

La Lucha contra el Cáncer en Francia

(Colaboración del Servicio Informativo de 3a Embajada de Francia en Honduras)

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Las **estadísticas** realizadas por el Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica (I.N.S.R.M.) muestran que el número de muertes debidas al cáncer aumenta de año en año. Entre 1956 y 1965, el número de casos declarados de fallecimiento por cáncer, incluidas las leucemias, pasó de 81.499 a 99.608.

Pero es posible que este aumento en cifras absolutas esté en **buena** parte vinculado al de la duración media de la vida y al crecimiento de la población. En efecto, el número de defunciones por cáncer por 100.000 varía en esos años en proporciones menos pronunciadas: 188 en 1956 y a 205 en 1965.

La comparación entre 1956 y 1965 hace aparecer un aumento de 22,2% en cifras absolutas; pero en las proporciones por cada 100.000 habitantes, el aumento es del 9%.

El porcentaje que corresponde al cáncer entre las causas conocidas de defunción se eleva al 21% ; es decir, que aproximadamente de cada 5 personas una muere de cáncer.

Para tener una idea exacta de la importancia del cáncer, sería necesario contar con estadísticas de morbilidad. A falta de éstas, los datos recogidos por el I.N.S.R.M. permiten calcular en 160.000, por lo menos, el número de enfermos tratados por año, casos nuevos, casos antiguos de evolución lenta, recidivas, metástasis).

I — SITUACIÓN ACTUAL

a) Organización

1) Centros anticancerosos.—Constituyen la base misma de la lucha contra el cáncer. Son unos veinte, pero no están destinados a recibir a todos los enfermos cancerosos, ya que muchos de éstos son habitualmente tratados en los hospitales públicos y en las clínicas- privadas.

Los centros anticancerosos están regidos por un estatuto que les tidos a la aprobación del Ministro de Asuntos Sociales y dotados de la reconoce el carácter de organismos de derecho privados; pero están some-capacidad jurídicas de los establecimientos de utilidad pública (**Art. 312 a 325 del Código de Salud Pública**).

Estos centros no están concebidos para diagnosticar y tratar todos los casos de cáncer, sino para completar el arsenal hospitalario corriente. Se encargan en particular de los casos complejos de cáncer que requieren la aplicación de varios tratamientos asociados o el empleo de aparatos muy costosos. Por eso los centros anticancerosos disponen de:

—Un personal médico formado por diversos especialistas que trabajan en estrecha colaboración en torno al médico-director;

—Medios terapéuticos de gran potencia (aparatos de radioterapia profunda, bomba de cobalto, betatrones) o muy especializados (quimioterapia, isótopos).

Por otra parte, cuentan con un servicio médico-social muy desarrollado, que les permite:

—Participar en la encuesta permanente sobre la morbilidad del cáncer organizada por el I.N.S.R.M., al que se envían todas las observaciones clínicas y terapéuticas relacionadas con los enfermos cancerosos;

—Ayudar a los enfermos en la solución de los problemas individuales y familiares planteados por la hospitalización;

—Seguir vigilando a los enfermos después del tratamiento, por un lapso no menor de siete años;

—Organizar conferencias educativas.

Además, los centros anticancerosos están especialmente encargados de la investigación sobre etiología, profilaxis y terapéutica del cáncer. Por último, pueden suscribir convenios con los centros hospitalarios con miras a tomar parte en la enseñanza. Actualmente, casi todos los directores de centros anticancerosos son profesores universitarios.

2) Exámenes para diagnóstico precoz y organización de la lucha contra el cáncer en el marco del Servicio Departamental de Higiene Social.—

La profilaxis del cáncer no puede realizarse actualmente sobre las mismas bases de la de la **tuberculosis**, por ejemplo, ya que el diagnóstico del cáncer no puede apoyarse en pruebas sencillas que permitirían montar una organización de rastreo masivo.

La **detección** sistémica (que consiste en examinar a las personas aparentemente sanas para **descubrir** los signos y síntomas precoces de un mal) no puede generalizarse en lo que respecta al cáncer. En efecto, como esta enfermedad puede localizarse en cualquier parte del cuerpo, sería necesario un examen completo y renovada periódicamente, lo que exigiría medios técnicos de una envergadura y un costo tales que no guardarían proporción con los resultados que podrían esperarse de una organización semejante. De ahí que la posibilidad de este procedimiento se halle actualmente limitada a ciertas formas de cáncer: de pulmón, de cuello uterino, etc.

En cambio, el Ministerio de Asuntos Sociales se ha esforzado en desarrollar el diagnóstico precoz, que consiste en examinar en consultorios especializados a las personas en quienes ciertas manifestaciones hacen sospechar la existencia de un cáncer.

