

tanto desde el punto de vista psicológico como en lo que respecta a sus posibilidades laborales y educacionales.

Enfoque multidimensional

El examen de las causas de defunción y de las características de la morbilidad en la adolescencia y juventud, revela la complejidad de las necesidades de salud en esta etapa crucial del desarrollo humano y señala la urgencia de idear enfoques dinámicos y múltiples para solucionar los problemas que los afectan. De allí la importancia de los estudios tendientes a generar conocimientos no solo sobre la patología física y psicológica de los jóvenes, sino también sobre los factores demográficos, sociales y ocupacionales que inciden en su salud.

La multidimensionalidad de los problemas de la juventud requiere una coordinación intersectorial que permita desarrollar la capacidad de abordar las necesidades del adolescente en forma integral.

Referencias

- (1) Cusminsky, M. y E. N. Suárez Ojeda. Características de la morbimortalidad en el adolescente y el joven. En: *Condiciones de salud del niño en las Américas*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1979 (Publicación Científica 381).
- (2) Rosselot, J. La salud del adolescente y el joven en América Latina y el Caribe. *Bol Of Sanit Panam* 83(4):295-303, 1977.
- (3) May, A. R., J. H. Kahn y B. Cronholm. *La salud mental de los adolescentes y los jóvenes*. Informe sobre una conferencia técnica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1971 (Cuadernos de Salud Pública 41).
- (4) Comisión Económica para América Latina (CEPAL). *Situación y perspectivas de la juventud en América Latina*. San José, Costa Rica, 1983 (Publicación E/CEPAL/Conferencia 75/L.2).
- (5) Alfaro, A. C. y C. Díaz Coller. Los accidentes de tránsito: creciente problema para la salud pública. *Bol Of Sanit Panam* 83(4):310-318, 1977.
- (6) Norman, L. G. *Los accidentes del tráfico: epidemiología y prevención*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1963 (Cuadernos de Salud Pública 12).
- (7) Backett, E. M. *Accidentes en el hogar*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1966 (Cuadernos de Salud Pública 26).
- (8) Organización Mundial de la Salud. *El suicidio y los intentos de suicidio*. Ginebra, 1976 (Cuadernos de Salud Pública 58).
- (9) Cattell, R. B. *Personality*. Nueva York, McGraw-Hill, 1950.
- (10) Smith, M. S. *Chronic Disorders in Adolescence*. Littleton, Massachusetts, John Wright-PSG, 1983.

(Fuente: Programa de Salud Materno-infantil y Oficina de Estadísticas de Salud, OPS; Dr. Daniel Korín, Director, Department of Outpatient Care, Woodhull Medical and Mental Health Center, Brooklyn, Nueva York, E.U.A. y Dr. Marcos Cusminsky, Director, Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra, La Plata, Buenos Aires, Argentina.)

Los registros de cáncer

El registro de cáncer es un sistema de recolección, análisis y utilización de la información sobre algunas características de los tumores malignos en una zona geográfica determinada. Se denomina también registro de tumores cuando además de neoplasias malignas incluye algunos tumores benignos. La publicación del presente artículo responde al creciente interés manifestado por los países miembros de la OPS respecto de esos registros y tiene como fin la divulgación de aspectos metodológicos pertinentes.

Existen diversos tipos de registro de cáncer; la clasificación más aceptada se basa en la población comprendida y en la periodicidad con que funcionan. Entre los registros que podrían llamarse permanentes—o sea, de larga duración—se distinguen dos tipos: los registros de base poblacional (relacionados con una población general) y los registros hospitalarios o institucionales. Las encuestas periódicas o cortes transversales, que brindan información sobre los casos de la enfermedad en un tiempo designado, son la forma no permanente de registro.

Los registros permanentes de base poblacional son los

más útiles desde el punto de vista epidemiológico, no solo porque permiten determinar la situación relativa al cáncer sino porque además facilitan la vigilancia y el control de las formas malignas, la detección de agentes carcinógenos y la búsqueda de factores causales. Se llaman también registros de incidencia porque dan información sobre el número de casos nuevos diagnosticados en la población. Los registros hospitalarios de cáncer, en cambio, tienen su mayor aplicación en la medicina clínica y en el estudio de la historia natural y la atención de cada tipo de tumor.

