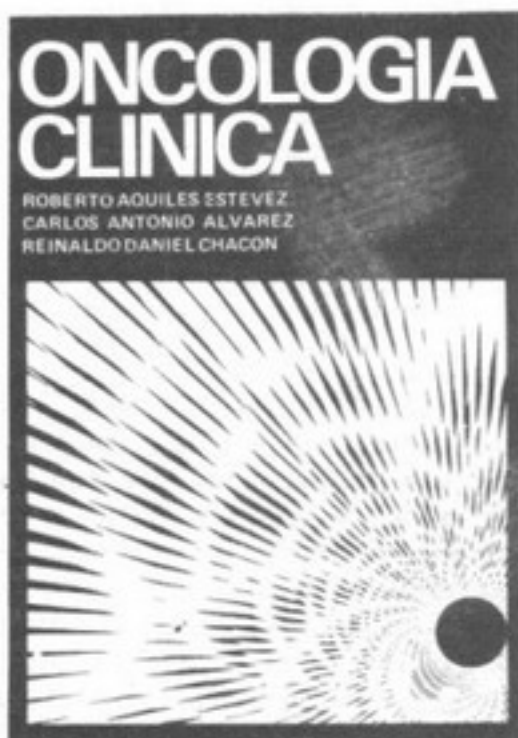




"ONCOLOGIA CLINICA"  
ROBERTO AQUILES  
ESTEVEZ,  
CARLOS ANTONIO  
ALVAREZ,  
REINALDO DANIEL  
CHACON.



Desde la fundación del servicio de Oncología del Hospital Militar Central de Buenos Aires, en 1962, actual sede principal de la cátedra de Oncología Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador, fue una constante tanto el desarrollo como la promoción de programas educativos.

"En ese tiempo se tomó conciencia de la carencia de un libro de texto, redactado en castellano, que estableciera en forma clara los conocimientos generales que debían dominarse al finalizar el período de especialización. Esta falencia fue observada también por los médicos generales y por los estudiantes de medicina, quienes manifestaron la necesidad de contar con una obra que, integralmente, orientara acerca de la prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer.

Como consecuencia de todas estas inquietudes surge el presente volumen, que es la resultante de más de quince años dedicados a la enseñan-

za de la Oncología, ejercida cotidianamente a través de la exposición teórica y la práctica asistencial y experimental, por quienes hemos tenido y tenemos el privilegio de ejercerla.

El texto del libro ha sido elaborado siguiendo fielmente la temática y metodología docente que utilizamos en el curso de Formación de Especialistas en Oncología Clínica, de tres años de duración a tiempo completo, que se desarrolla en nuestra Cátedra<sup>1</sup>.

El Cáncer constituye en la actualidad un problema de índole médico y social, de primera magnitud. Es por esta razón que la Medicina ha extremado sus esfuerzos para impedir la aparición de esta patología, y para atenuar las consecuencias en los pacientes que padecen este mal.

En todo el mundo se han destinado ingentes recursos para mejorar las armas de diagnóstico y terapéutica contra esta enfermedad, lo que ha llevado a la obtención de claros adelantos en sus distintos campos. Pese a ello, la frecuencia de morbilidad por algunos tumores continúa en aumento.

Debido a ello se considera necesario insistir en el camino emprendido, y enfatizar sobre las grandes posibilidades que brinda la aplicación de **normas preventivas** en esta enfermedad, y fundamentalmente el decisivo rol que juega la **educación profesional**, actuando como fuente doctrinaria en todo lo que respecta a la **oncología**.

El médico general no está, habitualmente, en condiciones de detectar precozmente el cáncer, orientar al paciente hacia la terapéutica más adecuada, ni conducirlo eficazmente durante la evolución de su enfermedad. Padece un serio defecto de formación: ha recibido durante su carrera nociones dispersas, referidas en especial a la patología morfológica, médica y quirúrgica del cáncer; pero no posee experiencia clínica adecuada, ni conocimientos acerca de múltiples facetas del problema, a los que hoy se otorga importancia decisiva<sup>2</sup>.

"El **Oncólogo Clínico** es fundamentalmente un especialista capaz de intervenir activamente en la planifi-

cación y ejecución de un **PROGRAMA DE CANCER** en la institución a la cual pertenece. Es decir: tiene algo de sanitarista, higienista, estadígrafo, educador, investigador, experto en administración hospitalaria y en publicidad.

Debe tener aptitudes para organizar unidades de detección **precoz**, y educar a los profesionales acerca de los principios fundamentales del **diagnóstico oportuno**.

