

PAQUISTÁN

Perspectiva general: Plan Nacional de Control del Cáncer

Aunque no existen datos nacionales representativos de Paquistán, los datos del Registro de Cáncer de Karachi indican que la enfermedad ha estado aumentando. Entre los hombres, el cáncer de pulmón fue el tumor maligno registrado con mayor frecuencia, seguido del cáncer de la cavidad bucal y el de laringe; el cáncer de mama fue el más común en las mujeres, seguido de cáncer de la cavidad bucal y de ovarios. Karachi informa una de las incidencias más altas de cáncer de mama de todas las poblaciones asiáticas. El 40% de los hombres y el 20% de las mujeres consume tabaco de una forma u otra. La exposición al tabaco y a otros carcinógenos medioambientales es alta y los recursos en infraestructuras y humanos para desarrollar la prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer son limitados, y en la mayoría de casos, no son accesibles.

Hasta fecha reciente no se ha dispuesto de una estrategia integral de control del cáncer. Las acciones pasadas y presentes relacionadas con la prevención y control del cáncer en Paquistán han estado centradas en gran medida en el registro del cáncer y en la creación de estos registros. En la actualidad, no existe ninguna iniciativa integral de educación sanitaria centrada en la prevención y control del cáncer. Las únicas intervenciones realizadas a escala nacional han sido por parte del Programa Nacional de Planificación Familiar y del Departamento de Atención Sanitaria Primaria/Educación Sanitaria que supusieron 100 spots de televisión para llamar la atención del público sobre los primeros signos de aviso del cáncer. Sin embargo, ésta no es una actividad sostenible. Las asociaciones y sociedades oncológicas también han estado involucradas en acciones ad hoc para preparar materiales de información para los pacientes en determinados hospitales; estas acciones siguen siendo aisladas sin un impacto identificable.

El Coordinador de la OMS para el Cáncer de Paquistán ha creado el Consejo Nacional de Control del Cáncer. El mandato del consejo es propiciar la inclusión de todas las partes interesadas en un proceso consultivo, la consecución de consenso sobre cuestiones técnicas y mantener los valores éticos. El plan nacional del cáncer es un **plan nuevo** que se inició en 2002 junto con las demás enfermedades no transmisibles como un Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y Promoción de la Salud en Paquistán.

El Plan Nacional de Acción para el control del cáncer incluye la mejora y consolidación del registro de cáncer, forjar la capacidad de los sistemas sanitarios, dar prioridad al alivio del dolor y los cuidados paliativos, junto con acciones de prevención y control, y crear una red de organizaciones a escala nacional, provincial y local. Está prevista una estrategia integral de comunicación sobre el comportamiento de las enfermedades no transmisibles que incluya principalmente la prevención de cánceres y la detección precoz. La prevención y control del cáncer han evolucionado hacia dos grandes categorías: mitigar la exposición al riesgo y la detección o cribado precoz en relación con tipos individuales de cáncer.

Se puede encontrar más información sobre el Plan Nacional de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles y Promoción de la Salud en Paquistán en: <http://heartfile.org/napdoc.htm>

La siguiente información fue proporcionada en una entrevista telefónica (marzo de 2006) por:

Prof. Azhar Qureshi
Asesor
Hospital Al-Ihsan
Rawalpindi, Paquistán
E-mail: dramqureshi@hotmail.com

Otros entrevistados también aportaron una valiosa información:

Dr. Burhan Ahmed Khan, Especialista de Admisiones Respiratorias y Medicina General,
Hospital Queen Mary, Kent, Reino Unido.

Dr. Qasim Mahmood, Profesor adjunto de oncología médica, PIMS Islamabad.

1. Paquistán ha puesto en marcha un plan nacional de enfermedades no transmisibles que incluye el cáncer. ¿Tenían antes otro plan nacional del cáncer o ésta es la primera vez?

Básicamente, éste es un plan nuevo que comenzó en el año 2002. El primero bienio 2002-2003 está en marcha desde entonces. Comenzó con todas las demás enfermedades no transmisibles incluidas en el plan.

2. ¿Puede decir si usted estuvo implicado en el proceso de planificación?

El plan fue realizado básicamente por la OMS y enviado al gobierno de Paquistán. El gobierno aprobó el plan y me nombró coordinador. El plan ya estaba finalizado.

