



## El empoderamiento del citotecnólogo en las ciencias médicas del Perú: ¿una profesión bajo el pulgar?

Rojas-Zumarán Víctor,\* Moya-Salazar Jeel\*‡

### Sr. Editor:

Los citotecnólogos, como científicos biomédicos, juegan un rol central en los programas de prevención y control del cáncer cervical basados en citología exfoliativa.<sup>1</sup> Esto sucede usualmente en los países con alto grado de desarrollo; sin embargo, en aquéllos en vías de desarrollo, donde coexisten carencias inadmisibles, sucede todo lo contrario. Por ello, el presente trabajo pretende unificar lazos con los países desarrollados con base en la crítica constructiva y establecer una horizontalidad profesional en la práctica clínica entre el médico patólogo y el citotecnólogo.

En el Perú, como en la gran mayoría de los países con bajo grado de desarrollo, la realidad sanitaria es triste. Existe un subinforme de la mortalidad por cáncer cervical, que resulta sesgado por su poca representatividad muestral; es decir, no sabemos aún a ciencia cierta la morbimortalidad del cáncer cervical en el Perú. Ésta es la idea: expresarlo y redactarlo para no seguir en lo mismo, en el lamento de poder y querer hacer, obligados a estar bajo el pulgar.

Esto quiere decir que el tecnólogo médico en el Perú, como ejemplo de causalidad, para realizar un trabajo científico tiene que superar vallas burocráticas verticales impuestas por un sistema donde el gobierno en turno decide que un médico sea Ministro de Salud; donde éste elige que sean médicos los directores de todas las estructuras de salud, desde una posta o centro de salud hasta un hospital o instituto; donde en todas las áreas, las jefaturas son ocupadas y gerenciadas por médicos, incluso, donde no les son inherentes a sus necesidades hipocráticas; todo esto en un aproximado de 49%.<sup>2</sup>

Así es como el citotecnólogo —tecnólogo médico o bioanalista especializado en la detección citológica de alteraciones oncológicas— y otros profesionales de salud poco o nada pueden hacer previamente sin el permiso o aprobación del médico jerárquico de turno. De modo que, aun siendo el citotecnólogo un profesional de formación académica de calidad con capacidad científica, le es casi imposible desarrollarse, construir y realizarse en el área de la investigación clínico-científica, ya que el trabajo es robótico, monótono y repetitivo; cumple *a priori* sus horas asignadas, con un salario inadecuado, en condiciones inapropiadas, sin ningún tipo de estímulo o beneficio; al contrario, en deterioro de su economía y salud.

Éste es un factor común en nuestra patria, que coadyuva a que el cáncer cervical continúe entre los primeros puestos de morbimortalidad, porque son los citotecnólogos —no el médico patólogo— los encargados del tamizaje masivo del cáncer de cuello uterino. Por eso, el presente manuscrito pretende exigir mayor atención para el profesional tecnólogo médico en la especialidad de citología, que además sufre las consecuencias de estar inmerso en sustancias tóxicas cancerígenas en el procesamiento de las muestras.

Primero, la introducción y el mantenimiento de las actividades de mejora continua y aseguramiento de la calidad son esenciales para el rendimiento de los citotecnólogos, tal y como se ha mencionado en diversos estudios.<sup>2-6</sup> Los citotecnólogos involucrados en los programas de prevención del cáncer cervical necesitan la calificación y certificación en todas las etapas de este procedimiento. La certificación es un aporte inherente del proceso de entrenamiento

\* Área de Citología, Servicio de Patología, Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú.

‡ Departamento de Ciencias Celulares y Moleculares, Facultad de Ciencias y Filosofía, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

Correspondencia:  
Jeel Moya-Salazar  
E-mail: jeel.moya.s@upch.pe.

Recibido:  
14/03/2017  
Aceptado:  
25/05/2017

y provisiona el reconocimiento de que la educación continua y el adiestramiento fueron satisfactorios y garantizan resultados fiables.<sup>4</sup>

Segundo, la introducción masiva de la prueba de Papanicolaou permitió que se redujera en más de 50% la tasa de mortalidad por cáncer cervical en los países desarrollados.<sup>7</sup> *A contrario sensu*, en los países en desarrollo —donde ocurre un aproximado de 80% de mortalidad relacionada con cáncer cervical— y, concretamente, en el Perú, no sólo no se ha disminuido esta tasa de morbimortalidad, sino que, por el contrario, se ha acrecentado y recrudecido a un nivel casi inconmensurable, pese a los muchos ministerios de salud dirigidos por médicos patólogos.

