



*comité ejecutivo del  
consejo directivo*

ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del  
comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



92a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1984

---

CE92/INF/1 (Esp.)  
25 mayo 1984  
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME FINAL

REUNION SOBRE CONTROL DE CANCER CERVICO-UTERINO

México, D.F., 17-20 de enero de 1984

INFORME FINAL

REUNION SOBRE CONTROL DE CANCER CERVICO-UTERINO

México, D.F: 17-20 de enero 1984

## CONTENIDO

	<u>Página</u>
INAUGURACION . . . . .	1
Tema 1. Estrategias de registro . . . . .	1
Tema 2. Papel de las ligas de lucha contra el cáncer. . . . .	3
1. Información . . . . .	4
2. Consecución de fondos . . . . .	4
3. Operaciones diarias de los programas de control . .	5
4. Actividad política. . . . .	5
Tema 3. Organización de laboratorios. . . . .	5
Tema 4. Diagnóstico y tratamiento . . . . .	7
Tema 5. Estructura administrativa . . . . .	8
CONCLUSIONES . . . . .	10
AGRADECIMIENTOS. . . . .	10
LISTA DE PARTICIPANTES . . . . .	11
PROGRAMA . . . . .	35

## INAUGURACION

La reunión fue inaugurada el 17 de enero de 1984. El Dr. Pablo Isaza, Representante de la OPS/OMS en México, dió la bienvenida a los participantes en nombre del Director, Dr. Carlyle Guerra de Macedo y expresó el interés de la Organización Panamericana de la Salud en los programas de control del cáncer cérvico uterino y se refirió a la magnitud de éste en los países de la Región. A continuación el Dr. José Laguna, a nombre del Secretario de Salubridad y Asistencia de México, manifestó la complacencia del Gobierno de México por ser la sede de este importante evento y declaró inaugurada la reunión.

El Dr. Jorge Litvak, Coordinador del Programa de Salud del Adulto de la OPS, puso de manifiesto que el objetivo de esta reunión era el discutir nuevas estrategias para articular los numerosos componentes de los programas de control de cáncer cérvico-uterino con el fin de bajar la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad en los países de nuestra Región. Explicó también que la reunión estaba organizada en cinco mesas redondas, cada una de ellas identificada con uno de los componentes fundamentales de los programas. Señaló que los participantes, divididos en tres grupos de trabajo se reunirían después de cada una de las mesas redondas para discutir el tema, exponer sus experiencias y presentar las recomendaciones correspondientes. Hizo énfasis en que la meta de la reunión era formular un plan de acción que permita a los países revisar sus estrategias para estructurar un programa de control, ya sea en escala limitada o nacional e identificar las acciones concretas de cooperación técnica que la OPS pueda prestar a los países.

El Grupo designó a la Dra. Julieta G. de Laguna, como Presidenta, al Dr. Armando López Scavino, como Vice-Presidente; y a los doctores William C. Reeves y Rodrigo Prado como relatores generales.

### Tema 1. Estrategias de registro

Los tres grupos de trabajo hicieron énfasis en que los registros de cáncer deben formar parte integrante (no entidades independientes) del programa de control de cáncer cérvico-uterino. Además, parte del tiempo se dedicó a discutir la importancia de contar con registros de mortalidad de cáncer fidedignos, aparte de los de incidencia de cáncer. El objetivo de los programas de control de cáncer cérvico-uterino es el de reducir la incidencia del cáncer cérvico-uterino y la mortalidad por este cáncer. Todos los Gobiernos recopilan estadísticas rutinarias de mortalidad y los registros de cáncer deben trabajar con las unidades de estadísticas vita-

les para asegurar que la información sobre mortalidad por cáncer esté disponible al Registro de cáncer en forma completa, precisa y al día y que la información del Registro esté a su vez a disposición de la unidad de Estadísticas Vitales. Se deben tratar de corregir todas las deficiencias en las estadísticas de mortalidad (tal como la proporción de muertes por causas mal definidas).

La información recopilada sobre la incidencia de cáncer cérvico-uterino con base poblacional es deseable en la operación de un programa de control. Sin embargo, el establecimiento de tal tipo de Registro de cáncer no es absolutamente necesario para iniciar programas de detección. Registros de incidencia con base poblacional existen en muchas áreas (nacional, provincial, departamental, áreas metropolitanas, etc.) y deberían colaborar estrechamente con los programas de control de cáncer cérvico-uterino. En donde no exista tal registro, se debería iniciar algún tipo de registro como parte del programa de control. Entre los servicios de información existentes que podrían usarse para apoyar un registro están: hospitales, laboratorios de patología y de citología y clínicas especializadas, tales como radioterapia y ginecología. Las condiciones locales definirán el tipo de registro y el grado de extensión. El objetivo principal de todos los registros es suministrar información para usarla en la planificación, vigilancia y evaluación de los programas de control. Esta información es especialmente importante para el cuidado continuo de los pacientes.

