

PROGRAMA DE CONTROL DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO ¹

Dr. Scott W. Jordan ²

Durante 1967, el cáncer del cuello uterino fue causa de defunción de 13,500 mujeres en los Estados Unidos, a pesar de la probada eficacia de la prueba de Papanicolau para diagnosticarlo antes de que produzca consecuencias fatales. Esa cifra obliga a examinar el problema a fondo a fin de hallar la forma de dominarlo y reducir al mínimo el daño que causa.

A pesar de la conocida eficacia del control del cáncer del cuello uterino mediante la prueba habitual de Papanicolau, se estima que 13,500 mujeres murieron de la enfermedad en el curso de 1967 en los Estados Unidos de América. Es preciso que el personal de salud pública investigue a fondo el problema al que se refiere esta cifra aterradora, a fin de determinar la manera de reducir este innecesario padecimiento que acorta la vida.

Handy y Wieben ³ presentaron tasas de mortalidad estandarizadas por edad relativas al carcinoma del cuello uterino en el estado de Nueva York, sin incluir la ciudad de este nombre, que revelaron que la tasa de mortalidad se redujo a la mitad entre 1943 y 1963. Sin embargo, en 1966 sólo un 22% de las mujeres de más de 20 años de edad se habían sometido a exámenes citológicos del cuello uterino en ese estado. Dichos investigadores mencionaron también la reducción del carcinoma invasor del cuello uterino y el aumento del carcinoma *in situ* entre 1951 y 1963. En consecuencia, parece que se ha establecido firmemente la eficacia del diagnóstico citológico del cáncer del cuello uterino como medio de controlarlo.

En los Estados Unidos en general, alrededor de la cuarta parte de las mujeres de más de 20 años de edad son examinadas anualmente para determinar la presencia de ese tipo de cáncer, principalmente por patólogos que ejercen en privado. Este programa de examen es satisfactorio, excepto que muchas mujeres por razones económicas no se someten periódicamente a examen ginecológico. A fin de proporcionar medios de controlar el cáncer del cuello uterino a todos los sectores de la población, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos estableció en 1962 un amplio programa contra dicha enfermedad, en el que se definieron las medidas básicas para el éxito del control del cáncer. Entre estas medidas cabe mencionar, de acuerdo con lo expresado por el Dr. William Roberson, del Centro Nacional de Control de Enfermedades Crónicas: “. . . planificación; orientación del personal encargado del proyecto; participación de los pacientes; orientación de estos; recopilación inicial de información acerca del paciente, preparación del frotis de Papanicolau; examen citológico; observación ulterior de citología significativa; biopsia o conización; diagnóstico tisular; diagnóstico clínico; tratamiento; observación ulterior periódica de los pacientes con citología negativa y evaluación del programa”. El Dr. Roberson también propone que para el éxito del programa es importante fiscalizar la calidad de los resultados de cada una de estas etapas e

¹ Trabajo presentado en la XVI Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, celebrada en Tampico, Tamaulipas, México, del 16 al 19 de abril de 1968.

² Universidad de Nuevo México, Albuquerque.

³ Handy, V. H., y Wieben, E., Detection of cancer of the cervix: a public health approach. *Obstet and Gynec* 25: 348-355, 1965.

informa que, utilizándolas como base, 18 comunidades organizaron proyectos con el apoyo de subvenciones, 16 de los cuales fueron llevados a la práctica. Hay todavía 14 en curso de ejecución en tres estados y en Puerto Rico. Asimismo, informa lo siguiente:

“En 1964 la Comisión de Lucha contra las Cardiopatías, el Cáncer y la Apoplejía Hemorrágica, designada por el Presidente, recomendó que se organizara una campaña en gran escala a fin de reducir la tasa de mortalidad por cáncer del cuello uterino. En la recomendación 10 de dicha Comisión se abogaba por la realización de un programa nacional para la detección temprana del cáncer del cuello uterino, que contaría de dos componentes principales: 1) un programa nacional de educación del público en general, encaminado a informar a todas las mujeres acerca de la disponibilidad de la prueba de examen del cáncer del cuello uterino; y 2) un programa de detección del cáncer del cuello uterino destinado a los ocho millones de mujeres de 25 años de edad y más que son admitidas cada año a hospitales de los Estados Unidos de América.