Su responsabilidad puede ser compartida, en lo que respecta al plan terapéutico (comité de tumores), para el acto técnico que se ejecute en diagnóstico o tratamiento (trabajo en equipo); pero es **total, personal, e irrenunciable** en cuanto a la **conducción global del paciente**, su seguimiento, su rehabilitación psíquica y aun física<sup>3</sup>.

A continuación publicamos la primera parte del capítulo I, "Control del Cáncer", acerca de la **Problemática del Cáncer**.

## Introducción

La urbanización acelerada, el aumento en la expectativa de vida al nacer y en el promedio de edad de la población, los adelantos en el control de las enfermedades transmisibles, y la aparición o intensificación de ciertos hábitos perjudiciales, constituyen circunstancias que han contribuido a que las neoplasias ocupen actualmente un lugar muy importante en el cuadro general de la salud de la mayoría de los países.

Las circunstancias mencionadas tienen una evidente correlación con el desarrollo socioeconómico; de ahí la magnitud del problema del cáncer. En América Latina, por ejemplo, del 1,5 al 21 % de las defunciones registradas se atribuyen a alguna de las localizaciones del cáncer; y las tasas brutas de mortalidad por 100.000 habitantes oscilan entre 13,5 y

<sup>1</sup> Estévez, Alvarez y Chacón: "Oncología Clínica"; Edic. Univ. del Salvador, 1978, pp. 24.

<sup>2</sup> Estévez, Alvarez y Chacón: Ob. Cit. pp. 21.

<sup>3</sup> Estévez, Alvarez y Chacón: Ob. cit. pp. 23.

180,8, según los países, en la mayoría de los cuales el cáncer figura ya entre las cuatro primeras causas de defunción.

Los profesionales que habitualmente se han interesado en el problema del cáncer (clínicos, cirujanos, radioterapeutas, anátomo-patólogos), han advertido la importancia del mismo y procuran su solución mediante un programa de control apropiado. Esta cuestión preocupa también a educadores, epidemiólogos, sanitarios y expertos en estadística.

En el ámbito de la medicina, esta inquietud se ha incrementado notablemente con el transcurso de los últimos años, y ha llegado a crearse una verdadera conciencia del problema **cáncer**.

El cáncer es un problema que presenta aspectos muy complejos y variados que es necesario resolver. Latinoamérica es una región interesante para ejemplificar esta experiencia; entre todos los países de nuestro dilatado continente existen diferencias geográficas, climáticas, raciales, económicas, educacionales, políticas, alimentarias, etc. En determinadas regiones de algunos de estos países, las diferencias son muy notables; en forma tal que, junto a núcleos urbanos densamente poblados, con un desarrollo económico y cultural excelente, existen otras áreas semidesérticas pobladas por habitantes de un nivel cultural excelente, existen otras áreas semidesérticas pobladas por habitantes de un nivel cultural muy bajo, con viviendas y hábitos higiénico-dietéticos verdaderamente primitivos.

Esto puede explicar las notables diferencias que se encuentran en la morbilidad por cáncer, la conducta biológica de los tumores, los tratamientos que se efectúan, los resultados finales y la mortalidad por cáncer en los distintos países.

#### Diferencias Zonales

En líneas generales debemos señalar, siguiendo el ejemplo de Latinoamérica, un grupo de países constituido por Uruguay, Argentina, Chile y Brasil, en los cuales la mortalidad por cáncer alcanza, o sobrepasa, las 100 defunciones por cada 100.000

habitantes. Este raro privilegio se debe a que en estos países la mortalidad infantil y la de adultos jóvenes, por enfermedades transmisibles, están relativamente controladas. El resto de los países presenta una mortalidad por debajo de 100 por cada 100.000 habitantes; en Centroamérica llega a cifras por debajo de 25: 100.000 habitantes, (la República Dominicana tiene una mortalidad de 13: 100.000 habitantes).

Es evidente entonces, que mientras en algunos países el cáncer representa un **verdadero problema**, en otros, su importancia está desplazada por la de otras dificultades sanitarias. Pero es cierto, también, que en el transcurso de algunos años, con el desarrollo creciente de esas regiones, se alcanzarán cifras de morbilidad y mortalidad por cáncer que podrán ser altamente significativas y llegarán a constituir un desafío a la salud pública.

Es conveniente señalar que en Europa las cifras alcanzan de 150 a 250:100.000 habitantes, y en Estados Unidos a 140:100.000 habitantes.

Así, mientras en los países del primer grupo el cáncer representa del 10 al 20 % de las defunciones (y por ello ocupa entre el primero y el cuarto lugar entre las causas de la muerte), en Centroamérica representa sólo el 2 % y, con ello, el 15° al 20° puesto entre las causas de muerte.