3. Por tanto, usted no tuvo nunca ninguna participación en la preparación del plan. ¿No fue consultado?

Fui una de las muchas personas consultadas por la OMS e hice algunas aportaciones durante el proceso de planificación.

4. ¿Cuál es su punto de vista sobre este proceso de planificación?, ¿Estuvo satisfecho con él o tiene alguna opinión sobre cambios en el propio proceso?

Cuento con 4 coordinadores provinciales por debajo de mí. El gobierno de Paquistán también convocó a varios funcionarios sanitarios y a distintos asesores. Nos reunimos y discutimos y preparamos el plan para el bienio. El problema son los fondos; por ello, todo lo que planificamos no se pudo financiar. Los únicos fondos provienen de la OMS; el gobierno de Paquistán no aporta ningún fondo. Tienen prioridades más importantes, como VIH/SIDA y otras

enfermedades infecciosas. Por tanto, hemos tenido que recortar drásticamente el plan para que se ajuste de forma inmediata a los fondos disponibles.

5. ¿Cuáles son las actuales prioridades del plan?

La mayor prioridad la tiene el control de la hepatitis.

6. Esa es una medida preventiva de importancia para controlar el cáncer. ¿Qué hay sobre las prioridades del plan del cáncer?

Les dimos una lista de los 10 cánceres principales que era necesario afrontar. Debido a los problemas de financiación, nos permitieron elegir 4 de ellos. Optamos por el cáncer de mama, de cuello de útero, de recto y de próstata. En el último bienio pudimos abordar estos cuatro tipos; preparamos protocolos de cribado y de concienciación pública de sus causas, así como cuáles son los pasos necesarios de detección precoz para poder iniciar el tratamiento. La formación del personal paramédico fue posible sólo en dos de ellos: el cáncer de mama y el cáncer de cuello de útero (de nuevo, provocado por la financiación). En el bienio actual, que empezó el 1 de enero, hemos recibido fondos para aplicar estas recomendaciones e iniciar un proyecto piloto de cribado a escala de distrito de dos o cuatro de estos cánceres.

7. ¿Quién está facilitando los fondos?

Los fondos provienen en su totalidad de la oficina de la OMS en Paquistán. El gobierno no da fondos; nos permite utilizar los servicios del personal del gobierno y hospitales públicos, pero en estos trabajan por encima de sus obligaciones. No reciben ninguna remuneración adicional, por lo que es una carga extra sobre los proveedores de atención sanitaria.

8. ¿Qué puede decir sobre cuidados paliativos, prevención o control del tabaquismo?

Todavía no hemos llegado a la fase de los cuidados paliativos. Durante estos dos años, trabajaremos para llevar a cabo el programa de cribado en distritos piloto; en este momento, nos encontramos en el proceso de su planificación. Creemos que elegiremos un distrito de cada una de las 4 provincias además de Islamabad; serán 5 distritos; en estos 5 pretendemos aplicar el programa de cribado para detección precoz.

9. Cuando dice “cribado”, ¿Qué métodos van a utilizar?

Bien, por ejemplo, en el cribado del cáncer de mama, en primer lugar prepararemos folletos y opúsculos sobre autoexploración para su distribución en institutos y escuelas. Formaremos personal paramédico sobre cómo realizar la autoexploración para que la enseñen de forma práctica en diversos grupos femeninos elegidos. Lo segundo sería poner en marcha su ejecución de acuerdo con las recomendaciones de cribado a fin de iniciar la realización de mamografías en 5 hospitales elegidos. Especialmente, será la aplicación del método de autoexploración y la distribución de folletos y una campaña pública de concienciación sobre el cáncer de mama. Así, esas mujeres podrán detectar bultos en el pecho. Las mamografías se realizarán a una escala muy pequeña. Se practicarán en hospitales públicos y sólo a efectos de investigación y obtención de datos. No las vamos a ejecutar a gran escala.

10. ¿Cómo van a abordar la cuestión de las mujeres que necesiten ser remitidas a clínicas especializadas para la finalización de los procedimientos de diagnóstico y para recibir tratamiento cuando se les diagnostique cáncer?, ¿Cómo van a organizar todos esos servicios?, ¿Cuentan con financiación para ello?, ¿Cuentan con médicos y enfermeras especializados para realizar el trabajo?

