El acceso a una radioterapia

El número de casos de cáncer está aumentando en el mundo. Los países en desarrollo son los más afectados por la crisis del cáncer, ya que los recursos necesarios para prevenir, diagnosticar y tratar el cáncer son escasos o inexistentes.

La radioterapia es uno de los componentes esenciales del tratamiento de muchas formas de cáncer. En el mundo desarrollado el acceso a la radioterapia no plantea dificultades, pero no sucede así en el mundo en desarrollo (véase mapa de las páginas 8 y 9).

Donde el problema reviste mayor gravedad es en el África subsahariana, donde el 80% de los mil millones de habitantes del continente no tiene acceso a una radioterapia básica.

El OIEA lleva más de cuarenta años ayudando a los países en desarrollo en materia de diagnóstico y tratamiento del cáncer.

En la actualidad, el Programa de Acción del OIEA para la Terapia contra el Cáncer (PACT) — con el apoyo técnico de la División de Salud Humana y la Sección de Seguridad y Monitorización Radiológicas del OIEA — ha puesto en marcha una nueva iniciativa que insta a los fabricantes de tecnologías de diagnóstico y radioterapia a proporcionar sistemas de radioterapia asequibles al mundo en desarrollo.

Según el Director del PACT, Massoud Samiei, hay un déficit de unas 7 000 unidades de tratamiento radioterapéutico según el número actual de casos de cáncer en los países en desarrollo. Cabe esperar que la situación empeorará a medida que el número de casos aumente.

"La mayoría de los países con bajos y medianos ingresos no pueden permitirse, simplemente, las complejas unidades de radioterapia que se encuentran en la actualidad en el mercado, con un costo superior a cuatro millones de dólares cada una."

"Nuestra iniciativa alienta a los fabricantes a simplificar sus diseños, manteniendo a la vez el mismo nivel elevado de seguridad y calidad. Les pedimos que ofrezcan una solución de un millón de dólares que contenga todo el equipo esencial e incluya un "paquete" de mantenimiento y capacitación," afirma Samiei.

Facilita esta iniciativa un "Grupo Asesor para ampliar el acceso a las tecnologías de radioterapia" (AGaRT), que reúne a usuarios de la radioterapia — médicos, físicos y personal medico procedentes de países con bajos y medianos ingresos — proveedores de radioterapia y organizaciones internacionales, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Electrotécnica Internacional (IEC) y sociedades profesionales afines.

En unos cuantos años, este consorcio formulará soluciones para incrementar el acceso a la radioterapia en los países en desarrollo que sean seguras, abordables y efectivas en medios con bajos recursos.

En junio de 2010, los miembros de AGaRT se reunieron por primera vez en la sede del OIEA en Viena y compartieron información con unos 20 representantes de la industria sobre las necesidades de los centros oncológicos de radioterapia de los países en desarrollo.

El Profesor Paulo Eduardo Novaes, radiooncólogo superior de São Paulo (Brasil), afirma: "Esta reunión brindó una oportunidad única de verse cara a cara con los fabricantes. Es frecuente que las necesidades de éstos y las de los usuarios no sean las mismas. Los productos tienen que responder a las necesidades de los usuarios, tanto de los pacientes como de los médicos."

En el mundo en desarrollo el acceso a la radioterapia es escaso. El problema reviste especial gravedad en África subsahariana, donde 80% de los mil millones de habitantes del continente carecen de acceso a una radioterapia básica. (Fotos: P.Pavlicek/OIEA)

por Louise Potterton

asequible salva vidas

El oncólogo vietnamita Dr. Dang Huy Quoc Thinh subrayó que hay escasez de unidades de radioterapia en Viet Nam, que cuenta con unas 25 máquinas para una población de 87 millones de personas.

"El cáncer representa un grave problema en Viet Nam. Tenemos aproximadamente 150 000 casos nuevos al año, y la lista de espera para recibir radioterapia es larguísima. Los enfermos se mueren porque no podemos tratarlos a tiempo," agregó.

Aunque la iniciativa para aumentar el acceso a la radioterapia se encuentra en mantillas, la respuesta de la industria ha sido positiva. Algunas empresas están respondiendo ya a este desafío.