Los tres grupos discutieron también el tipo de información que los registros deberían preparar. En general, se acordó que la información básica descrita en el Manual de Normas y procedimientos para el control de cáncer cérvico-uterino debería incluirse en todos los registros. Muchos ejemplos de formas para la recopilación de información usadas en registros de América Latina están incluidos en los anexos de dicho manual. Por otro lado, el Manual para la Estandarización de registros de cáncer de hospital (Washington, D.C., 1977, Publicación científica 349) Seminarios sobre registros de cáncer en América Latina (Cali, Colombia, Septiembre de 1969) (Publicación Científica No. 215, Serie 2, 1970); estos detallan la recopilación y codificación de información de registros.

Con el fin de evitar duplicación en el registro y para asegurar el seguimiento, es necesario contar con una identificación individual completa y que la información confidencial esté protegida. Para lograr ésto, es recomendable usar números nacionales de identificación como la cédula de ciudadanía.

Otra información que los registros de cáncer deberían incluir es: el número total de mujeres estudiadas, el número de especímenes citológicos evaluados, el número de casos positivos, el número de diagnósticos histopatológicos y el número de casos tratados.

En los registros se debería usar nomenclatura uniforme y códigos numéricos, tales como CIE-9\* y CIE-0.\*\* La publicación Cancer Incidence in Five Countries (volúmen IV)\*\*\*, es una referencia internacional excelente para el análisis estadístico estándar.

Los grupos de trabajo presentaron las siguientes sugerencias con respecto a estrategias de registro:

1. Que los programas de subvenciones de la OPS den prioridad a la asignación de fondos para investigación operacional, relacionada con registros de cáncer y evaluación epidemiológica de programas de control de cáncer.
2. Que en los sistemas de información de salud y programas de control se debería dar énfasis al uso de información computarizada y que la OPS sirviera como centro coordinador o de referencia con respecto a los sistemas y lenguajes para facilitar la comparación entre países.
3. Que la OPS continúe colaborando en el adiestramiento de personal nacional en epidemiología, registros y métodos de control de cáncer.
4. Que la OPS apoye a los registros de cáncer existentes en la región y que facilite el intercambio de información entre ellos.

## Tema 2. Papel de las ligas de lucha contra el cáncer

Esta reunión tuvo un significado especial porque es una de las primeras reuniones internacionales diseñada para representantes del Gobierno, profesionales de salud, sociedades anticancerosas y ligas voluntarias de lucha contra el cáncer, con el fin de discutir la ejecución de programas de cáncer cérvico-uterino. Las discusiones de los

---

\* Clasificación Internacional de Enfermedades, Revisión 9. 1978.  
Publicación Científica 353 y 353A, OPS.

\*\* Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, Washington, D.C., 1977, Publicación Científica 345, OPS.

\*\*\* Cancer Incidence in Five Continents (Volume IV), World Health Organization, Geneva, Switzerland; International Agency for Research on Cancer and International Association of Cancer Registries", Lyon, France. IARC Publications No. 42, 1982.

miembros de la mesa redonda y las discusiones de los grupos de trabajo reflejaron diferencias considerables en las normas y en los procedimientos operativos. Sin embargo, se acordó unánimamente en que las ligas de lucha contra el cáncer constituidas formalmente deben funcionar en colaboración con el Ministerio de Salud, de acuerdo con la política nacional. Las ligas de lucha contra el cáncer deben seguir las normas relacionadas con el control de cáncer cérvico-uterino elaboradas por el Ministerio de Salud en colaboración con los diferentes cuerpos médicos. La Liga sirve de intermediaria entre los programas de control de cáncer del Ministerio de Salud y la comunidad, especialmente en la educación pública. Por esto las Ligas deberían incluir representantes de grupos profesionales (asociaciones/ sociedades médicas, hospitales, institutos de cáncer, etc.) personalidades públicas prominentes y miembros de la comunidad en general. La representación de la comunidad en las ligas de lucha contra el cáncer debe incluir representantes de grupos minoritarios de alto riesgo. Las ligas deben tener un papel importante en los programas de cáncer para que personal capacitado de todos los niveles decida participar.

Los tres grupos de trabajo estuvieron de acuerdo en que las Ligas tienen las siguientes funciones en relación con el control de cáncer cérvico-uterino.

1. Información y educación

Las Ligas de lucha contra el cáncer deberían participar activamente en programas de educación para profesionales de salud a todos los niveles. Las Ligas deberían ser un gran recurso en la educación de la comunidad con respecto a cáncer cérvico-uterino y a su control. Los recursos disponibles para la educación de la comunidad incluyen el Ministerio de Educación, medios de divulgación (incluyendo la prensa, la radio el cine y la televisión usando dialectos locales cuando se considere apropiado); lugares en el sitio de trabajo, lugares en donde la gente se reúne, tales como clubes y organizaciones, iglesias, ferias de salud, escuelas, en pequeños grupos en las casas, consultorios médicos y clínicas, etc.). La educación de la comunidad con respecto a cáncer cérvico-uterino no debería limitarse a mujeres; los hombres deben estar incluidos. Las ligas de cáncer también sirven como un recurso en la decisión política que deben adoptar los representantes del Gobierno (locales estatales y nacionales).