En algunas localizaciones del cáncer humano, las cifras de morbilidad y mortalidad señalan también una gran diferencia entre los países. Así, por ejemplo, la frecuencia de cáncer de cuello de útero por 100.000 habitantes llega a ser, en Colombia, de 79; en Canadá de 25; en el Estado de Nueva York de 14, y en Israel sólo de 6. La frecuencia de cáncer de estómago por 100.000 habitantes, que es Japón de 95, en Chile es de 46, y en Colombia de 11. Y el cáncer de pulmón, que en Colombia es de 3:100.000 habitantes, en Chile sube hasta 14:100.000.

Algunas diferencias pueden explicarse por la distinta distribución de la población en grupos de edad; así mientras en Inglaterra el 29 % de la población sobrepasa los 50 años y el

40 % tiene menos de 30, en El Salvador sólo el 12 % de la población tiene más de 50 años y nada menos que el 70 % es menor de 30. Como sabemos, la mayor frecuencia de cáncer ocurre entre los grupos de población de más edad, de allí una primera explicación. Pero es, sobre todo, la expectativa de vida al nacer, la que muestra la mayor diferencia. En efecto, mientras el niño que nace en Estados Unidos tiene probabilidad de alcanzar los 75 años, en Canadá 77 y en la Argentina 66, en Guatemala su expectativa de vida llega a los 50 y en Haití sólo a 35 años.

#### Sistema Sanitario. Falencias

Latinoamérica, al igual que otras regiones, tiene problemas propios que no se presentan en zonas más desarrolladas del mundo. Cabe señalar, entre ellos, la **falta de registros de cáncer**, ya que prácticamente no los hay de alcance nacional, sino registros parciales de Estados o ciudades. Estos registros deben extenderse o ampliarse, y el ejemplo de Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Puerto Rico, Argentina y Venezuela, deben seguirlo otros países del continente y del mundo.

Las **estadísticas de mortalidad** son, en general, **deficientes**, y los certificados de defunción, presentan fallas inadmisibles. En general, **los servicios médicos son escasos**: en Colombia, el 30 % de la población no tiene atención médica adecuada; y en El Salvador, el 35 % de las muertes por cáncer no presenta certificación médica.

Mientras en Israel existe un médico cada 418 habitantes, en la Argentina hay uno cada 760 y en Guatemala uno cada 6585.

La **distribución de los servicios médicos es irregular**; en grandes ciudades de la Argentina existe un médico cada 220 habitantes, mientras en áreas rurales sólo un médico cada 2000. Como consecuencia directa, la atención de los pacientes de cáncer en algunas regiones es muy incompleta, el registro de enfermos nulo, y los programas de detección insuficientes. Eso lleva a que, en general, en Latinoamérica se aprecie una cantidad excesiva de casos avanzados

que concurren a la primera consulta médica.

Las disponibilidades hospitalarias son bajas (mientras Suecia tiene 13 camas cada 1000 habitantes, Paraguay sólo tiene 0,8), y más escasas aún son las disponibilidades para los enfermos de cáncer, ya que únicamente en contados países existen institutos especializados en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas.

Sumemos a todos estos problemas el bajo nivel socioeconómico en muchas regiones, que origina una difícil información, tanto profesional como popular; dificultades en el transporte de los pacientes, y en su tratamiento adecuado; y la dispersión en áreas rurales, que en algunos países sobrepasa el 50 % de la población.

#### Lucha contra el cáncer

Frente a este panorama creemos que debe establecerse un riguroso programa para el control del cáncer, y el presente capítulo puede servir como elemento orientador en esa tarea.

Es necesario determinar con urgencia una lista de prioridades en la lucha contra el cáncer. Señalamos las siguientes:

1. Conocer el problema cáncer en toda su amplitud. Ello se conseguirá mediante adecuados registros que mostrarán la frecuencia, las formas más comunes de la enfermedad, los grupos más afectados, las edades de mayor riesgo, los métodos de diagnóstico más aplicables y los tratamientos más convenientes.

2. Valorización real del problema cáncer y cambio de la mentalidad de las autoridades, de los profesionales y del público en general. No podrá desconocerse ya, la importancia del cáncer como problema de salud pública; y en los países en los que constituye una de las primeras causas de muerte, deberá otorgársele la importancia necesaria.

3. Acción conjunta en la lucha contra el cáncer. Deberá asignarse un adecuado presupuesto, intensificar la preparación de los médicos, dedicar más camas a los enfermos de cáncer, realizar campañas educativas a nivel profesional, subprofesional y popu-

lar, etc. Estas medidas serán tanto más efectivas cuanto más se eleve el nivel de vida del pueblo y se erradique el analfabetismo.