Vamos a utilizar 5 hospitales: uno de Islamabad y uno de cada capital de provincia. En estos hospitales ya funcionan bien unidades de maternidad e infantil y de ginecología. Lo que prevemos en este momento es que el proceso de cribado empiece por la autoexploración o a través de personal paramédico y se realizará en unidades de atención sanitaria rurales o periféricas. Vamos a preparar un método (con formulario) para que este personal paramédico remita los casos sospechosos a los 5 hospitales designados; de esta forma, entrarán en el flujo de los departamentos de ginecología de los 5 hospitales.

11. ¿En qué grupo de edad se van a concentrar, por ejemplo, para el cáncer de mama?

En su mayoría, por encima de 45 años. En los casos en que exista un historial familiar de cáncer de mama, el grupo de edad bajará a una edad entre 35 y 40 años. Por ejemplo, las hermanas, hijas o parientes mayores de una mujer con cáncer de mama se someterán al proceso de cribado a una edad más temprana.

12. ¿Qué resultados les gustaría alcanzar en el plan para este bienio?

De hecho, en el último bienio 2002-2003 teníamos dos objetivos que estamos llevando adelante; el primero era crear 5 registros de tumores, y el segundo era el cribado. Y en este bienio hemos suministrado equipos para los 5 centros (como ordenadores, impresoras, etc.) para los registros.

13. ¿Tienen estadísticas sobre mortalidad en Paquistán?, ¿O confían sólo en los registros?

Tenemos que basarnos en los registros. No existe ninguna estadística sobre mortalidad por cáncer. Estamos creando registros hospitalarios en los 5 hospitales de los distritos elegidos para que lleven a cabo programas de detección precoz. Y ya hemos iniciado el proceso de suministrar datos a estos 5 registros y el de intentar analizar lo antes posible los datos disponibles para saber cuáles son los cánceres comunes, grupos de edad, distribución entre hombres y mujeres, etc. Sin embargo, todavía no estamos planificando un registro de la población porque es una tarea ingente. Empezaremos por los registros hospitalarios.

14. ¿Podrán realizar la supervisión y evaluación?

Sí, podremos supervisar la introducción de los datos en los 5 registros y evaluarlos y analizarlos para que sean más útiles y coherentes.

15. ¿Tienen también algún plan de cuidados paliativos?

En las próximas tres o cuatro semanas celebraremos una conferencia para deliberar sobre el bienio actual y examinar qué podemos hacer todos durante éste además de los proyectos piloto

en los 5 distritos. Los cuidados paliativos se dejan en manos de los clínicos. En este bienio no sería posible prestar atención a los cuidados paliativos. En el próximo bienio (2008-2009) podremos empezar con los cuidados paliativos, y el segundo proyecto sería redactar protocolos uniformes para el tratamiento de distintos tipos de cáncer.

16. La OMS tiene una sólida política para promocionar los cuidados paliativos por cuestiones humanitarias, especialmente en zonas con pocos recursos donde más del 80% de los pacientes de cáncer son diagnosticados en fases avanzadas. Existen enfoques de salud pública de bajo coste para la ejecución de este tipo de programas. Por ello, mi pregunta va dirigida en este sentido. Supongo que en Paquistán, casi el 80% de los pacientes son diagnosticados en fases muy avanzadas. En los primeros años, ¿las principales necesidades de su población serán las de cuidados paliativos?

De hecho, en los 5 hospitales, y en realidad, en todo Paquistán, los hospitales tienen un sesgo muy pronunciado hacia los cuidados paliativos para pacientes de cáncer. Sólo recientemente hemos sido capaces de conseguir morfina oral para el tratamiento del dolor en los casos de cáncer avanzado. Anteriormente, no era posible porque el gobierno tenía una política muy restrictiva sobre el uso de la morfina. Pudimos conseguir que se importara a través de instituciones específicas para su uso en establecimientos de cuidados paliativos. Debía tener su base en cada uno de estos hospitales directamente. Lo que pudimos conseguir fue muy positivo.

17. En relación con la prevención, ¿cómo la están abordando?

Empezaremos una campaña de concienciación pública sobre los medios que evitan el cáncer. Incluye: i) control del tabaquismo en relación con el cáncer de pulmón; ii) transfusiones de sangre seguras; y iii) vacunación universal de recién nacidos contra la hepatitis B. En nuestro país, donde los productos sanguíneos no son sometidos a un control riguroso, acabamos teniendo una grandísima carga de casos positivos de hepatitis C y B.

18. ¿Puede decirnos qué cobertura tienen en la vacunación contra la hepatitis B en niños?