Este diagnóstico precoz lo hacían en un principio los centros anticancerosos. Pero como son pocos, cada uno de éstos tiene un radio territorial muy amplio, y la experiencia muestra **que** los enfermos que viven lejos de los centros difícilmente concurren a ellos.

De ahí la creación de estos **consultorios para diagnóstico precoz**, cuya finalidad es:

1) Descubrir las afecciones y localizaciones cancerosas en enfermos a quienes inquieta algún síntoma anormal;

2) vigilar durante siete años a los enfermos ya tratados, con el propósito de evitar, o por lo menos diagnosticar inmediatamente, cualquier recaída durante ese lapso;

3) aconsejar el tratamiento necesario, que puede ser dado por el médico particular o en un establecimiento local, o bien justificar el traslado del enfermo al centro anticanceroso si el caso lo exige (aplicación de una terapéutica compleja, o empleo de aparatos muy especializados).

Estos consultorios son atendidos por los cancerólogos del centro anticanceroso en cuya jurisdicción están situados.

Hasta 1963 inclusive, el Estado participaba —hasta un límite de aproximadamente el 50%— en los gastos de funcionamiento de estos consultorios, mediante el otorgamiento de subvenciones a los departamentos que los instalaban.

La Ley de Finanzas para el ejercicio 1964 (Art. 68) dio carácter obligatorio a los gastos de funcionamiento de la lucha contra el cáncer organizada en el marco del Servicio Departamental de Higiene Social. De esas erogaciones, actualmente el 83% está a cargo del Estado, y el 17% a cargo de los departamentos.

El cuadro siguiente da una idea de la evolución de la actividad de estos consultorios.

Año	Nº de consultorios departamentales (1)	Nº de pacientes examinados en los consultorios
1960	59	8.704
1961	69	10.743
1962	75	11.070
1963	84	12.654
1964	85	13.558
1965	94	14.768
1966	100	16.210

(1) Incluidos los consultorios de Guadalupe y Martinica, atendidos trimestralmente por un cancerólogo de París.

b) Dotación actual

1) Centros anticancerosos.—En la actualidad hay 20 centros en funcionamiento. Salvo el de Niza, todos están instalados en ciudades que son sedes de Facultades o Escuelas de Medicina:

Angers, Burdeos, Caen, Dijon, Lille, Lyon, Marsella, Montpellier, Nancy, Nantes, Reims, Rennes, Ruán, Estrasburgo, Toulouse.

A éstos hay que sumar los de la región parisiense, que son 4: el Instituto Gustave Roussy en Villejuif; la Fundación Curie en París; el

Centro Rene Hug-uenin en St. Cloud, y un Centro formado por cuatro servicios especializados instalados en los hospitales de París.

Estos 20 centros cuentan hoy con 3.145 camas. Tres de ellos disponen de anexos médico-dietéticos con un total de 296 camas. (Estos anexos reciben a los enfermos antes o después de un tratamiento activo en el centro anticanceroso). Está prevista la construcción de otros dos centros, uno en Limoges y el otro en Clermont-Ferrand.

En todos los centros hay aparatos de alta energía; en particular, todos cuentan con una o dos bombas de cobalto. Además, el Instituto Gustave Roussy, la Fundación Curie, y los centros de Lille y Marsella, disponen de un betatrón.

2) Consultorios de diagnóstico de los Servicios Departamentales de Higiene Social. A fines de 1966 su número llegaba a 100, incluidos desde hace años los de Guadalupe y Martinica.

II — INVESTIGACIÓN

Si bien el desarrollo de la investigación depende principalmente del Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica, conviene recordar que:

a) La investigación biológica y clínica se efectúa en todos los centros anticancerosos.

Estos establecimientos están en comunicación constante con el I.N.S.R.M., al que incumbe en especial dirigir la encuesta permanente sobre el cáncer. Las observaciones clínicas y terapéuticas relativas a todos los enfermos tratados en los centros anticancerosos son transmitidas a la sección de cáncer del Instituto, lo que le permite:

- determinar la frecuencia del cáncer en el país;
- reunir estudios estadísticos y biológicos sobre cada una de las formas de esta enfermedad;
- seguir la evolución de la lucha anticancerosa.

b) La investigación fundamental sobre el cáncer se realiza en algunos centros anticancerosos, y en los establecimientos u organismos especializados siguientes:

- Instituto de Investigaciones sobre el Cáncer del Centro Nacional de Investigación Científica, de Villejuif;
- Centro de Investigaciones sobre la célula normal y cancerosa, de Villejuif;
- Instituto del Radium (Fundación Curie) ;
- Instituto de Investigación de las Leucemias (Hospital St-Louis de París);
- Instituto de Investigaciones sobre el Cáncer de Lille.

En los próximos años *van* a intensificarse los esfuerzos encaminados a dotar a los centros anticancerosos del personal, los locales y el material que les permitan participar más activamente en la investigación fundamental.