Los registros basados en la población pueden organizarse por ciudades o provincias, pero raras veces por países enteros debido a las razones que se expondrán más adelante. Los requisitos básicos para establecer un registro poblacional de cáncer son los siguientes:

1) *Accesibilidad de la población a servicios médicos aceptables*

Es indispensable contar con un nivel tecnológico apropiado para efectuar diagnósticos fiables. Con frecuencia este

aspecto se pasa por alto y se proponen registros de cáncer de cobertura nacional sin tener en cuenta que en muchos países de América Latina existen grupos de población sin acceso a una atención médica suficientemente competente para garantizar la confiabilidad diagnóstica que requiere un registro.

2) Existencia de sistemas de registros médicos y de laboratorios

Otra condición importante que es preciso considerar al proyectar un registro nacional de cáncer es la disposición de un sistema para la recolección de datos procedentes de las historias clínicas y de los diferentes laboratorios en instituciones públicas y privadas (figura 1). Puesto que la recolección de datos sobre el cáncer tiene que ser lo más completa posible, el sistema debe ser estructurado de manera que se incluyan en el registro todos los casos diagnosticados. La organización de este sistema es uno de los grandes escollos que dificultan los registros nacionales, ya que depende de una infraestructura y esta, a la vez, del financiamiento que asegure su funcionamiento a largo plazo.

3) Conocimiento de las características demográficas de la población

La disponibilidad de datos demográficos sobre la población de referencia también es una necesidad fundamental. De otra manera, el registro no serviría para calcular tasas de incidencia verdaderas, por grupos de edad, sexo, lugar de nacimiento, procedencia u otras características. Uno de los objetivos principales de los registros de cáncer es precisamente el de ampliar los conocimientos sobre los rasgos de la población afectada y promover la investigación de las causas de las diferencias en incidencia. Los sistemas de información de las estadísticas vitales deben por lo tanto mejorarse antes de intentar establecer un registro poblacional de cáncer.

4) Posibilidad de implantar un sistema de numeración única para la identificación

Es deseable contar con algún sistema de numeración única para la identificación individual (número de cédula de ciudadanía o documento de identidad), porque facilita el registro de tipo cruzado y evita duplicaciones.

En los países en desarrollo por lo general es difícil satisfacer las cuatro condiciones mencionadas, a escala nacional. La atención médica se desarrolla principalmente en las zonas urbanas, en donde se concentra la mayor parte de las facilidades médicas y de tecnología. En consecuencia, las tasas de incidencia calculadas en base a un registro de carácter nacional incluirían una proporción predominante de población urbana en el numerador (es decir, en los casos diagnosticados) y, al relacionarlo con el denominador (la población total, incluso la población rural), se introduciría un sesgo en la información y así también en su interpretación y análisis. Es preferible, por lo tanto, delimitar zonas geográficas más reducidas, en donde pueda organizarse y mantenerse efectivamente un registro de cáncer de base poblacional. Es imprescindible, como indica Freni, hacer "una evaluación escrupulosa" de las condiciones que prevalecen en esos países antes de proponer registros nacionales de cáncer.

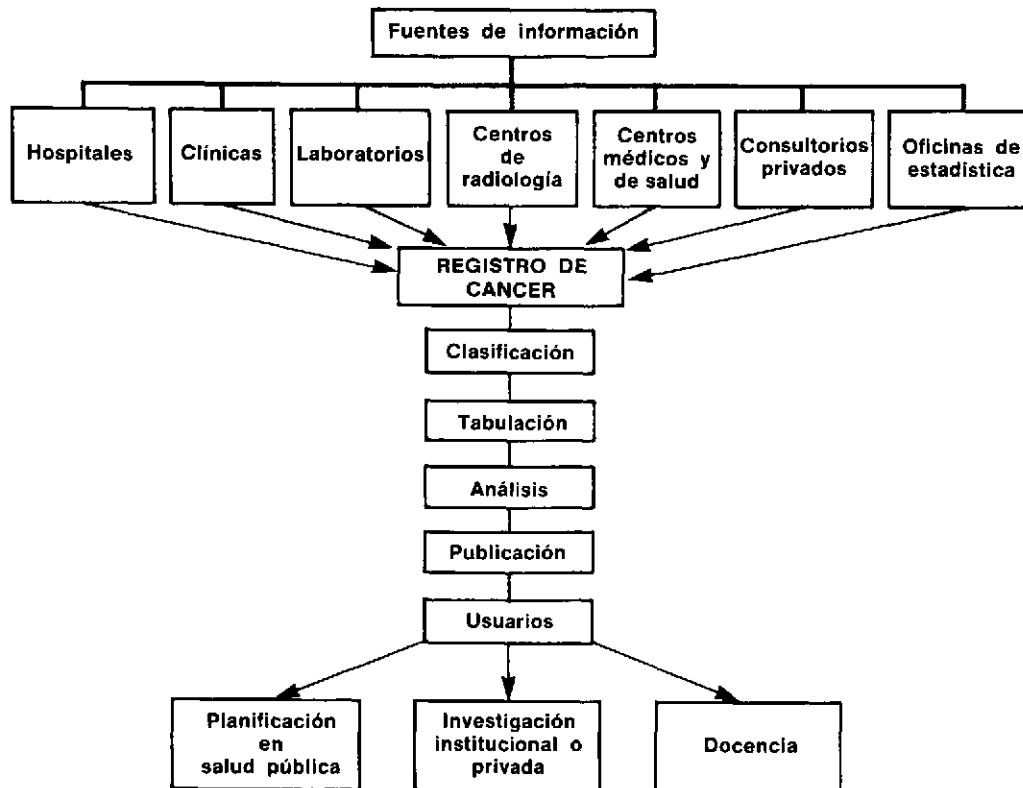
El registro de cáncer de base poblacional o de incidencia tiene un valor incalculable en la programación de los servi-