El año pasado iniciamos la cobertura universal contra la hepatitis B de todos los niños nacidos en hospitales públicos. Y fue gracias a que la OMS aportó fondos para esta campaña. Ahora, queremos ampliarla para que se convierta en una práctica universal.

19. ¿Quién es el responsable de este plan de enfermedades no transmisibles?, ¿Es distinto al del ministerio de salud responsable del plan quinquenal?

El plan de enfermedades no transmisibles es en coordinación con el ministerio de salud y la OMS. Cualquiera de estos proyectos, incluido el de enfermedades no transmisibles ya contemplado, se envía al ministerio para su aprobación antes de que podamos ejecutarlo, o antes de que la OMS pueda liberar fondos para ese apartado.

20. ¿Qué tienen previsto hacer en relación con el cáncer de próstata?

Ha quedado descolgado debido a la falta de fondos. El apoyo médico está girando muy positivamente hacia cuestiones de la mujer, y por ello, el cáncer de cuello de útero y de mama tienen un buen respaldo.

21. ¿Cuál es más importante de los dos?

El de mama es uno de los más frecuentes. Pero en cánceres ginecológicos, yo diría que es el cáncer de ovarios. Pero la prevención y cribado del cáncer de ovarios es más difícil que el de cuello de útero. Por este motivo, el cáncer de cuello de útero está incluido en nuestros programas de cribado y prevención.

22. Cuando habla de cribado de cáncer de cuello de útero, ¿de qué método está hablando?

Básicamente, nos referimos al método de examen visual y citología vaginal PAP.

23. ¿Es posible aplicar la citología vaginal PAP en Paquistán?

Sólo en determinados hospitales públicos. Una mujer a la que se le detecte un sangrado inusual o ciertos síntomas durante un examen practicado por el personal paramédico de un centro rural será remitida a uno de estos cinco hospitales. En ellos hemos creado unidades de cribado de cáncer de cuello de útero y de mama. Se aplicará en estas zonas piloto.

24. ¿Cuándo comenzó la aplicación de las iniciativas sobre el cáncer?

Ha sido muy recientemente. Empezaron en 2002.

25. En estos 4 años, ¿qué lecciones han aprendido de la aplicación?

Hemos aprendido que necesitamos contar con más personal que esté más motivado y dedicado a este proyecto. No podemos hacerlo debido a la falta de recursos. Necesitamos disponer de más fondos para: i) formar más personal paramédico, ii) formar personas de los medios de comunicación para las campañas públicas, iii) formar epidemiólogos y funcionarios de salud pública para llevar adelante el proyecto. Hemos intentado implicar en el proyecto a organizaciones comerciales, pero no hemos tenido éxito. Tiene que cambiar la percepción pública de que el cáncer es un problema que no podemos curar.

26. ¿Hay alguien intentando trabajar en esa dirección?, ¿Tienen a alguien que colabore en ello?

En el bienio actual tenemos algunos fondos para mensajes en la prensa. Intentamos implicar a los medios de comunicación poniendo énfasis en el hecho de que el cáncer es un problema al que se puede ayudar, y en ciertos casos, prevenir mediante la firme decisión de parte del público, de los profesionales sanitarios y de los medios de comunicación.

27. ¿Cuántas personas trabajan con usted en su puesto actual?

Tenemos 4 coordinadores provinciales. En cada provincia hemos nombrado un coordinador provincial responsable de este proyecto. Yo estoy a escala nacional.

28. ¿Es usted la única persona a escala nacional o hay otras personas con usted?

No. Es un problema, pues no disponemos de fondos para pagar salarios. Por ello, le pido a personas que han trabajado conmigo en el departamento que vengan y me ayuden; lo están haciendo por encima de sus obligaciones oficiales en los hospitales. También cuento con algunos funcionarios de salud pública que han trabajado conmigo en la provincia.

Ésta es la forma en que solemos trabajar. Habitualmente, tenemos muy pocos recursos, pero contamos con el apoyo de la red. Esa red trabaja normalmente de forma voluntaria. La mayor carga de trabajo la realiza el responsable del programa de control del cáncer. Y es necesario recurrir mucho a la red para el apoyo, pero debe estar motivada y recibir ánimos para llevar adelante el proyecto.

Traducción: Rafael Herrero Medrano, Valencia (España)

Esta publicación no representa necesariamente las decisiones ni la política oficial de la Organización Mundial de la Salud.