#### Bibliografía

BRESLOW, L.: *Cancer*, Vol. 6, capítulo 21, *The Prevention of Cancer*. R. W. Raven (ed.). Londres: Butterworth & Co., 1959.

DOLL, R.; PAYNE, P. y WATERHOUSE, J.: *Cancer Incidence in five Continents*, Berlín: Springer-Verlag, 1966.

EASSON, E. C. y RUSSELL, M. H.: *The Curability of Cancer in Various Sites*. Londres Pittman Medical 1968.

GORHAM, W.: *Disease Control Programs. Cancer, Program Analysis*. Washington, D. C.: Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, 1966.

JOLY, D. J.: *Actualización de lucha contra el cáncer. Epidemiología y Cáncer*. Buenos Aires: Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, 1963.

Organización Mundial de la Salud. *Lucha contra el Cáncer. Serie de Informes Técnicos* 251. Ginebra, 1963.

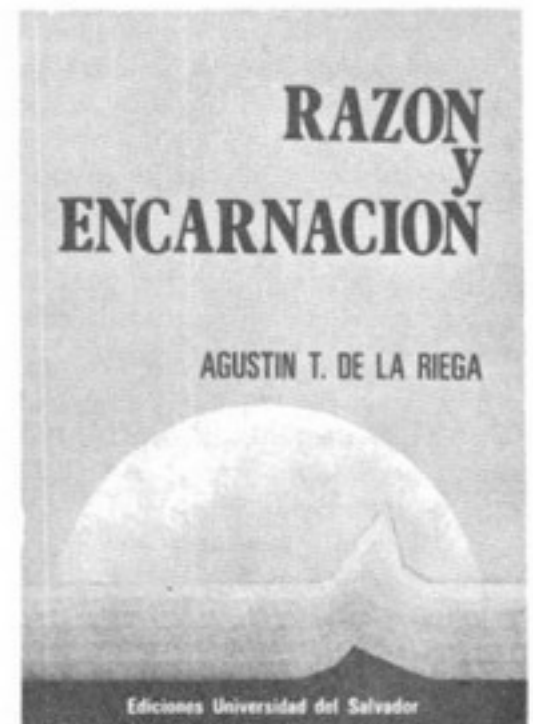
Organización Mundial de la Salud. *Profilaxis del Cáncer. Serie de Informes Técnicos* 276. Ginebra, 1964.

Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud en las Américas, 1961-1964*. Publicación científica 138. Washington, D. C., 1966.

PUFFER, R. R. y G. W. GRIFFITH: *Características de la mortalidad urbana. Informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 1968.

TUYNIS, A. J.: *Studies on Cancer Relative Frequencies (Ratio Studies): A Method of Computing an Age-Standardized Cancer Ratio*. Int. J. Cancer 3:397, 1968.

#### "RAZON Y ENCARNACION" AGUSTIN DE LA RIEGA.



Este libro de filosofía tiene tres partes, la segunda dividida en dos. Es un trabajo de teoría del conocimiento que se va convirtiendo en una teoría de lógica de la civilización, donde el problema del conocimiento aparece como el problema de las bases para la construcción de esa Obra "siempre nueva y siempre recuperadora" que es el hombre mismo.

En la primera parte se estudia el conocimiento en relación con el "clima" más propio del hombre y se insiste en la "vida en acto" como el relieve principal de este clima.

La noción de vida en acto nos evoca aspectos del "ser en acto" de Santo Tomás, pero ahora en nombre de algo que podría llamarse un "actualismo" gnoseológico, donde el acto de conocimiento es anterior a las formas. En la línea tomista se ha destacado que el acto de existir es anterior a las formas intelectuales, pero siempre se respetó que el orden del conocimiento empezaba por ser intelectual.

La audacia de De la Riega reside en proponer como clima básico habitado por el hombre una vida en acto, anterior a las formas intelectuales respecto al conocimiento, y que no

se confunda con el mero conocimiento vulgar o sensible. Para resaltar la vigencia y la importancia de esta vía de conocimiento, el autor nos explica que sólo a través de ella acontecen los procesos de identidad, de participación, de comunión, y también de diferenciación hasta el grado de lo agresivo. Para De la Riega no se constituye una verdadera conciencia de Identidad y de diferencia si no es sobre la base de la vida en acto, que incluye aspectos intelectuales, pero que no lleva en su esencia el paso por lo intelectual.

