínico completo, antecedentes y hallazgos de exámenes endoscópicos, de laboratorio y radiológico, de tórax y aparato digestivo. En mujeres se incluye el método de Papanicolaou para el despistaje de posibles cánceres uterinos.

Tres años más tarde otra Clínica semejante fué fundada por la misma profesional en el Memorial Hospital de New York. En 3611 individuos examinados en estos dos centros de Detección se ha encontrado una incidencia de 6,5% de cáncer. La única objeción hecha a este sistema es su alto costo de funcionamiento, comparativamente desproporcionado al número de casos que delata.

En 1938 la Dra. Catherine Mac Farlane organizó en Pennsylvania una clínica de Prevención para determinar el valor de los exámenes periódicos de la pelvis en el descubrimiento de cánceres uterinos, a los que más tarde se añadió la exploración de los senos. El éxito de estas clínicas, fomentó el desarrollo de otras en diferentes ciudades. En una de ellas pudo comprobarse que en 798 individuos aparentemente sanos existían 41 casos de cáncer.

En la instalación y sostenimiento de estas Clínicas han intervenido en forma parcial o completa las Ligas Anticancerosas y esta es otra dirección en la que se dejará sentir la acción de nuestra Liga en el momento oportuno.

Quedan así esbozadas la organización y finalidades de nuestra Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, único órgano de la Campaña social contra esta enfermedad que posee actualmente el Perú. Con el correr del tiempo y una vez afianzada su marcha, lo mismo que la de nuestro único Instituto de tratamiento, los beneficios de la Lucha contra el cáncer podrán extenderse a otras regiones de nuestro territorio en las que se instalarían filiales de nuestra Liga y otros centros asistenciales.

La vida de nuestra Liga es aún tan corta que no se podría hablar

INFORMACIONES SOCIALES

de resultados obtenidos. En los dos meses de existencia que ya llevamos, y en la larga fase preparatoria de cuatro años que la precediera, hemos podido vislumbrar sin embargo una acogida favorable de parte de nuestros colegas y de parte del público, el que parece comprender nuestros esfuerzos. Los órganos de la prensa local y las empresas radiodifusoras nos han apoyado en forma que compromete nuestra gratitud. El apoyo de los particulares y de las instituciones comerciales, indispensable para llevar a buen fin nuestros propósitos, han comenzado a hacerse sentir.

Contamos con un importante donativo de distinguida dama que hace honor a la generosidad y buenos sentimientos tradicionales de la mujer peruana y otros dos que también reflejan la comprensión y elevado espíritu de nuestras instituciones. En la campaña de este mes de Junio, mes del cáncer, en actual desarrollo, hemos podido apreciar en todo su valor la importancia de la colaboración de la mujer en nuestra empresa. Nuestro Comité de Damas ha laborado en forma incansable, multiplicándose y haciéndolo todo con eficacia y entusiasmo. A ellas, a las damas que nos acompañan y a las que desde afuera han respondido a nuestro llamado se debe el resonante éxito de nuestras actuaciones sociales. A ellas vá todo nuestro reconocimiento. Acaso no faltarán espíritus excépticos o suspicaces que se pregunten si no es exagerado el temor al cáncer y exageradas asimismo la difusión y envergadura de la campaña que nos ocupa.

Ante ellos bastará mostrar algunas cifras estadísticas provenientes de instituciones como la American Cancer Society y de cancerólogos como Pack. Este nos dice que 8 hombres de cada 100 que han alcanzado los 35 años están destinados a morir de cáncer y 11 mujeres de cada 100.

En los países de elevado estandar asistencial el cáncer ha pasado al segundo lugar entre las causas de muerte, desde el 6º que ocupaba en 1900. El número de muertes por cáncer aumenta de año en año; es de menor importancia que este aumento sea relativo y debido principalmente a las victorias alcanzadas por la Medicina en enfermedades que antes eran causa frecuente de muerte, con lo que el promedio de vida humana se eleva permitiendo a más individuos llegar a la edad del cáncer, o que sea en parte debido a real y absoluto aumento en algunas variedades como la del pulmón.

A base del ritmo de aumento observado en la mortalidad por cáncer en las últimas décadas se había calculado que en los Estados Unidos morirían por esta causa 200000 personas. La Sociedad Americana del Cáncer acaba de comunicar que el año último se ha batido un nuevo record, habiéndose excedido en 15000 el número de muertes calculado.

El anverso del problema también está presentado por la misma Sociedad al indicar un número de 70000 vidas salvadas en 1951 por haberse descubierto y tratado oportunamente otros tantos casos. Es esta tal vez una de las mejores comprobaciones de la buena orientación de la campaña social contra el cáncer.