cios de salud y de las campañas sanitarias, como lo tiene también en la promoción de la investigación y en el mejoramiento de la docencia en cáncer. Por ello, la calidad de la información debe ser óptima. Además es conveniente que se vincule al sistema y haga uso del registro un cuerpo de investigadores, docentes y epidemiólogos de los servicios en el área del cáncer. Su colaboración aseguraría la calidad tanto del registro como del análisis de la información. Así los registros podrán ser agentes catalíticos que promuevan la investigación epidemiológica y clínica, además de ser útiles para la planificación de salud. Donde no se pueda contar con ese potencial grupo idóneo, las posibilidades de aprovechar los registros de cáncer de base poblacional serían muy limitados y no se justificarían los costos y esfuerzos empleados en organizarlos.

El otro tipo de registro permanente importante de cáncer es el registro hospitalario, que proporciona información sobre los pacientes atendidos en la institución respectiva. En estos registros se inscriben los datos referentes al progreso de la enfermedad, recurrencias, metástasis, remisiones, curación o defunción para cada paciente. Son sumamente útiles porque permiten completar el cuadro de la morbilidad hospitalaria, hacer estudios de supervivencia, evaluar los tratamientos y la calidad de la atención oncológica y, sobre todo, planear adecuadamente los recursos necesarios (personal, equipos, medicamentos) para la atención de los pacientes. Los registros de tipo hospitalario también se prestan para promover una mejor formación del personal de salud, así como la investigación epidemiológica y clínica.

Las condiciones requeridas para establecer registros de tipo hospitalario son semejantes a las anotadas para los registros poblacionales: un nivel de calidad de la atención de la salud y de competencia científico-técnica que haga confiable la información diagnóstica registrada; buenas historias clínicas así como formularios de registro de exámenes de laboratorio, y una infraestructura estadística, adecuada en función de personal y equipo mecánico, para el manejo y procesamiento de datos. La información obtenible de los registros de cáncer de tipo hospitalario—en la medida en que sea completa, de alta calidad y que cubra un sector amplio de población—ofrece la posibilidad de profundizar los conocimientos sobre la frecuencia local de cáncer y, en algunos casos, de proyectarla al total del país a través de la consolidación de los datos de los diferentes registros hospitalarios. Sin embargo, no es recomendable implantar registros en todos los hospitales para lograr esos fines. Para que el sistema de registro se justifique y cumpla la importante función de estimular la investigación clínica y mejorar la atención de salud, los médicos, enfermeras y otro personal pertinente tienen que estar calificados para hacer buen uso de la información. Se requiere que el personal analice los datos recolectados en el registro de cáncer y la utilice en la investigación de áreas tales como tratamientos, frecuencia de tipos de neoplasias y estudios de supervivencia. Los registros hospitalarios desempeñan un papel muy importante cuando sirven de fundamento para orientar la atención médica, es decir, cuando esos registros se incorporan a la

Figura 1. Circulación de la información de los registros de cáncer.



práctica de la medicina oncológica e informan las decisiones sobre procedimientos, tratamientos y el seguimiento de pacientes de cáncer. Cabe reiterar la conveniencia de que el cuadro de personal que maneje los datos del registro hospitalario incluya profesores universitarios que tengan la oportunidad de diseminar la información entre los estudiantes y el cuerpo docente de sus instituciones.