Hay momentos en que el texto revela la influencia de Dilthey, de Ortega, de Bergson, de Merleau Ponty y de Nietzsche; es decir, de los que han buscado en lo vital el origen del conocimiento. Pero en De la Riega resalta la prioridad del "acto" y no sólo de la vida.

La segunda parte está dedicada a los orígenes de la lógica en un clima que ha sido caracterizado como vital y en acto. El esfuerzo del autor es notable en el sentido de conciliar esa prioridad en el desarrollo de una lógica que encauce los impulsos trascendentales. De la Riega no elige el camino de la vida para separarse de la razón, sino para fundar la razón en una realidad vital y no encerrada normativamente. Pero lo preocupan tanto una razón que se cierre apartándose de la vida, cuanto una vida que se cierre prescindiendo de la razón.

La elaboración más significativa de esta parte es la que replantea los principios racionales instaurándolos en una realidad inspiradora de la lógica, sin serlo circularmente en sí misma. La búsqueda está enderezada a un razonamiento abierto que no necesita circularizar para ser verdaderamente lógico.

La propuesta llega a entusiasmar a pesar de las dificultades con que tropieza. Sin duda la gran aventura de la lógica sería la de constituirse

como verdaderamente tal y en términos abiertos. Es el gran desafío por la conciliación de libertad y necesidad, creación y orden, espontaneidad y justicia.

De este nuevo planteo de la razón arranca la tercera parte, en la que se agudiza la preocupación por el sentido de la civilización y de lo humano entendido como construcción espiritual y material. De la Riega acoge el sentido de la vida y la tarea de la razón con una perspectiva ontológica de civilización.

En esta perspectiva civilizadora se plantean la tensión y la conjugación de valores de identidad y de universalidad. Prevalecen el amor, la razón y la paz; pero sin rehuir las necesidades de lucha, y recalando que entre los valores mismos existe tensión ya que hay mérito en el triunfo, aunque mejor sea el de la paz.

Merece señalarse la franqueza con que se encaran estos puntos de vista. El autor quiere contribuir a una Obra Civilizadora que considere ontológica porque pone al ser en juego. Quiere encargarla hacia una nueva universalidad de los pueblos, pero ello no lo hace silenciar el conflicto de valores que supone aspirar a lo universal desde una identidad. En todo el trabajo subyace una tensión entre la búsqueda de objetividad, justicia y trascendencia, y el reconocimiento de lo subjetivo como "ángulo de identidad". De la Riega solicita que sea una "razón en acto" correspondiente a la "vida en acto" la que contribuya a la orientación del proceso. No cree en soluciones perfectas y por eso se afirma en una razón histórica hacia adelante.

El libro culmina con la consideración lógica de esta **historia hacia adelante** y el estudio de ciertas grandes pautas que podrían educar en su movimiento. Surge notoriamente, un apartamiento de Hegel, insistiéndose en la prioridad de lo encarnado como afirmación. Es una lógica tempo-

ral presidida por el "acto" y donde el acto encarnado es principio, limitación y medida. La crítica y la negación sólo son constructivas cuando suponen el acto encarnado. Asimismo también por imperio del "acto" se remarca el "hacia adelante" como dirección principal de esta lógica y de su proceso. Se valorizan decididamente la tradición y la memoria como portadores de un mensaje principal, pero el tiempo al que se refiere ese mensaje es un **tiempo en acto**, en una **dirección hacia adelante** constantemente recuperadora.

Esa ubicación "en acto" en el tiempo llevaría a la reunión sin forzarla, sino acogiendo lo más auténtico de la memoria y lo más vigoroso de la circunstancia.

Llama la atención de qué forma, términos que han sido incorporados a la filosofía por Ortega y Gasset, pueden integrarse a otro contexto. Se retoma aquí el sentido del "hacerse" como construcción del hombre, pero en una perspectiva social amorosa, donde el construir y lo construido tienen por eje lo común; y donde ya el conocimiento es un hacerse participando que abre a valores concernientes a la identidad y universalidad de los pueblos.

Hay unidad temática. El paso del tema de la vida en acto al de la lógica casi se impone, porque podría creerse en un vitalismo despreocupado de la razón y de sus principios; y el paso de los fundamentos lógicos a los valores y problemas de una actitud encarnadamente civilizadora, deriva del propio transcurrir de la lógica que se expone y que tiende a constituirse históricamente hacia adelante.

A manera de crítica podría decirse que el autor, sobre todo al comienzo, ha incluido partes introductorias con el saludable propósito de poner la lectura al alcance de los no iniciados, pero bajando, en su afán de claridad, el verdadero nivel que tiene el libro. ■