2. Consecución de fondos

Las Ligas son la mayor fuente de fondos no gubernamentales para el control y tratamiento de cáncer cérvico-uterino. La utilización de fondos

debería estar determinada por las prioridades locales y nacionales y en el caso de programas de detección de cáncer cérvico-uterino la mejor manera de usarlos es combinadándolos con actividades gubernamentales. Los fondos se usan en información pública y educación relacionada con cáncer cérvico-uterino y con frecuencia en el adiestramiento inicial de profesionales (cursos de citotecnología, conferencias, becas), equipo pequeño (microscopios, escobillones), gastos de capital (computadoras, aparatos de radioterapia, clínicas móviles, edificios nuevos), cuando no se dispone de otros recursos, tales como: ayuda al paciente (compra de medicamentos, transporte, cuidado del niño y vivienda temporal) e investigación (en epidemiología, servicios de salud, tratamiento).

### 3. Operaciones diarias de los programas de control

Los voluntarios de las ligas de lucha contra el cáncer frecuentemente desarrollan un papel importante en la operación de programas de detección. Actividades específicas incluyen la contratación de participantes que estén trabajando en clínicas de detección cercanas y seguimiento de pacientes. Las Ligas voluntarias están en condiciones de asegurar el seguimiento de pacientes en el nivel más cercano. Los voluntarios de las ligas pueden también trabajar en programas de registro de cáncer y en los centros de tratamiento de cáncer. Las ligas no deben operar directamente los programas de control de cáncer ni tampoco ser las responsables del financiamiento total de los respectivos programas.

### 4. Actividad política

Una característica original de las Ligas es la que éstas incluyen representantes de todos los niveles de la sociedad (salud pública, sociedades /asociaciones profesionales, líderes de negocios y la comunidad). Estas sociedades/asociaciones pueden ejercer gran influencia en la asignación de fondos, el énfasis de la legislación y otras normas relacionadas con la salud pública y pueden asegurar cooperación a todos los niveles con programas legislativos.

### Tema 3. Organización de laboratorios

Hubo consenso en los tres grupos de trabajo de que el Laboratorio de Citología es un elemento fundamental ya que sin él no pueden existir programas de detección de cáncer cérvico-uterino. Las responsabilidades del laboratorio pueden incluir no sólo el procesamiento e informe oportuno de las muestras referidas para la detección de cáncer, sino también todas aquellas necesarias para elaborar una buena coordinación entre los diversos componentes del programa (seguimiento, diagnóstico definitivo y tratamiento).

Es importante que la organización de laboratorios de citología se planifique para áreas geográficas determinadas con una población conocida que permita una evaluación adecuada de la cobertura y del efecto del programa en esa región. En este sentido es conveniente la organización de un laboratorio central en cada región, lo cual asegura un menor costo operacional y mayor eficiencia diagnóstica. Estudios sobre la relación costo/beneficio en esta materia demuestran que el costo operacional de laboratorios con capacidad para procesar más de 50,000 exámenes anuales es 1/3 del de un laboratorio que procesa 10,000 exámenes/año. Un alto volumen de muestras asegura además un número importante de casos positivos, lo cual es fundamental para mantener un grado de eficiencia adecuado del personal profesional y técnico. Los resultados citológicos deben informarse de acuerdo con las nomenclaturas presentadas en el Manual de Normas y procedimientos para el control de cáncer cérvico-uterino para asegurar el control de calidad y comparación de resultados con otros laboratorios. Cuando se emplee el sistema numérico de clasificación, debe incluirse un informe descriptivo sugiriendo diagnóstico histológico.

Es conveniente que los laboratorios de citología estén coordinados con la red de laboratorios del país; su distribución y nivel de complejidad debe estar de acuerdo con el desarrollo de los servicios de diagnóstico globales del país y de cada región del mismo.

En la formación de recursos humanos deben considerarse dos niveles:

a) Citopatólogos

Deben ser necesariamente médicos, preferentemente patólogos o bien ginecólogos, con formación en citología certificada de acuerdo con la legislación y normas vigentes en cada país.

b) Citotecnólogos

Los requisitos mínimos deben ser los mismos exigidos para la formación de personal técnico de colaboración médica en cada país y tener un certificado que acredite su formación como citotecnólogo de acuerdo con la legislación y/o normas vigentes en el país.

Es preciso planificar la formación de recursos humanos en relación con las posibilidades de utilización, para no crear una masa de personal adiestrado y sin empleo. Hubo acuerdo en la importancia de contar con facilidades para la educación continua del personal para mantener el control de calidad y como incentivo para que el personal técnico no abandone sus puestos.

El laboratorio debe contar con un sistema de registro de información que le permita hacer el control de calidad interno y al mismo tiempo iniciar y controlar el seguimiento de casos con citología anormal. Hubo acuerdo en que el seguimiento de los casos positivos debe ser realizado por el nivel primario y secundario del Sistema General de Salud (clínicas de captación de muestras y centros de patología cervical) pero que la responsabilidad de notificación oportuna es del laboratorio. En este sentido, el seguimiento de casos se relaciona tanto con los sistemas de registro del laboratorio como con los sistemas de registro de cáncer.