“En vista de esas recomendaciones, el Servicio de Salud Pública autorizó la asignación de fondos adicionales para iniciar un programa nacional de lucha contra el cáncer del cuello uterino, con los que se facilitarían apoyo en forma de subvenciones a proyectos de demostración establecidos en hospitales. Al principio se dio prioridad a los establecimientos de hospitalización por corto plazo, gubernamentales no federales, con programas de residencia aprobados en patología y obstetricia y ginecología, y con 200 camas como mínimo. Más tarde, se incluyeron en el programa hospitales de estancia a corto plazo, privados y sin fines de lucro y, posteriormente, se concedió atención a instituciones de hospitalización prolongada y a hospitales de estancia a corto plazo sin programas de residencia.

“Los proyectos de lucha contra el cáncer del cuello uterino no se limitan a pa-

cientes hospitalizados, sino que también comprenden a mujeres que asisten a diversas clínicas de consulta externa.

“Además de los programas establecidos en hospitales, el Servicio de Salud Pública da su apoyo a proyectos de interés para la comunidad, como los patrocinados por diversos departamentos de salud (de ciudades, condados, distritos y estados). También patrocinan proyectos las escuelas de medicina, grupos que se interesan en la planificación de la familia, una asociación de patología y fundaciones médicas.

“La labor se ha concentrado en el grupo de mujeres de bajo nivel socioeconómico, debido al gran riesgo del cáncer en ese grupo. En diciembre de 1965, se disponía de 28 subvenciones para proyectos de lucha contra el cáncer del cuello uterino en 21 estados y en Puerto Rico. A fines de 1966, los proyectos habían aumentado a 48 y se había realizado más de un millón de exámenes citológicos. La presencia de la enfermedad se comprobó en más de 6,500 mujeres, de las cuales 4,000 eran casos de carcinoma *in situ*. Actualmente hay 143 proyectos aprobados que se realizarán con ayuda de subvenciones en 35 estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico.

“El Programa de Control del Cáncer ha cooperado también con la Academia Estadounidense de Práctica General, prestándole su asistencia con el fin de fomentar y aumentar los exámenes en el consultorio del médico particular. En el programa participan actualmente 36 estados.

“El Servicio de Salud Pública estimuló asimismo el establecimiento y la ampliación de escuelas para el adiestramiento de técnicos en citología. Hasta la fecha, hay 94 escuelas de citotecnología aprobadas, con capacidad para formar 650 técnicos por año. De estas escuelas, 65 con capacidad para formar anualmente 531 estudiantes, reciben apoyo en forma de subvenciones”.

Este cuadro general de la participación del Servicio de Salud Pública de los Estados

Unidos en la formulación de planes nacionales para el control del cáncer del cuello uterino constituye un adecuado telón de fondo para examinar los proyectos que se realizan en los estados fronterizos. Actualmente se llevan a cabo, con ayuda de subvenciones, ocho proyectos en California, dos en Arizona, uno en Nuevo México y cinco en Texas para el control de dicha enfermedad. A continuación se ha de explicar el funcionamiento y los problemas específicos del proyecto de Nuevo México.

El proyecto de Nuevo México

El estado de Nuevo México tiene poco más de un millón de habitantes, 278,000 de los cuales son mujeres de 20 años de edad o más. De las cifras proporcionadas por los 25 patólogos del estado, se estima que en el curso de 1965 se realizaron frotis citológicos del cuello uterino en 40,000 mujeres, o sea el 14.4% de ese total. En 1966 se estimó que alrededor del 16% de las mujeres de Nuevo México se había sometido anualmente a examen citológico que permite descubrir la presencia del cáncer del cuello uterino, según un estudio realizado bajo los auspicios del Colegio de Patólogos Estadounidenses, en cooperación con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.

En Nuevo México residen unos 34,000 indios y, además, se estima en 118,000 el número de indios navajos que viven en su reserva de 35,000 km² en Arizona y zonas de Nuevo México, superficie igual a la del estado de Virginia Occidental. De las mujeres indias, por lo menos 41,000 tienen más de 18 años de edad y, por consiguiente, deberían someterse periódicamente a exámenes para determinar la presencia de la enfermedad.