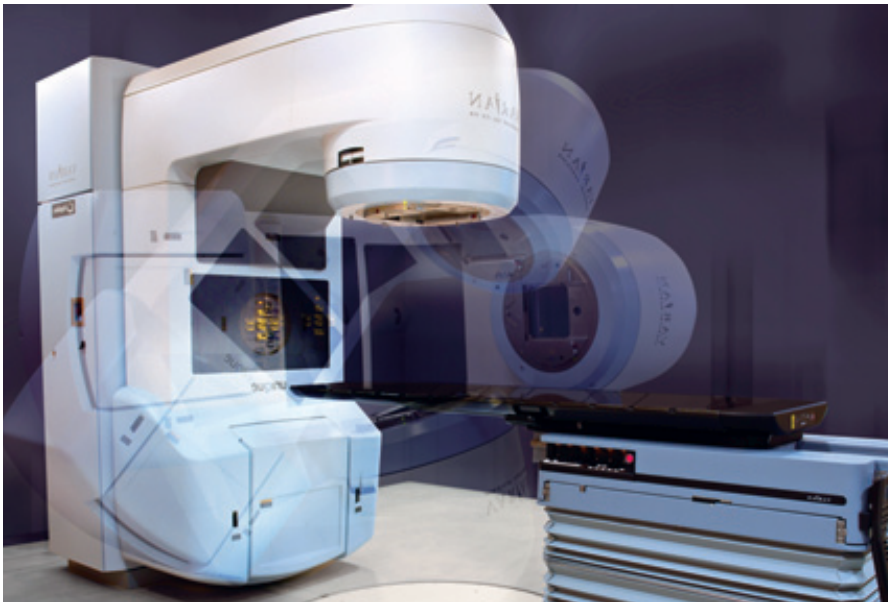
Varian Medical Systems, por ejemplo, ha desarrollado un sistema conocido con el nombre de "UNIQUE™" que, según la empresa, es asequible y adecuado para medios con pocos recursos.

Rolf Staehelin, Director de Marketing Internacional de Varian, afirma: "Como líderes del mercado en este sector, queremos poner el tratamiento del cáncer a disposición de muchas personas en todo el mundo y no solo unas pocas. Con UNIQUE™ tenemos la solución lista para alcanzar este difícil objetivo."

"Cuando hablamos del tratamiento del cáncer no nos referimos únicamente a equipo; tenemos que ofrecer una solución completa. Esta debe comprender unos servicios ampliados, garantizar el mantenimiento a largo plazo y servicios de instrucción y capacitación. Actualmente, UNIQUE™ está ya en funcionamiento clínico y estamos haciendo entrega de los primeros sistemas a centros de radioterapia de la India."

La triste realidad, observa el Sr. Samiei del OIEA, es que los "futuros clientes" del equipo de radioterapia se encuentran en países en desarrollo, que es donde se dan la mayoría de los casos de cáncer. Según estimaciones globales de la Organización Mundial de la Salud, hacia 2020 se producirán unos 20 millones de casos de cáncer al año, 70% de los cuales, aproximadamente, en las regiones menos desarrolladas del mundo.

Con cada año que pasa aumenta la urgencia de disponer de una tecnología más asequible de radioterapia oncológica, a medida que se extiende la epidemia de cáncer.

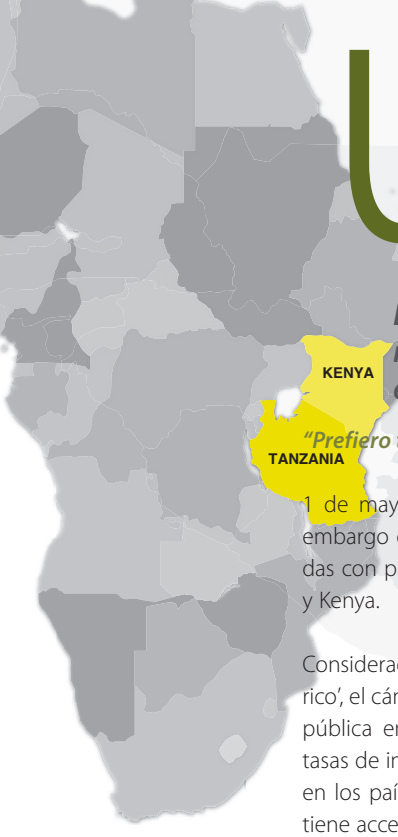


Varian Medical Systems ha desarrollado "UNIQUE™", una solución oncológica con una buena relación costo-eficacia que resulta asequible en medios con escasos recursos.
(Foto: Varian)