La información sobre cáncer puede obtenerse no solo de los registros mencionados, sino también de las estadísticas de mortalidad. La cantidad y calidad de los datos sobre mortalidad en un país es, pues, fundamental para el conocimiento del cáncer. Parecería, entonces, que debe haber coherencia y que al pensar en desarrollar la información sobre cáncer hay que considerar asimismo las estadísticas sobre mortalidad, ya que no constituyen un fenómeno aislado del mejoramiento de la información general sobre la salud. Es recomendable que antes de proponer registros nacionales de cáncer en cualquier país se logre una cobertura completa de la certificación médica de defunciones y se habilite un proceso fiable de recolección de los datos sobre mortalidad.

En muchos países los registros nacionales de cáncer no contribuyen al mejoramiento de la información requerida por los programas específicos de control. Este es un grave inconveniente, especialmente en lo que se refiere al cáncer del cuello uterino. Los registros de cáncer vigentes en varios países no están recogiendo la información necesaria para vigilar y evaluar las actividades de control de este cáncer

que es un problema de salud prioritario. Una de las dificultades principales es el registro inadecuado de citologías debido a que, generalmente, los registros de cáncer están separados de los registros de diagnóstico citológico necesarios para evaluar las actividades de control del cáncer del cuello uterino. Al analizar la información registrada es esencial, por consiguiente, tener en cuenta los programas de control y los tipos de cáncer que son objeto de ellos.

Por otra parte, es importante procurar que los registros proyectados—ya sean de base poblacional o institucional, de duración permanente o de encuesta periódica—se ajusten a todos los aspectos de la política de atención del cáncer y a las instituciones responsables en los países. Es indispensable además integrar como usuarios de las fuentes de información sobre el cáncer a los instructores de personal y a los planificadores de servicios del sector salud.

Bibliografía

- Freni, S. C. The founding of a cancer registry in a developing country. *Trop Med Hyg* 86:171-177, 1983.
- MacLennan, R., C. S. Muir, R. Steinitz y A. Winkler, eds. *Cancer Registration and its Techniques*. Lyon, Organización Mundial de la Salud, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) y Asociación Internacional de Registros de Cáncer, 1978 (Publicación Científica del CIIC No. 21).

Miller, D. G. What is early diagnosis doing? *Cancer* 37:426-432, 1976.

Organización Panamericana de la Salud. *Manual para la estandarización de registros de cáncer de hospital*. Washington, D.C., 1977 (Publicación Científica 349).

Organización Panamericana de la Salud. *Seminario sobre Registros de Cáncer en América Latina*. Washington, D.C., 1970 (Publicación Científica 215).

(Fuente: Programa de Salud del Adulto, OPS, y Alba Lucía Maya, Coordinadora del Registro de Cáncer, Northshore Medical Center, Community Cancer Center, Miami, Florida, E.U.A.)

Enfermedades sujetas al Reglamento Sanitario Internacional

Casos y defunciones por cólera, fiebre amarilla y peste notificados en la Región de las Américas, hasta el 31 de diciembre de 1985.

País y división administrativa principal	Cólera Casos	Fiebre amarilla		Peste Casos
		Casos	Defunciones	
BOLIVIA	—	50	33	—
Cochabamba	—	2	2	—
Chuquisaca	—	1	—	—
La Paz	—	47	31	—
BRASIL	—	7	5	41
Bahía	—	—	—	13
Ceará	—	—	—	28
Mato Grosso	—	5	3	—
Pará	—	1	1	—
Rondônia	—	1	1	—
COLOMBIA	—	4	4	—
Antioquia	—	1	1	—
Guaviare	—	1	1	—
Meta	—	2	2	—
ECUADOR	—	1	—	3
Loja	—	—	—	3
Pastaza	—	1	—	—
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	4	—	—	17
Colorado	—	—	—	3
Guam	3	—	—	—
Missouri	1 ^a	—	—	—
Nuevo México	—	—	—	14
PERU	—	51	25	21
Amazonas	—	1	1	—
Cajamarca	—	—	—	10
Cuzco	—	11	9	—
Huánuco	—	6	2	—
Junín	—	10	8	—
Madre de Dios	—	2	1	—
Piura	—	—	—	11
San Martín	—	6	4	—
... ^b	—	15	—	—

^aCaso de laboratorio.

^bLocalidad ignorada.