Tercero, el cáncer cervical es un reflejo de la inequidad y un modelo probo de la patología de la pobreza, que afecta a la salud pública global, a los gobiernos en su producción nacional, a la sociedad —por ser una enfermedad de complejas disparidades comunitarias—, a la familia —al socavar su núcleo— y, gravemente, el bienestar femineo en sus componentes sexual, reproductivo y psicológico.

Cuarto, la mortalidad por cáncer cervical es considerada una vergüenza gubernamental global, no sólo por su magnitud y trascendencia política, sino porque se trata del más prevenible de todos los cánceres, que con un correcto abordaje en cada etapa, llega a 100% de curación o se minimizan las secuelas ocasionadas por el aplazamiento clínico.<sup>8</sup>

Quinto, al igual que en otras áreas del laboratorio clínico, los procesos analíticos de diagnóstico involucran numerosas sustancias tóxicas cancerígenas para los trabajadores y el medio ambiente, a las cuales se exponen diariamente sin las medidas básicas de protección, por lo que obtienen daños acumulativos progresivos que se visibilizan al terminar su actividad laboral.<sup>9</sup>

En esta era tecnológica contemporánea, la medicina, tenaz opositora de la enfermedad, el dolor y la muerte, debe considerar todos estos factores característicos de la actividad diagnóstica del cáncer cervical, el cual es un problema nacional de importancia mundial. El desarrollo de una correcta e integrativa estrategia sanitaria para el control y la prevención de esta enfermedad, debe involucrar a un equipo multidisciplinario, colaborativo, con vocación

de atención sanitaria, en todas las especialidades de la medicina; un equipo que practique la mejora continuada, que desarrolle estrategias y herramientas dinámicas que optimicen el desempeño y que tenga un conocimiento en ciencias sociales y administración pública.<sup>2,8</sup>

Sumariamente, consideramos que los médicos, en la actualidad, deberían considerar todos estos factores, conjugar con la tecnología global involucrada; contemplar el cáncer cervical como un problema de emergencia nacional, de importancia mundial, y constituir una estrategia integral de lucha contra él desde la prevención, diagnóstico y control, que involucre un equipo multidisciplinario al cual escuche y cuyas opiniones acople al camino de la erradicación del cáncer cervical, que —consideramos— es posible si se supera este imaginario social, sólo si deponemos actitudes contrarias hacia una mejora continuada: ¿por qué no?

#### REFERENCIAS

1. Wilson A. The role of Cytotechnologists in quality assurance and audit in non-gynaecological cytology. *Cytopathology*. 2015; 26 (2): 75-78.
2. Gibson CJ, Dixon BE, Abrams K. Convergent evolution of health information management and health informatics: a perspective on the future of information professionals in health care. *Appl Clin Inform*. 2015; 6 (1): 163-184.
3. Miraval M, Merejildo M, Nuñez M, Barrionuevo C, Sarria-Bardales G, Nuñez C et al. Importancia de la evaluación externa del desempeño en citología cervicouterina: programa piloto. *Rev Per Med Exp Salud Pública*. 2013; 30 (1): 142-143.
4. Branca M, Longatto-Filho A. Recommendations on quality control and quality assurance in cervical cytology. *Acta Cytol*. 2015; 59 (5): 361-369.
5. Filho AL, Schmitt FC. Cytology education in the 21st century: living in the past or crossing the Rubicon? *Acta Cytol*. 2010; 54 (4): 654-656.
6. Gallegos GV, Gallegos GM, Velázquez MG, Escoto CS. Cáncer cervicouterino. Causas de citología no útil. *Rev Latinoam Patol Clin*. 2012; 59 (1): 23-27.
7. Wheeler CM. Natural history of human papillomavirus infections, cytologic and histologic abnormalities, and cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2008; 35 (4): 519-536; vii.
8. Alonso de Ruiz P, Lazcano PE, Hernández AM. Cáncer cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2000.
9. Moya-Salazar J, Rojas-Zumarán V. Environmental performance of xylene, hydrochloric acid and ammonia solution during pap stain for diagnosing cervical cancer. *J Health Pollution*. 2016; 6 (11): 58-65.