#### Tema 4. Diagnóstico y tratamiento

En todos los grupos de trabajo fue evidente que la mayor parte de los países cuentan con servicios de oncología bien equipados para el tratamiento de pacientes con cáncer cérvico-uterino--pero esto no aplicó a los Estados Miembros pequeños (con poblaciones de cerca de 100,000) recién independizados. El mayor problema está en la detección y diagnóstico oportuno de los casos con lesiones preinvasoras en poblaciones de mayor riesgo. Es preciso, por lo tanto, que los países definan y ponderen los factores que determinan el perfil de riesgo en cada uno de ellos, como base para planificar adecuadamente los recursos que se requerirán no sólo para la detección sino también para los componentes de diagnóstico definitivo, tratamiento y evaluación del programa.

La planificación de los recursos para diagnóstico y tratamiento la debe realizar el Ministerio, teniendo en cuenta la cobertura programada con el fin de que los recursos asignados sean suficientes para cubrir las necesidades de los casos detectados. Hubo acuerdo en la necesidad de dotar a cada nivel de atención con los mejores recursos, pero considerando la utilización y la readecuación de aquellos existentes.

El diagnóstico definitivo de casos con citología anormal debe realizarse en el nivel secundario de atención de los servicios de salud, en clínicas especializadas dependientes de los servicios de ginecología y obstetricia de hospitales generales.

El diagnóstico definitivo debe ser siempre histopatológico a través de biopsias dirigidas preferentemente por colposcopia y/o biopsias de cono. Es fundamental que los resultados histopatológicos se informen de acuerdo con nomenclaturas uniformes, de preferencia las sugeridas en el Manual de Normas y procedimientos para el control de cáncer cérvico-uterino por ser las aceptadas universalmente.

Los casos con diagnóstico confirmado de neoplasia intraepitelial (displasia y carcinoma in situ) deben tratarse en los servicios de ginecología de los hospitales generales (nivel secundario de atención), según

protocolos terapéuticos aceptados internacionalmente y normados por el Ministerio de Salud con la colaboración de especialistas del nivel terciario de atención.

Los integrantes de todos los grupos estuvieron de acuerdo en que el tratamiento conservador de lesiones intraepiteliales con crioterapia, diatermocoagulación o laser era satisfactorio pero sólo con orientación de un experto.

El tratamiento de pacientes con diagnóstico confirmado de carcinoma invasor debe realizarse en centros especializados del nivel terciario de atención de los servicios de salud, por contar con especialistas bien formados en las diversas ramas de la oncología. La evaluación diagnóstica y decisión terapéutica debe ser multidisciplinaria y de acuerdo con protocolos aceptados internacionalmente y normados a través del Ministerio de Salud con la colaboración de especialistas del nivel terciario de atención.

En la planificación de recursos terapéuticos que se requerirán en el nivel terciario también es preciso considerar la mayor demanda de servicios que se producirá en el programa de detección.

Las actividades de diagnóstico y tratamiento realizadas en los niveles secundario y terciario forman parte del programa de control de cáncer cérvico-uterino y los resultados se deben comunicar oportunamente a los sistemas de registros de cáncer existentes para asegurar el tratamiento y seguimiento de las pacientes y la evaluación terapéutica.

Se recomendó poner más énfasis en el desarrollo de ensayos clínicos para evaluar las diversas modalidades de tratamiento de cáncer cérvico-uterino en América Latina y solicitar la colaboración de la OPS en esta área.

#### Tema 5. Estructura administrativa

Hubo consenso en los tres grupos de trabajo que los programas de control de cáncer cérvico-uterino deben formar parte de las políticas de los Ministerios de Salud. El programa debe constituirse formalmente en el Ministerio de Salud, no sólo para los efectos de organización y planificación, sino también para asegurar la continuidad operacional. La comunidad médica y las ligas de lucha contra el cáncer deben trabajar en estrecho contacto con el Ministerio de Salud para estos fines.

Hubo consenso además en que el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad tanto de planificar y establecer las normas y procedimientos, así como vigilar la marcha y el desarrollo del programa. El Ministerio debe delegar la responsabilidad del programa en alguna de sus unidades estructurales (Maternoinfantil, Salud del Adulto u otra) o crear una unidad especial. Para asegurar el máximo de eficiencia, el nivel central del programa de control de cáncer debe integrarse con otras divisiones del Ministerio de Salud y con instituciones no gubernamentales como las Ligas de lucha contra el cáncer.

Un problema mayor que se presenta al iniciarse y operar programas de control de cáncer se refiere a la utilización de los recursos humanos y físicos. Debe buscarse un balance a nivel nacional entre los servicios preventivos y curativos. Además, debe hacerse un análisis de los recursos existentes que se dedicarán al programa o que se compartirán con otros programas.

Antes de decidir la adquisición de equipos de alto costo, debe hacerse un análisis objetivo de las opciones más convenientes en cuanto a costo y disponibilidad de servicios de mantenimiento.