El porcentaje generalmente bajo de mujeres que se examinan con tal finalidad en esa región se debe, en parte, a la gran proporción de pacientes por médico en Nuevo México, unas de las más elevadas del país, y, en parte, a las condiciones económicas y

educativas, generalmente difíciles, que experimentan muchos residentes. Alrededor del 24% de las familias de Nuevo México tienen ingresos anuales inferiores a EUA-\$3,000, considerados por el Consejo de Asesores Económicos del Presidente en 1964, como el nivel de la pobreza. En el caso de muchos pacientes indios, especialmente navajos, se plantea el problema adicional de la educación del paciente. Muchos navajos estiman que las enfermedades son esencialmente el resultado de un desequilibrio cósmico y que los curanderos con sus largas letanías pueden detectar y aplacar mejor estas influencias supernaturales. Los médicos que han de examinar al paciente y someterlo a pruebas corresponden a la más baja categoría de los curanderos navajos: aquellos que tratan las enfermedades con hierbas y manipulación. No obstante, a pesar de esta inherente aversión a los exámenes, el esfuerzo concertado del Servicio de Salud Indígena para reunir frotis de Papanicolau de sus pacientes ha tenido buena acogida. Como las indias y caucásicas de escasos recursos comprenden un grupo en los que se espera una elevada incidencia del carcinoma del cuello uterino debido a la pobreza y a que contraen matrimonio a una edad muy temprana, es especialmente importante estudiar la posibilidad de impedir el desarrollo del cáncer invasor del cuello uterino en esas mujeres. En general, se conviene en que los frotis periódicos de Papanicolau contribuyen en alto grado a reducir la incidencia del carcinoma invasor del cuello uterino, motivo por el cual el laboratorio que interviene en el proyecto obtuvo en 1966 una subvención para garantizar financieramente el diagnóstico de los frotis de Papanicolau entre pacientes de escasos recursos. Las personas que pueden pagar el costo de dichos frotis (precio corriente en Nuevo México: EUA\$7.50) no se examinan como parte del proyecto debido a las ramificaciones políticas evidentes con respecto a patólogos que ejercen la medicina en privado.

El establecimiento de un programa de prevención del cáncer del cuello uterino requiere más que la organización de un laboratorio de examen. Es preciso adoptar medidas para obtener de clínicos frotis adecuados e identificación completa del paciente; debe existir un sistema para garantizar la observación ulterior de pacientes con frotis sospechosos o positivos, y el paciente ha de disponer de servicios modernos de tratamiento que estén, financieramente, a su alcance. Además, mediante procedimientos de recuperación de datos y mantenimiento de registros ha de ser posible evaluar la eficacia del programa desde el punto de vista de la reducción del número de defunciones debidas a cáncer invasor del cuello uterino y establecer diferencias entre los diversos grupos de población en cuanto a la incidencia de malignidad del cuello uterino. En Nuevo México parece especialmente importante estudiar la incidencia del cáncer del cuello uterino en las indias, porque se puede sospechar una elevada incidencia de cáncer debido a sus primitivas condiciones de vida. Estas desaparecerán en uno o dos decenios a medida que la afluencia de dinero y la civilización surtan su inevitable efecto en las reservas. Cabe hacer esta mención porque los resultados preliminares de este y otros estudios revelan que entre las indias navajos se registra, en realidad, una más baja incidencia de cáncer del cuello uterino (la mitad o menos de la cifra esperada). Si esta incidencia más baja puede confirmarse, será de gran interés desde el punto de vista de la etiología de esa forma de cáncer.

El proyecto de lucha contra el cáncer del cuello uterino en Albuquerque cuenta, afortunadamente, con la colaboración de muchos organismos de Nuevo México y Arizona que están realizando programas de atención médica orientados hacia la salud pública. Unos 60 hospitales y organismos envían frotis para la prueba de Papanicolau al laboratorio de citopatología de la Uni-

