

ASPECTOS SOCIALES EN EL CONTROL DEL CÁNCER UTERINO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS

M.D. GERMÁN OLARTE E. *

Resumen

Introducción

El Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas, en asocio con la Dirección Territorial de Caldas y la Secretaría de Salud Municipal, están desarrollando el modelo alternativo para el control del cáncer cervicouterino en el Departamento. El modelo tiene dos elementos: la descentralización y el empoderamiento de la comunidad; éste es apoyado en su desarrollo desde la misión de la Universidad, es decir, investigación, docencia y extensión.

La esencia del modelo es la transferencia del conocimiento y la tecnología a los niveles primarios de atención en salud, con el fin de volver autónomas a las comunidades para disminuir la mortalidad por esta enfermedad.

El modelo alternativo es la propuesta para superar el modelo centralizado que es biológico, unicausal y etiopatogénico, que ha sido utilizado desde 1.934 en el país con poco impacto en el control de esta patología. El modelo propuesto por los investigadores aborda la enfermedad desde una perspectiva social, donde interactúan en su génesis problemas de tipo económico, político, sociocultural y biológico.

NOTA: Aprobado para su publicación por el arbitro Doctor Jorge Iván Duque Cardona, el 9 de agosto de 2005.

* Médico Gineco-Obstetra. Profesor titular Universidad de Caldas, Director Grupo de Investigación en Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de mama.

El cáncer de cuello uterino es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de países en desarrollo. En Colombia, la tasa de mortalidad registrada en 1990 por cáncer de cérvix fue 6.49 por 100.000 habitantes, mientras en Manizales fue 15.9 por 100.000 habitantes. La curva de mortalidad en Colombia se triplicó del año 1.960 a 1.988 (Ministerio de Salud). La curva de mortalidad en el departamento del año 1.980 a 1.994 en promedio fue de 52.8% (Sección de Epidemiología, Dirección Seccional de Salud del Departamento de Caldas hoy Dirección Territorial de Salud de Caldas)

En el Hospital de Caldas, 32.3% de las neoplasias diagnosticadas entre 1993 y 1996, correspondieron a neoplasias de cérvix, la mayor frecuencia diagnóstica, inclusive superior a neoplasias de piel y estómago.

Según el Registro Poblacional de Caldas, Prueba Piloto año 2.002 hubo 23 muertes por cáncer de cuello uterino, ocupa el primer lugar junto con el cáncer de estómago.

En 1.989 se presentaron 238 casos de cáncer invasivo (80%) y 43 casos de cáncer in situ del cuello uterino (20%) (Secretaría de Salud Departamental de Caldas, Sección Epidemiología).

Según un estudio realizado entre 1.990 – 1994 por la Secretaría de Salud de Caldas encontró que los municipios de Dorada, Salamina, Marquetalia, Manizales, Chinchiná, Supia, Anserma y Belalcazar explicaban más del 76.6% de las muertes por este tumor y fueron denominados municipios críticos.

El modelo actual de atención de salud en Colombia responsabiliza de la atención del Cáncer de Cervix a los hospitales de nivel terciario; en tal esquema, la solución se busca alrededor del daño en las últimas fases de la historia natural de la enfermedad que, en la mayoría de los casos, el tratamiento tiene altos costos institucionales, familiares y sociales. En los centros de atención de nivel terciario se gasta el 85% del presupuesto nacional de salud, para atender a un 5% de la población. La baja cobertura citológica de la población (16%) en los municipios del Departamento de Caldas, reflejan la incapacidad del modelo centralizado para la ejecución del tamizaje y la necesidad de nuevas estrategias de diagnóstico precoz.

Debido al fracaso del modelo tradicional para abordar la alta mortalidad producida por esta enfermedad en la población colombiana y caldense, el Grupo de Investigación de Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama de la Universidad de Caldas, comenzó a descentralizar en 1996 el programa en el Departamento de Caldas en los aspectos de educación a la comunidad, capacitación del talento humano, diagnóstico precoz, tratamiento, seguimiento y rehabilitación. Para reducir los impactos de la enfermedad fue necesario la capacitación de un nuevo agente en salud, el médico general, para que interactúe en el nivel primario de atención para reducir los impactos de la enfermedad, es decir: a) capaz de interactuar con la comunidad, b) con instrumentos diagnósticos especializados que mejoren los niveles de detección precoz, c) que posea elementos de investigación para interactuar en red con una masa crítica de apoyo a la solución de problemas, y d) capaz de realizar a nivel local el tratamiento de la neoplasia intraepitelial del tracto

genital inferior femenino, la investigación y administrar modelos descentralizados de atención en salud.

El programa descentralizado ha demostrado su impacto en la erradicación de casos invasivos de la enfermedad, si se analiza la alta frecuencia de lesiones en fase preinvasiva (97.1%) y la baja proporción de remisiones (inferior al 20%).

Según el registro poblacional de cáncer en la prueba piloto de 2002, se presentaron 113 casos de cáncer invasivo; hubo una mortalidad en todo el departamento de 27 casos, de los cuales se presentaron 4 casos en el área rural y 23 casos en el área urbana. Se modifica el mapa de municipios críticos en el departamento por la baja mortalidad encontrada en esta prueba piloto.

Salamina, municipio crítico por la alta mortalidad por cáncer de cuello uterino, no presentó casos de cáncer invasivo.

Este trabajo y su impacto es el resultado de la unión del sector político administrativo, académico y comunitario; está dentro de las propuestas de la atención primaria elaboradas en la conferencia internacional en 1.978 en Kazacstan (Unión de Republicas Socialista Sovieticas) con el eslogan «Salud para todos en el año 2000» que planteó: La Atención Primaria refleja las condiciones económicas, políticas y socioculturales de las comunidades y se basa fundamentalmente en la aplicación de los resultados obtenidos en las investigaciones sociales y biomédicas y está orientada hacia los principales problemas de salud de la comunidad, utilizando los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, necesarios para enfrentarlos.

Bibliografía

- Departamento Nacional de Planeación. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006: Hacia un Estado Comunitario. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación. p.146
- Dirección Seccional de Salud de Caldas. Morbimortalidad por tumores malignos en todas las edades, 1989. Manizales, Caldas: sección de epidemiología, 1991.
- Guzmán N. Cáncer de cérvix uterino: Histoepidemiología de una enfermedad social. Cali, Colombia: Universidad del Valle, Departamento de medicina social, 1984. p.70
- Instituto Nacional de Cancerología. Atlas de mortalidad por cáncer Colombia Bogotá: INC; 1990. (2). p.377
- Ministerio de Salud. Programa Nacional para el control del cáncer de cuello uterino en Colombia. 1990
- Registro poblacional de cáncer de Manizales-Caldas . Prueba Piloto año 2002
- Olarte EG, Estrada DH, Martinez L. Programa de Integración Docente Asistencial para la Detección Precoz del Cáncer de Cérvix. Manizales: Universidad de Caldas, 1988. p.1-51
- Olarte EG, Betancur SI. Modelo de intervención comunitario 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: CINDE-Universidad Pedagógica Nacional; 1993. p.46.
- Organización Mundial de la Salud. Salud para todos: del dicho al hecho. In: Foro Mundial de la Salud. 8 (2); 1987. p.171