La administración de los recursos para el programa depende de las condiciones político-administrativas de cada país. En todos los casos es preciso contar con buena información demográfica y epidemiológica para asegurar una asignación local óptima de los recursos. La administración debe hacerse desde un nivel central (nacional, regional, estatal, o local) y debe asignarse un presupuesto adecuado para el programa. Es preciso hacer un inventario de todos los recursos disponibles en el nivel local de operaciones y coordinar estos recursos con el programa de control de cáncer. Estos recursos incluyen el Ministerio de Salud, servicios de seguridad social, asociaciones/sociedades médicas, ligas voluntarias de lucha contra el cáncer, universidades y grupos de la comunidad.

La cooperación internacional y nacional es muy importante para el éxito de programas de control de cáncer. Uno de los grupos de trabajo recomendó que la OPS/OMS recopile información sobre programas de control de cáncer cérvico-uterino en América Latina y que prepare un listado de apoyo técnico disponible (como por ejemplo: para el mantenimiento de equipos de diagnóstico, tratamiento, y procesamiento de datos).

### CONCLUSIONES

El cáncer cérvico-uterino continúa siendo una de las causas principales de mortalidad de mujeres jóvenes en los países de la Región, a pesar de las espectaculares disminuciones de la mortalidad que por esta causa se han logrado en los países que cuentan con programas nacionales de control organizados de acuerdo con los principios discutidos en esta reunión.

La organización de un programa efectivo de control de cáncer cérvico-uterino requiere una decisión política de los Ministerios de Salud, la articulación de una serie de componentes del programa, la coordinación de distintas entidades oficiales y voluntarias relacionadas con estos componentes y su integración en los distintos niveles de atención de la salud de la mujer.

Aquellos países que no cuentan con un programa enfocado en estos términos y que adopten la decisión de iniciarlo, ya sea en escala limitada o nacional, deben necesariamente hacer un análisis de la situación existente con el fin de preparar un plan de acción para el programa. Este plan permitirá identificar los recursos que se deben formar o generar, así como la articulación de los recursos existentes. La Organización Panamericana de la Salud colaborará con los países que así lo soliciten, a través de consultores especializados, en la preparación de tal plan de acción.

### AGRADECIMIENTOS

La Presidenta, los relatores generales, los participantes, y los miembros del Secretariado expresan sus sinceros agradecimientos y aprecio a la "American Cancer Society" por su patrocinio y valiosa contribución en la realización de esta reunión.

LISTA DE PARTICIPANTES

ARGENTINA

Dra. S. Felicitas Lewis  
Programa Nacional de Control de cáncer  
Ministerio de Salud Pública  
Defensa 120 - 4o. piso, Oficina 4014  
Buenos Aires

Dr. Guillermo di Paola  
Médico Asesor, Ministerio de Salud Pública  
Arribeños 1212  
Buenos Aires 1426

LIGA DE CANCER

Dr. Oscar José Verdier  
Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LAILEC)  
Virrey Lorelo 1766  
Buenos Aires

BARBADOS

Dr. Jean Lenore Harney  
Chief Medical Officer, Ministry of Health  
Bridgetown

Dr. Harry Jerome Skeete  
Head, Department of Radiotherapy  
Queen Elizabeth Hospital  
Bridgetown

LIGA CANCER

Sra. Dorothy Cooke-Johnson  
Honorary Secretary  
Barbados Cancer Society  
Uplands Medical Centre  
Bellevue, St. Michael

BRASIL

Dra. Maria das Mercês Pontes Lima Cunha  
Prof. Universidade Federal de Pernambuco  
Departamento de Patologia-CCS  
Rua das Gracas, 262, Gracas  
Recife, PE 50.000

Dr. Rui Luzzatto  
Patologista e Citopatologista  
Secretaria da Saúde  
Av. Carlos Gomes, 1973  
90.000 Porto Alegre, RS

LIGA CANCER

Sra. Lygia Pratini de Moraes  
Presidenta  
Liga Femenina Combate al Cancer  
Rua Sarmiento Leite 187  
Sala 13, Hospital Santa Rita  
90,000 Porto Alegre, RS

Av. José Bonifácio, 529, Apt. 51  
90,000 Porto Alegre, RS

COLOMBIA

Dr. Francisco Soto  
Jefe, Servicio de Salud de Caldas  
Gobernación 2o. piso, oficina 205  
Manizales

Dr. Jairo Alberto Barragán Espinosa  
Jefe, Sección Atención Materna  
Ministerio de Salud Pública  
Calle 17 No. 7-39  
Bogotá, D.E.

Calle 96 No. 28-70, Apt. 207, Torre 2  
Bogotá, D.E.