versidad de Nuevo México para los exámenes. Sin este servicio, hubiera sido imposible alcanzar la cifra actual de alrededor de 18,000 frotis por año. El mayor número de frotis, unos 9,000 por año, proceden del Servicio de Salud Indígena de los Estados Unidos y tienen su origen en 13 hospitales y clínicas importantes. Cada año se reciben unos 4,000 frotis de Papanicolau del Hospital Indígena del condado de Bernalillo, el principal hospital docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo México. Dicho hospital dispone de 200 camas y el 15% de sus pacientes son indígenas, en su mayor parte residentes de pueblos vecinos. El Dr. Robert Munsick, Director del Departamento de Obstetricia y Ginecología y adscrito al proyecto, organizó en el otoño de 1967 varias sesiones de examen para detectar el cáncer, patrocinadas conjuntamente por el proyecto y la Oficina de Oportunidades Económicas. El personal de planta y altos funcionarios del Departamento de Ginecología del Hospital Indígena del condado de Bernalillo se encargaron de los exámenes de la pelvis y el pecho y de la preparación de los frotis de Papanicolau. Se examinaron 760 mujeres, encontrándose ocho frotis sospechosos de cáncer del cuello uterino y uno de cáncer invasor manifiesto. Se demostró también histológicamente un caso de carcinoma de la mama que ha sido tratado. Se procede actualmente a la vigilancia histológica de las mujeres con frotis sospechosos.

El grupo del Dr. Munsick atiende también varias clínicas prenatales periféricas en Albuquerque, donde se han realizado exámenes para detectar el cáncer y se ha proporcionado atención prenatal a mujeres que carecían de recursos médicos, como una extensión de los servicios hospitalarios del Condado. Otros organismos participantes comprenden grupos interesados en planificación de la familia, clínicas prenatales del Departamento de Salud del Estado y proyectos de trabajadores migrantes.

Laboratorio de citología para diagnóstico

Puede resultar interesante explicar el funcionamiento del laboratorio de citología para diagnóstico y el mantenimiento de registros. Tres especialistas en citotecnología anotan las láminas al ser recibidas, las colorean y buscan células anormales. Las células que a juicio de los examinadores resultan sospechosas y pueden revelar la presencia de carcinoma son analizadas por un patólogo a fin de establecer un diagnóstico definitivo. Se ha descartado el sistema de clasificación numérica que se utilizaba antes en favor de una designación descriptiva. El diagnóstico de los frotis es sospechoso o positivo en el caso de carcinoma *in situ* o carcinoma invasor, de acuerdo con la terminología adoptada por muchos patólogos. Se procura predecir los casos designados como "positivos" con el 95% o más de exactitud, y los denominados "sospechosos" con un 50 a 65%, demostrándose displasia en el 35 al 40% de los casos restantes. Además, los frotis con displasia se designan así en una nota en la cual se solicita que se repita el frotis, ya sea inmediatamente o en unos pocos meses, según el grado de atipia. En el cuadro 1 se indica la exactitud de la predicción citológica del resultado de la histología.

Desde su iniciación, el 1 de julio de 1966, hasta el 31 de diciembre de 1967 se examinaron frotis ginecológicos de 12,045 mujeres en relación con el proyecto de Albuquerque

CUADRO 1—Medida del acierto en la predicción citológica del resultado de la histología. Exámenes efectuados como parte del proyecto de lucha contra el cáncer del cuello uterino en Nuevo México, E.U.A.

Examen citológico	No. de casos	Resultados de la histología			
		Cáncer <i>in situ</i>	Cáncer invasor	Displasia	Negativo
Sospechoso <i>in situ</i>	39	21	2	13	3
invasor	8	3	4	1	0
Positivo <i>in situ</i>	3	2	0	1	0
invasor	4	2	2	0	0

de lucha contra el cáncer del cuello uterino. En 95 de esas mujeres los frotis eran sospechosos o positivos y el diagnóstico histológico se ha completado en relación con 46 de ellas, encontrándose carcinomas invasores del cuello uterino en 4; carcinomas *in situ* en 25; carcinoma endometrial en una y estados displásicos no malignos en 16. Los datos precedentes destacan el principal problema que se plantea con el proyecto: el de garantizar la rápida observación ulterior de pacientes con frotis sospechosos de cáncer del cuello uterino, ya que al 31 de diciembre de 1967 no se disponía de información ulterior respecto de 49 de los 95 pacientes con frotis sospechosos.

Este problema es, en su mayor parte, el resultado de la dispersión geográfica, y, como era de esperar, la observación ulterior de pacientes es mucho mejor en Albuquerque que en las zonas alejadas, como se indica en el cuadro 2.