En junio de 2010, los miembros del AGaRT se reunieron en la sede del OIEA en Viena para intercambiar información con representantes de la industria sobre las necesidades de los centros de radioterapia en los países en desarrollo.
(Foto: D.Calma/OIEA)

Louise Potterton trabaja en la División de Información Pública del OIEA. Correo-e: l.j.potterton@iaea.org

Una epidemia



En mayo de 2010, Dana Sacchetti tuvo la oportunidad de acompañar a una misión del OIEA a Tanzanía y Kenya, que tenía como objetivo efectuar una evaluación exhaustiva de la situación del cáncer en estos dos países.

"Prefiero tener SIDA que cáncer"

1 de mayo de 2010 — Una frase impensable, y que sin embargo escuché una vez en las conversaciones mantenidas con pacientes de cáncer durante mi viaje por Tanzanía y Kenya.

Considerado antaño como una enfermedad del 'mundo rico', el cáncer es una catástrofe que se cierne sobre la salud pública en África oriental y el mundo en desarrollo. Las tasas de incidencia de esta enfermedad están aumentando en los países con bajos y medianos ingresos. La gente no tiene acceso a la información que les permita identificar los primeros signos de los diferentes cánceres. Los que buscan un tratamiento tienen pocas opciones. La medicación es cara. Los servicios son escasos y están abarrotados. Para agravar el problema, están los numerosos estigmas relacionados con la enfermedad.

Una paciente a la que se le había diagnosticado cáncer de cuello del útero en el Hospital Nacional Kenyatta me dijo: "Con el VIH/SIDA, al menos sé que tengo posibilidades de luchar. Los antirretrovirales son baratos y se encuentran con facilidad, y la gente puede vivir con esa enfermedad. Con el cáncer no se sabe cómo hacerle frente.

Frederick Ikutwa, de 41 años, es un ufano superviviente del cáncer que reside fuera de Nairobi. "Debo mi vida a los médicos que descubrieron mi cáncer a tiempo," explica.
Fotos: D.Sacchetti/OIEA

Los pies en el suelo

2 de mayo de 2010 — Dar es Salaam: una ciudad atestada en la costa del Océano Índico de Tanzanía. Embotellada por el tráfico. Congestionada de gente. Movimiento y vida por todas partes.

El cáncer se está convirtiendo rápidamente en un problema grave en lugares como Dar. Los minibuses y taxis arrojan humaredas contaminantes, las dietas son cada vez más insanas y la vida sedentaria de los moradores de las ciudades se suman como factores que provocan un mayor número de casos de cáncer en países como Tanzanía.

Para acabar de empeorar las cosas, esta ciudad de casi 4 millones de habitantes ofrece escasas opciones para el tratamiento de esta enfermedad.

Sin embargo, en la verde costa de Dar brilla una lucecita de esperanza. El Instituto del Cáncer de Ocean Road es un hospital pequeño, fundado hace cinco años para ofrecer a los habitantes de Tanzanía el tratamiento que tanto necesitan. En Ocean Road, centenares de personas tienen acceso diariamente a máquinas de radioterapia, medicina nuclear y medicamentos quimioterapéuticos para combatir la enfermedad.

Encuentro con Muzne

3 de mayo de 2010 — Fue en Ocean Road donde conocí a Muzne Abubakar Haibar, una mujer dulce y simpática, madre de cuatro hijos. Próxima a la cuarentena, Muzne procede de Zanzíbar, una isla pintoresca famosa por sus hermosas playas y su ciudad de piedra. Unos tres años antes, Muzne se descubrió un bulto en el pecho y acudió rápidamente en busca de tratamiento médico. Se le diagnosticó cáncer de mama en Ocean Road por primera vez en 2008, y se le practicó por entonces una mastectomía parcial o lumpectomía. Inmediatamente después, Muzne siguió un tratamiento con quimioterapia, y las pruebas parecían indicar que los médicos habían eliminado todo el tejido canceroso.