COSTA RICA

Dr. Francisco Fuster  
Ginecólogo Oncólogo  
Ministerio de Salud  
San José

LIGA CANCER

Sra. Virginia León de Mekbel  
Presidenta  
Liga contra el cáncer  
P. O. Box 6782  
1,000 San José

CUBA

Dr. Miguel Sosa Marín  
Funcionario Nivel Central  
Ministerio de Salud Pública  
Departamento Nacional Maternoinfantil  
Calle 23 No. 201  
Vedado

O'Tarril No. 10 e/. 10 de octubre y  
Felipe Poey Vibona  
Habana

Dr. Evelio Cabezas  
Director del Programa de Diagnóstico Precoz  
Ministerio de Salud Pública  
H 15018 Alta-Habana  
Habana

LIGA CANCER

Dr. Zoilo Marinello Vidaurreti  
Director  
Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología  
Calle 8 No. 512 Miramar-Habana  
Habana

. CHILE

Dr. Juan Arraztoa  
Profesor Cirugía  
Hospital Universidad Católica  
Santiago de Chile

Dr. Mario González Rojas  
Jefe, Departamento de Programación  
Ministerio de Salud  
Mac Ives 541  
Santiago de Chile

LIGA CANCER

Sra. Teresa Consolaro de Simonetti  
Presidenta Ejecutiva  
Voluntariado Damas Verde  
Santiago

ECUADOR

Dr. Héctor Donoso Velasco  
Jefe, División Enfermedades Crónicas  
Ministerio de Salud  
Estrada No. 125  
Quito

Dr. Silvio Torres Sánchez  
Director Técnico  
Subsecretaría de Salud, Región II  
Cerro del Carmen  
Guayaquil

LIGA CANCER

Dr. Fernando Terán Camacho  
Director, Instituto del Cáncer  
Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA)  
Núcleo de Quito  
Rafael Almeida No. 325  
Quito

GUATEMALA

Dr. Oswaldo Chinchilla Aguilar  
Director General de Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
9a. Avenida 14-65, Zona 1  
Guatemala

Dr. César Enrique Monroy Maldonado  
Director Ejecutivo  
Hospital General San Juan de Dios  
11 Avenida A 11-46, Zona 2  
Guatemala

LIGA CANCER

Dr. Carlos Lizama Rubio  
Cirujano Jefe, Instituto de Cancerología  
Liga contra el cáncer  
Guatemala

HONDURAS

Dr. Manuel Sandoval  
Encargado Programa Nacional Control del Cáncer  
División de Epidemiología  
Ministerio de Salud Pública  
Tegucigalpa

Dr. Ricardo Bulnes Molina  
Jefe, Depto. de Oncología, Hospital General San Felipe  
Ministerio de Salud Pública  
Tegucigalpa

Dr. Rolando Calderón Salinas  
Director Centro Salud "Dr. M. Paz Barahona"  
San Pedro Sula

JAMAICA

Dra. Alma Dyer  
Principal Medical Officer (Epidemiology)  
Ministry of Health  
10 Caledonia Avenue  
Kingston 5

Dr. Vernon Spence  
Senior Radiation Oncologist  
Kingston Public Hospital  
Kingston

LIGA CANCER

Dr. J. St. Elmo Hall  
Senior Lecturer in Obstetrics and Gynecology  
University Hospital of the West Indies  
Kingston

The Jamaica Cancer Society  
16 Lady Musgrove Road  
Kingston

MEXICO

Dra. Julieta Calderón de Laguna  
Jefe de la Oficina Normativa de Oncología  
Centro Hospitalario 20 de Noviembre  
ISSSTE  
México, D.F., México

Dr. Francisco Tenorio González  
Jefe, Servicio de Ginecología Oncológica  
Instituto Mexicano de Seguro Social  
México 18, D.F.

Agransuro 208, 701  
México 18, D.F.

Dr. Rodolfo Díaz-Perchés  
Director, Centro Regional Secundario de  
Calibración y Dosimetría de S.S.R.  
Hospital General  
Dr. Balmis No. 143  
México, D.F.

PANAMA

Dra. María Luisa García de Aybar  
Jefa, Programa Maternal,  
Depto. Maternoinfantil  
Ministerio de Salud  
6-1989 El Dorado  
Panamá

Dra. Rosa Crespo de Britton  
Directora  
Instituto Oncológico Nacional  
Apartado 6-108, El Dorado  
Panamá

PERU

Dr. Eliseo A. Barrón Hidalgo  
Director General de Salud de la Región XVII - Callao  
Ministerio de Salud  
Jr. Colina No. 789  
Bellavista, Callao (Tel:29-0578)

Los Cisnes 260 - San Isidro  
Lima

Dr. Felipe Romero Oliva  
Jefe, Depto. de Ginecología  
y Obstetricia  
Hospital General San Juan de Dios  
Av. Guardia Chalaca No. 1860  
Bellavista, Callao (Tel: 29-9784)  
Lima

Cabo Blanco 160, Orrantia del Mar  
San Isidro  
Lima

LIGA CANCER

Sra. Frieda Heller  
Presidenta, Fundación Peruana del Cáncer  
Jr. Carabaya No. 831, Of. 309 (Tel: 27-4783)  
Lima

Casilla 4408  
Lima 100

REPUBLICA DOMINICANA

Dr. Andrés Emilio Peralta Cornielle  
Vice-Rector Académico  
Universidad Católica Madre y Maestra  
Director Médico Instituto Oncológico Regional del Cibao  
Santo Domingo