El Servicio de Salud Indígena se encuentra con frecuencia ante el difícil problema de localizar a pacientes que desaparecen en los 35,000 km² de la reserva navajo. Se sabe también que muchas pacientes indias se han sometido a biopsias, pero aún no se conocen sus resultados. Actualmente, se estudia la manera de garantizar la observación ulterior de todas las pacientes con frotis sospechosos o positivos, procedimiento que de-

CUADRO 2—Diferencia en la posibilidad de observación ulterior de pacientes con frotis positivos residentes en Albuquerque y otras que viven en zonas alejadas. Exámenes practicados como parte del proyecto de lucha contra el cáncer del cuello uterino en Nuevo México, E.U.A.

Procedencia	Pacientes con frotis positivo	Histología ^a	Porcentaje
Albuquerque	58	44	76
Servicio de Salud Indígena	33	7	21
Otros	4	2	50

^a La diferencia entre la posibilidad de observación ulterior de pacientes, que se manifiesta como consecuencia de la dispersión geográfica, se revela al comparar el número de histologías con el de frotis positivos, entendiéndose que a cada frotis positivo debe seguir un examen histológico que confirme el diagnóstico.

berá establecerse dentro del marco de la atención médica actual.

Evaluación histológica

Todos los médicos adscritos al proyecto estiman que la conización del cuello uterino es el método de diagnóstico preferible, si es posible obtener un fragmento tan grande para practicar una biopsia. La excepción es el carcinoma invasor evidente, en cuyo caso se puede practicar una biopsia sencilla con menos morbilidad. Después del diagnóstico histológico del carcinoma invasor o del carcinoma *in situ* por el patólogo, el paciente es tratado por un ginecólogo experimentado. El tratamiento habitual del carcinoma *in situ* es la histerectomía sin extirpación de los tubos uterinos u ovarios. Las mujeres que desean tener más hijos pueden ser cuidadosamente vigiladas por el ginecólogo y el citólogo con buenos resultados y observadas durante dos o incluso más embarazos. Las pacientes con carcinoma invasor se turnan para ser atendidas por ginecólogos y sometidas a radiaciones por un especialista en radioterapia o bajo la supervisión de este, que es el tratamiento estándar en todo el país.

Mantenimiento de registros de citología

El mantenimiento de registros adecuados por el laboratorio de citología es muy importante y en este proyecto se ha confiado esa labor a una secretaria a tiempo completo. Se mantiene un archivo alfabético manual de todos los informes, ya que para la recuperación de datos sobre determinados pacientes no se puede depender de los caprichos eléctricos o mecánicos de computadoras o clasificadoras de datos en la etapa actual de su desarrollo. Además, todos los frotis se guardan para examinarlos en el futuro y para su posible uso en la determinación del estado hormonal de las mujeres que pueden desarrollar cáncer ginecológico en 10 ó 20 años más.

A fin de determinar la frecuencia del cáncer del cuello uterino en diversos grupos de población, se mantienen tarjetas perforadas IBM para cada paciente, en las que se anota año de nacimiento, raza, número de embarazos y número de hijos vivos, además del diagnóstico de todos los exámenes citológicos efectuados en el laboratorio que interviene en este proyecto. En el pasado, la clasificación mecánica de fichas perforadas ha sido adecuada, pero es evidente que en el futuro habrá que transcribir los datos de esas fichas en cinta magnética para ser analizados en una computadora. Esto será necesario por cuanto el número de pases que requiere la ficha para obtener una definición adecuada de las características demográficas la deteriora y hace que su clasificación resulte poco segura.

La memoria de libre acceso en disco de la computadora, con terminal remoto, parece constituir un medio ideal de almacenar los datos relativos al proyecto, posibilidad que se investiga con miras a su aplicación en el futuro.

Resumen

A pesar de la probada eficacia de la prueba de Papanicolau para el diagnóstico del cáncer del cuello uterino, la cifra de mujeres que murieron de la enfermedad en los Estados Unidos en 1967 (13,500) debe impulsar al personal de salud pública a investigar a fondo el problema y buscar la manera de reducir el número de defunciones por esa enfermedad.