Desgraciadamente el cáncer volvió unos meses después, cuando Muzne empezó a sentir un fuerte dolor en el pecho. Sus médicos optaron entonces por una mastectomía completa y un nuevo régimen de quimioterapia.

"Pensé entonces que había quedado bien," explicó, contando la experiencia de perder quirúrgicamente un pecho. Muzne me habló del precio que su cáncer se había cobrado, no solo en su cuerpo, sino también en su familia. Como Zanzíbar se encuentra a tres horas de transbordador de Dar es Salaam, en un momento dado permaneció varias semanas separada de su familia durante la cirugía, la quimioterapia y la recuperación.

Su combate dio un nuevo giro a peor cuando los médicos descubrieron que su cáncer había experimentado metástasis en la médula espinal. El día que la vimos empezaba a recibir radioterapia, y todavía parecía albergar esperanzas en cuanto a su curación.

emergente

Por Dana Sacchetti

Estas misiones, dirigidas por el PACT del OIEA, procuran poner en contacto a las autoridades, los médicos y las organizaciones internacionales para ver lo que se puede hacer para luchar contra el cáncer en el ámbito nacional. A continuación ofrecemos el relato personal de Dana de sus encuentros con enfermos que viven con el cáncer, los médicos y enfermeros que los tratan, y los administradores que formulan estrategias para combatir esta enfermedad.

Los niños

4 de mayo de 2010 — Una de las experiencias más fuertes e impresionantes de este viaje fue pasar un rato en el pabellón infantil de Ocean Road. Encontrarse frente a frente con vidas jóvenes que han sido interrumpidas por diversos cánceres es desgarrador. Pero lo que más me afectó es que muchos de esos casos eran evitables.

Uno de los mayores éxitos de la oncología en los últimos decenios ha sido el tratamiento del retinoblastoma, un cáncer de la retina del ojo que se da de modo característico en la primera infancia. En los países desarrollados, los signos del cáncer se descubren enseguida, y más del 95% de los niños se curan. Es una de las formas de cáncer más tratables, ya que la quimioterapia y otras medidas suelen dar resultados positivos.

Ahora bien, en Tanzanía y Kenya, niños y padres carecen de conocimientos sobre la enfermedad y no tienen acceso al tratamiento. Cuando lo buscan, la afección está ya muy avanzada, lo que aumenta el riesgo de metástasis.

Esta experiencia nos remitió a la siguiente cuestión: no será suficiente con limitarse a aplicar la terapia contra el cáncer y estrategias viables de atención a la salud. La divulgación y la instrucción públicas en materia de cáncer tienen que contribuir mucho a fomentar el descubrimiento y el diagnóstico precoces de niños y adultos en toda la región.

Las modelos de Mwanza

6 de mayo de 2010 — Atravesamos parte del país hasta Mwanza, la segunda ciudad de Tanzanía por sus dimensiones, para entrevistar al personal superior del Centro Médico Bugando. El hospital, como tantos otros de África oriental, está abarrotado y cuenta con poco personal. Atiende a una población regional de 14 millones de personas. Debido a la escasez de servicios sanitarios en la región del Lago Victoria, muchos pacientes recorren grandes distancias hasta Mwanza en busca de tratamiento desde los países vecinos: Burundi, la República Democrática del Congo, Kenya, Rwanda y Uganda.

En los dos últimos años, Bugando ha dado los primeros pasos para convertirse en el segundo centro de Tanzanía que ofrece servicios oncológicos. En colaboración con el OIEA y la OMS, el personal médico recibió capacitación en

El retinoblastoma es una enfermedad curable, pero un elevado porcentaje de niños de países en desarrollo mueren por falta de conocimiento y de acceso al tratamiento médico correspondiente. Este niño recibía tratamiento en el Centro Médico de Bugando, en Tanzania, con buenas perspectivas de una recuperación completa.