Autopista Duarte Km 1 1/2  
Pedro Francisco Bono No. 33  
Santiago de los Caballeros

Dr. Luis Rojas Grullón  
Gineco-oncólogo Adscrito  
Servicio Oncología  
Hospital Nuestra Señora Altagracia  
Calle Pedro H. Ureña  
Santo Domingo

Avenida Coyoacan 1120  
Col del Valle, Dpto. 8  
Santo Domingo

LIGA CANCER

Dra. Rosa América Martínez de Paredes  
Ginecóloga  
Instituto Heriberto Peter  
Apartado 21396  
Santo Domingo

TRINIDAD Y TABAGO

Dr. Stanley S. Lutchman  
Principal Medical Officer  
Ministry of Health and Environment  
9 Grenada Aven, Federation Pk, POS  
Port of Spain

35 Sackville Street  
Port of Spain

Dr. Jean Wong  
Hospital Medical Director  
Port of Spain General Hospital  
Port of Spain

20 Ellerslie Park  
Haraval, Trinidad

LIGA CANCER

Sra. Patricia E. Clarke  
Education Officer  
Trinidad and Tobago Cancer Society  
157A Western Main Rd.  
St. James

URUGUAY

Dr. Armando López Scavino  
Viceministro de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Av. Agraciada 3355  
Montevideo

Dr. Eduardo Lasalvia Prisco  
Director, Instituto de Oncología  
Director de la Cátedra de Medicina  
Montevideo

Duvimioso Terra 1623  
Montevideo

Dr. Américo Stabile Sanguinetti  
Subdirector Hospital Pereira Rossell  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo

Soriano 1335  
Montevideo

LIGA CANCER

Dr. Tabare Carlevaro Elizondo  
Médico-Jefe, Servicio Oncología Médica  
Instituto de Oncología  
Ministerio de Salud Pública  
Calle Luis de la Torre 427  
Montevideo

Arismendi 1430  
Uruguay

VENEZUELA

Dr. Aquiles Erminy Russián  
Director, Oncología  
Ministerio de Sanidad y  
Asistencia Social  
Caracas

Quinta Aliesgra, Calle Tamanaco  
San Bernardino  
Caracas

Dra. Imelda Lucena Sierralta  
Médico-Director  
Instituto Oncológico Luis Razetti  
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social  
Caracas

1021 Calle Sanabria  
Quinta San Martín  
El Paraiso, Caracas

LIGA CANCER

Dr. Rubén Merinfeld  
Presidente, Sociedad Anticancerosa  
Canónigos a Esperanza 43  
Caracas

ASESORES TEMPOREROS

Dr. David A. Boyes  
Director, Cancer Control Agency  
of British Columbia  
700-686 West Broadway  
Vancouver, B.C.  
Canada V5Z 1G1

Dr. Alan Robert (Robin) Hutchinson  
Director, Vancouver U.B.C. Area  
Ministry of Health Prov. of British Columbia  
1515 Blanchard Street  
Victoria, B.C. V8W 3C8  
Canada

Mrs. Phyllis H. Hood  
Executive Director  
Canadian Cancer Society  
955 West Broadway  
Vancouver, B.C. V5Z 3X8  
Canada

3254 E 7th Avenue  
Vancouver, B.C.  
Canada

Dra. Nubia Aristizábal  
Profesora  
Universidad del Valle, Depto. de Patología  
Apartado Aéreo 2188  
Cali, Colombia

Dr. Rodrigo Prado  
Servicio de Citopatología y  
Control de Cáncer  
Universidad de Chile  
Casilla 6606, Correo 7  
Santiago, Chile

Dr. Luis Rodolfo Lorenzana Fernández  
Hospital Herrera Llerandi  
6a. Av. 7-55, Zona 10  
Guatemala

Dr. William E. Reeves  
Chief, Epidemiology Department  
Gorgas Memorial Laboratory  
APO Miami, 34002  
Miami, FLA

AMERICAN CANCER SOCIETY

Saul B. Gusberg, M.D.  
Professor of Gynecology  
Consultant, American Cancer Society, Inc.  
777 - 3rd Avenue  
New York, N.Y. 10017

Ms. Gerry Ann de Harven  
Vice President, International Activities  
American Cancer Society, Inc.  
777 - 3rd Avenue  
New York, N.Y. 10017

OBSERVADORES

CHILE

Col. Sr. Víctor Manuel Molina Moscoso  
Presidente Ejecutivo  
Corporación Nacional Cáncer  
Santos Dumontt 999  
Santiago

Sra. Norma Elisa Augier de Molina  
Directora de Relaciones Públicas  
Corporación Nacional de Cáncer  
Santos Dumontt 999  
Santiago

Sra. Sylvia Patricia Retamal de Claude  
Directora  
Hogar Lucía Hiriart de Pinochet  
para Enfermos en Tránsito  
Corporación Nacional del Cáncer  
Santos Dumont 999  
Santiago

ICELAND

Dr. Gunnlaugur Geirsson  
Head, Cytolaboratories  
Icelandic Cancer Society  
Reykjavik

P. O. Box 236  
Kópavogur, Iceland

MEXICO

Dr. Carlos McGregor  
Subdirector General Médico del IMSS  
y Ginecólogo  
México, D.F.