En los Estados Unidos, alrededor de la cuarta parte de las mujeres de más de veinte años se someten anualmente a examen. Con el objeto de resolver el problema de muchas mujeres que no se examinan por razones económicas, el Servicio de Salud Pública estableció en 1962 un programa para desarrollar una lucha eficaz contra esa enfermedad y que comprende la planificación y orientación de los proyectos y su personal, la participación de los pacientes, la recopi-

lación de información sobre los mismos, la preparación de los frotis y la observación ulterior de los pacientes con citología sospechosa. Actualmente se llevan a cabo, con ayuda de subvenciones, ocho proyectos en California, dos en Arizona, uno en Nuevo México y cinco en Texas.

El laboratorio de citología participante en el proyecto de Nuevo México (Universidad de Nuevo México) obtuvo en 1966 una subvención que garantizaría servicios de diagnóstico mediante pruebas de Papanicolau a pacientes que no pueden pagarlos (precio corriente en Nuevo México: EUA\$7.50). Las cifras disponibles indican que de las 278,000 mujeres de 20 o más años de edad, 40,000 (14.4%) se examinaron en 1965 (16% en 1966). Existen varios factores que determinan el porcentaje de mujeres generalmente bajo que se somete a

examen en el Estado; 24% de las familias de Nuevo México perciben ingresos inferiores a EUA\$3,000 anuales (considerado como el límite de la pobreza); en el Estado se registra una de las proporciones más elevadas del país de pacientes por médico, y se plantean problemas culturales y demográficos con la población india (creencias, costumbres opuestas a la práctica de exámenes médicos, dispersión de la población).

Este proyecto cuenta con el apoyo de diversos organismos, orientados hacia la salud pública. Unos 60 hospitales envían frotis para su examen citológico y en el laboratorio adscrito al programa se examinan 18,000 frotis por año, 9,000 de los cuales proceden del Servicio de Salud Indígena de los Estados Unidos que los colecta en 13 hospitales y clínicas importantes. □

A Cervical Cancer Control Program (Summary)

Despite the known effectiveness of the Papanicolau test for diagnosing cervical cancer, 13,500 women died of this cause in the United States during 1967, which should induce public health workers to investigate the matter in depth and to seek the means of reducing the number of deaths caused by the disease.

In the United States, about one quarter of women over 20 years old are screened each year for cervical cancer. To solve the problem of many women who do not seek examinations for economic reasons, the U.S. Public Health Service in 1962 developed a comprehensive cervical cancer control program which includes planning and orientation of projects and project personnel, enlistment of patients, collection of patient information, taking of Pap smear, and follow-up of any suspect cytology. There are currently eight grant assisted cervical cancer control projects in California, two in Arizona, one in New Mexico, and five in Texas.

The cytology laboratory participating in the New Mexico project (University of New

Mexico) obtained a grant in 1966 to ensure Pap smear tests for persons who cannot afford to pay for them (current charge in New Mexico is US\$7.50). Available figures indicate that of the 278,000 women over 20 years, 40,000 (14.4%) were examined in 1965 (16% in 1966). There are several reasons for the generally low percentage of women who submit to the test in the State; 24% of the families have annual incomes under US\$3,000 (considered to be the poverty level) in New Mexico; the State has a high patient/physician ratio, and the Indian population poses cultural and demographic problems (beliefs, customs opposed to medical examination, scattered population).

The project has the cooperation of many public health oriented agencies. Some 60 hospitals currently submit cervical Pap smears to the cytopathology laboratory for screening, the present volume being 18,000 smears per year, 9,000 of which come from the U.S. Indian Health Service, which collects them from 13 hospitals and major clinics.

Programa de Contrôlo do Câncer do Colo Uterino (Resumo)

Malgrado a comprovada eficiência da prova de Papanicolau para o diagnóstico do câncer do colo uterino, a cifra de mulheres que mo-

reram dessa doença nos Estados Unidos em 1967 (13,500) deve servir de estímulo para que o pessoal de saúde pública investigue a

fundo o problema e procure a maneira de reduzir o número de óbitos causados por esse mal.