Sudáfrica e Italia, se ha creado un registro oncológico de la comunidad, y se han trazado planos de los edificios para albergar el equipo de radioterapia.

Mientras nos dirigíamos al departamento de oncología, cruzamos un pabellón en el que un grupo de mujeres con niños permanecían silenciosas. Algunas estaban sentadas en la cama, otras de pie. La mayoría de ellas recibían tratamiento por cánceres de mama y cuello del útero.

Nos presentaron al grupo y, al cabo de pocos minutos, la sala pasó de ser un pabellón del cáncer a un estudio de moda. Cada una de las mujeres se mantenía orgullosamente erguida delante de nuestras cámaras, deseando ser fotografiada.

"¡Yo también! ¡Yo también!" exclamaban mientras nos desplazábamos por la sala, captando a cada una de ellas en momentos que reflejan una intensa gravedad y una sincera franqueza, que su lucha con el cáncer ponen al descubierto. Querían dar un rostro público a su batalla privada, y por esta razón, fue uno de los momentos más emocionantes del viaje.

Se puede ver una selección de sus fotografías en: http://j.mp/aXDC7E

Para una narración completa de estas anécdotas, pueden visitar www.iaea.org/blog/cancer.

Dana Sacchetti trabaja en la División de Información Pública del OIEA. Correo-e: D.Sacchetti@iaea.org

Fuente de

Creado en 2008 con la ayuda del OIEA, el único centro de braquiterapia de El Salvador se encuentra en el Instituto del Cáncer "Dr. Narciso Díaz Bazán".

1 El Instituto del Cáncer "Dr. Narciso Díaz Bazán" es el único servicio de tratamiento de braquiterapia de El Salvador para mujeres aquejadas de cáncer de útero.

2 Placa del Instituto del Cáncer "Dr. Narciso Díaz Bazán" de El Salvador.

3 Pacientes acompañados por familiares esperan su turno para el tratamiento.

4 El Dr. Gonzalo Beltrán Castro, Director, con el Dr. Reynaldo Castillo, Jefe de Braquiterapia.

esperanza

Por Nancy Falcon Castro / ONUDI

Hasta la fecha, más de 1 000 mujeres aquejadas de cáncer de cuello del útero han recibido tratamiento en el centro.

5 El Dr. Castro y la enfermera jefe Jasmin Franco Mejía repasando la lista de pacientes que esperan tratamiento de braquiterapia.

6 Mabel Jesenia Pérez González, de 38 años, madre de dos hijos, esperando para iniciar el tratamiento.

7 Mabel con el Dr. Castillo y la enfermera jefe Jasmin Mejía.

8 María Emelda Molina Sánchez (a la izquierda), física médica, y el Dr. Alexander Molina Martínez (a la derecha), radiooncólogo, marcan la radiografía de un paciente. Esos puntos se digitalizan para elaborar un plan de tratamiento.

9 La Dra. Molina, digitalizando el plan de tratamiento de braquiterapia de un paciente para determinar la dosis óptima que es preciso prescribir.

10 El Dr. Castillo y el Dr. Molina evaluando el plan de tratamiento de una paciente con cáncer de útero.

11 El Dr. Sierra, anestesiólogo, prepara a una paciente para la braquiterapia.

12 Una enfermera sigue el tratamiento de un paciente por circuito cerrado de televisión. Utiliza un intercomunicador para informar al paciente, tumbado en la sala blindada de tratamiento por radiación, del curso del mismo.

13 Rosa Imelda Valladares, 42 años, madre de tres hijos, habla con el Dr. Castillo. En abril de 2009, Rosa Imelda recibió su último tratamiento de braquiterapia. Los exámenes médicos no presentan signos de recidiva del cáncer.

14 Sonia Etelvina Orellana de García, de 47 años. En diciembre de 2009, Sonia se sometió a su primer chequeo después de un tratamiento de braquiterapia. Nueve meses más tarde (junio de 2010), recibió buenas noticias: el tratamiento había sido un éxito.

Fotos: Nancy Falcon Castro/ONUDI • Texto: Nancy Falcon Castro/Giovanni Verlini • Diseño: Ritu Kenn