Sra. María Teresa Cisneros de Cárdenas  
Coordinadora, Detección del Cáncer de la SSA  
México, D.F.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Dr. Pablo Isaza  
Representante OPS/OMS en México  
Mexico, D.F.

Dr. Jorge Litvak  
Coordinador, Programa Salud del Adulto

Dr. L. Dobrossy  
Cancer EURO  
Copenhagen, Denmark

Lic. Tracy Enright  
Programa de la mujer, la salud y  
el desarrollo (PWD)

Dr. Mervyn U. Henry  
Caribbean Program Coordinator  
Bridgetown, Barbados

Dr. Helena E. Restrepo  
Asesora Regional en Enfermedades Crónicas

Dr. K. E. Stanley  
Cancer Unit  
Geneva, Switzerland

Dr. Néstor Suárez Ojeda  
Salud Maternoinfantil, HPM

REUNION SOBRE CONTROL DE CANCER CERVICO-UTERINO

México, D.F.: 17-20 enero 1984

Programa

Lunes, enero 16

14:00 - 17:00 Inscripciones

Martes, enero 17

8:00 - 9:00 Inscripciones

9:00 - 10:00 Inauguración

Dr. J. Laguna  
Subsecretario de Asistencia México

Dr. P. Isaza  
Representante de la OPS/OMS México

Dra. J. C. de Laguna  
Coordinadora

Objetivos de la reunión  
Dr. Jorge Litvak

Coordinador  
Programa Salud del Adulto Washington, D.C.

10:00 - 10:30 Carcinoma cérvico-uterino como problema  
de salud pública en America Latina Dr. W. C. Reeves

10:30 - 11:00 Receso

11:00 - 11:30 Cáncer cérvico-uterino en poblaciones con  
programas de detección y sin programas de  
programas de detección. Dr. D. A. Boyes

11:30 - 12:00 Costo-beneficio y aspectos políticos  
en los programas de detección Dr. R. Hutchinson

12:00 - 14:00 ALMUERZO

14:00 - 15:30 Mesa Redonda 1. Estrategias de Registro

Presidente Dr. W. C. Reeves (Panamá)  
Participants: Dr. Rodrigo Prado (Chile)  
Dra. Nubia Aristizábal (Colombia)  
Dr. Zoilo Marinello (Cuba)

15:30 - 15:45 Receso

15:45 - 17:45 Grupo de discusiones - Mesa Redonda 1

Miércoles, enero 18

8:30 - 10:00 Mesa redonda 2. Papel de las Ligas contra el Cancer en la educación del público y del profesional

Presidenta: Sra. Gerry Ann de Harven (American Cancer Society)  
Participantes: Sra. Phyllis Hood (Canadian Cancer Society)  
Sra. Virginia de Mekbel (Costa Rica)  
Dr. Fernando Terán Camacho (Ecuador)  
Dr. Teresa Consolaro de Simonetti (Chile)

10:00 - 10:15 Receso

10:15 - 12:30 Grupo de discusiones sobre el tema - Mesa redonda 2

12:30 - 14:00 Almuerzo

14:00 - 15:30 Mesa redonda 3. Organización del laboratorio

Presidenta: Dra. J. Calderón de Laguna (México)  
Participantes: Dra. María das M. Pontes Cunha (Brazil)  
Dr. Rodrigo Lorenzana (Guatemala)  
Dr. Rodrigo Prado (Chile)

15:30 - 15:45 Receso

15:45 - 17:45 Grupo de discusiones sobre el tema - Mesa redonda 3

Jueves, enero 19

- 8:30 - 10:00 Mesa redonda 4. Diagnóstico y tratamiento
- Presidente: Dr. Saúl B. Gusberg (E.U.A.)  
                  Participantes: Sra. Rosa Crespo de Britton (Panamá)  
                                  Dr. F. Tenorio (México)  
                                  Dr. Rodolfo Díaz-Perchés (México)
- 10:00 - 10:15 Receso
- 10:15 - 12:30 Grupo de discusiones sobre el tema - Mesa redonda 4
- 12:30 - 14:00 ALMUERZO
- 14:00 - 15:30 Mesa redonda 5. Estructura administrativa de los programas de control de cáncer cérvico-uterino
- Presidente: Dr. D. A. Boyes (Canada)  
                                  Participantes: Dr. Robin Hutchinson (Canada)  
  Dr. J. St. Elmo Hall (Jamaica)  
  Dra. M. L. García de Aybar (Panamá)  
  Dr. Edmur Flavio Pastorello (Brazil)
- 15:30 - 15:45 Receso
- 15:45 - 17:45 Grupo de discusiones sobre el tema - Mesa redonda 5

viernes, enero 20

- 8:30 - 10:00 Sesión Plenaria
- Resumen y conclusiones
- 10:00 - 10:15 Receso
- 10:15 - 12:30 Visita al Programa de Control de Cáncer cérvico-uterino en la Ciudad de México.