Nos Estados Unidos, cerca da quarta parte das mulheres de mais de vinte anos se submetem anualmente ao exame. Com o objeto de resolver o problema de muitas mulheres que não se fazem examinar por motivos econômicos, o Serviço de Saúde Pública estabeleceu em 1962 um programa destinado a empreender uma luta eficaz contra essa doença, no qual estão compreendidos o planejamento e a orientação dos projetos e seu pessoal, a participação dos pacientes, a recopilação de informação sobre os mesmos, a preparação dos esfregaços e a observação ulterior dos pacientes com citologia suspeita. Atualmente, levam-se a cabo, com a ajuda de subvenções, oito projetos na Califórnia, dois em Arizona, um no Novo México e cinco no Texas.

O laboratório de citologia que participa do projeto do Novo México (Universidade do Novo México) obteve em 1966 uma subvenção que garantiria serviços de diagnóstico mediante provas de Papanicolau a pacientes

que não podem pagar tais serviços (preço corrente no Novo México: EUA\$7.50). As cifras disponíveis indicam que das 278,000 mulheres de mais de 20 anos, 40,000 (14.4%) foram examinadas em 1965 (16% em 1966). Existem vários fatores que determinam a percentagem de mulheres, geralmente baixa que se submetem a exame no Estado: 24% das famílias do Novo México têm rendas inferiores aos EUA\$3,000 anuais (considerados o limite da pobreza); a proporção entre pacientes e médicos no Estado é uma das mais altas do país; e há problemas culturais e demográficos com a população indígena (crença, costumes contrários à prática de exames médicos, dispersão da população).

Este projeto conta com o apoio de diversos organismos interessados em saúde pública. Cerca de 60 hospitais enviam esfregaços para exame citológico e no laboratório a serviço do programa são examinados 18,000 esfregaços por ano, dos quais 9,000 procedem do Serviço de Saúde Indígena dos Estados Unidos, que os colhe em 13 hospitais e clínicas importantes.

Programme de lutte contre le cancer du col de l'utérus (Résumé)

Malgré l'efficacité éprouvée de l'essai de Papanicolau pour le diagnostic du cancer du col de l'utérus, le nombre de femmes qui sont mortes de cette maladie aux Etats-Unis en 1967 (13,500) doit pousser le personnel de la santé publique à étudier à fond le problème et à rechercher la manière de réduire le nombre de décès dus à cette maladie.

Aux Etats-Unis, le quart environ des femmes de plus de vingt ans subissent un examen annuel. Afin de résoudre le problème que posent les nombreuses femmes qui ne se font pas examiner pour des raisons financières, le Service de la Santé publique a mis sur pied, en 1962, un programme destiné à mener une lutte efficace contre cette maladie et qui comporte la planification et l'orientation des projets et de leur personnel, la participation des malades, le rassemblement des renseignements sur celles-ci, la préparation des frottis et l'observation ultérieure des malades ayant une cytologie suspecte. A l'heure actuelle, grâce à des subventions, huit projets sont en cours d'exécution en Californie, deux dans l'Arizona, un au Nouveau-Mexique et cinq au Texas.

Le laboratoire de cytologie qui participe au projet du Nouveau-Mexique (Université du Nouveau-Mexique) a obtenu, en 1966, une

subvention qui garantirait les services de diagnostic par l'épreuve de Papanicolau aux malades qui n'ont pas les moyens de payer (prix courant au Nouveau-Mexique: US\$7.50). Les chiffres disponibles indiquent que sur les 278,000 femmes de 20 ans ou au-dessus, 40,000 (14.4%) ont été examinées en 1965 (16% en 1966). Il y a divers facteurs qui déterminent la proportion des femmes, généralement faible, qui subit un examen dans cet Etat; 24% des familles du Nouveau-Mexique ont un revenu inférieur aux 3,000 dollars par an (considéré comme la limite de la pauvreté); dans cet Etat, on enregistre une des proportions les plus élevées de malades par médecin dans le pays et il se pose des problèmes culturels et démographiques avec la population indienne (croyances, coutumes s'opposant à la pratique des examens médicaux, population clairsemée).

Ce projet reçoit l'appui de différents organismes orientés vers la santé publique. Quelque 60 hôpitaux ont envoyé des frottis aux fins d'examen cytologique et, dans le laboratoire affecté au programme, 18,000 frottis sont examinés chaque année dont 9,000 proviennent du Service de santé indigène des Etats-Unis qui les prélève dans 13 cliniques et hôpitaux importants.