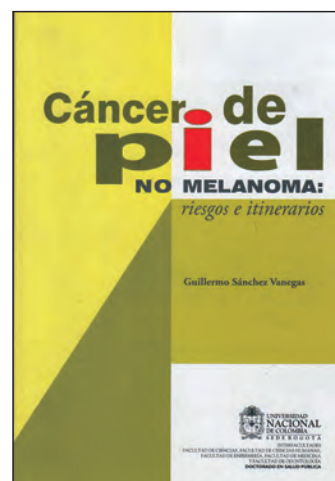


CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA: RIESGOS E ITINERARIOS

Autor: Guillermo Sánchez Vanegas
Edición: Primera
Año: 2013
Ciudad: Bogotá
ISBN: 978-958-761-452-7
Páginas: 252
Editorial: Universidad Nacional de Colombia.
Doctorado Interfacultades en Salud Pública.



INTRODUCCIÓN

Los problemas que aborda la salud pública son a menudo procesos complejos, multifacéticos y en ocasiones contradictorios, que no deben ser reducidos para su comprensión a planos individualizados de causalidad etiológica. El cáncer de piel no melanoma, visto desde esta perspectiva, no puede ser abordado desde un enfoque reduccionista que limite el problema a la prescripción masiva de protector solar, desconociendo la existencia de procesos biológicos anclados a dinámicas sociales e históricas particulares.

Para la población colombiana la gran mayoría de los casos, probablemente, no podrán ser prevenidos con las estrategias tradicionales de cuidado para las temporadas vacacionales, o para las exposiciones recreacionales, sino que más bien el problema debería ser abordado teniendo en cuenta que estas personas se enferman por estar inmersas en un esquema complejo que determina

la ocurrencia del fenómeno, y una vez enfermas, enfrentan las particularidades de un sistema de salud que demora la atención y genera consecuencias para la vida al empeorar los cuadros clínicos (1). A continuación, a modo introductorio de lo que será el desarrollo de esta tesis, presentamos una historia que recoge parte de la problemática que nos propusimos estudiar.

LA HISTORIA DE DON JOSÉ

Don José es un hombre de 66 años de edad, nacido en Sotaquirá, Boyacá, dedicado a las labores del campo, que toda su vida ha estado expuesto a largas jornadas de trabajo al aire libre. Doña María, su esposa, una mujer de 55 años de edad, es quien responde nuestras preguntas acerca de los hábitos preventivos, el curso de la enfermedad y el proceso de atención de don José. La historia es esta:

José es un hombre muy trabajador, sale temprano para el campo a lidiar con el ganado y a

trabajar en los cultivos. Eso lo ha hecho toda la vida, es que uno en el campo desde joven aprende a trabajar...El sol por allá pega muy duro y uno se quema con el viento. ...la verdad mi hijo nunca se cuidaba la piel. Él a veces usaba sombrero,... cremas nunca... eso es de mujeres... y al médico muy rara vez iba. Uno aquí en el campo está muy alejado de todo y protegerse del sol... yo creo que eso no le afanaba...

Cuando preguntamos acerca del desarrollo y la detección de la enfermedad de don José, doña María nos contó:

Un día, le pregunté a mi hijo acerca de ese granito que tenía en el borde de la nariz, y me dijo que era un berrito que se había espichado, pero que seguía creciendo. Después de mucho insistirle... por fin decidió ir al médico del centro de salud de Sotaquirá.. Un mes y medio después nos dieron la cita con el médico general, ...le formuló una crema y nos dijo que volviéramos en un mes.

No pudimos volver en un mes porque no teníamos la plata y no nos daban la cita... Nos la dieron dos meses después pero tuvimos que gastar un montón en las cremas y tratando de conseguir la cita. El médico que lo vio le dijo que si no había sanado debía ser algo más grave y que necesitaba que lo atendiera un especialista... Con eso nos dimos cuenta de que se trataba de algo grave. ...los remedios no le hacían y el granito ya le estaba cogiendo el huequito de la nariz.

No había citas con el dermatólogo en el pueblo,...el que venía no había vuelto hacia como un año... Tuvimos que buscar la remisión para un centro de especialistas en Tunja, pero no

nos sirvió la orden del médico de Sotaquirá, y nos tocó hacer tres viajes para que nos dieran la autorización;... después de como seis meses, nos dieron la cita con el especialista, pero el día que era, el médico no nos atendió porque se le presentó un inconveniente... nos reprogramaron como para dentro de 20 días. Cuando vinimos a la cita con el dermatólogo, el doctor le dio un regaño a mi hijo por no cuidarse del sol y por demorarse mucho en venir... eso le preguntó si se aplicaba protector solar y otro poco de cosas.

A esta altura del relato, don José -quien es un poco callado— replica:

Después de un proceso de casi un año y medio -entre biopsias, patologías, juntas y cirujanos- don José tiene comprometida la mucosa, ha perdido parte de la anatomía del ala nasal a causa del cáncer y todavía no tiene resuelto su problema. Está esperando “reunir una plata” para poder operarse en Bogotá, o ser remitido nuevamente a su EPS para que ésta le cubra todos los gastos.

Esta historia ilustra la concurrencia de una serie de condiciones relacionadas con el desarrollo del cáncer de piel, en el área rural donde confluyen el trabajo desde temprana edad, la exposición solar de origen ocupacional, la ausencia de estrategias preventivas, las barreras de acceso a los servicios de salud, las demoras en la atención, la falta de especialistas, las dificultades en el seguimiento y los costos consecuentes.

El relato ilustra las tensiones y desencuentros entre la estructura del sistema de salud y las necesidades vitales del paciente y permite vislumbrar las dificultades que enfrenta el sujeto inmerso en esta interacción, cuya historia de vida está surcada

por dinámicas económicas, sociales y culturales, y en donde el médico -subsumido en el sistema-, promueve la estrategia preventiva que conoce, técnicamente correcta, pero alejada del contexto histórico social del caso que enfrenta, contribuyendo —sin dolo- al sufrimiento en que se debaten las personas en su afán por encontrar respuestas adecuadas a sus necesidades en salud.

A partir del relato se pueden inferir dificultades relacionadas con el ámbito económico, geográfico y de acceso a los servicios de salud, sin embargo el concepto se desarrolla con detalle en el apartado de resultados, donde gracias a los testimonios de todos los casos se hacen evidentes esas dificultades a las que nos hemos referido.

En el caso concreto de don José las dinámicas a las que hacemos referencia pueden ilustrarse desde lo económico, puesto que no cuenta con los recursos necesarios para acceder a estrategias preventivas; desde lo social, puesto que hace parte de la población campesina del país que enfrenta múltiples barreras de acceso a los servicios de salud; y desde lo cultural, dado que tiene una serie de creencias propias que hacen parte de una cosmovisión diferente a la del médico.

Para la biomedicina el cáncer de piel es producto de un daño acumulado sobre el ADN celular, cuya prevención se limita al uso de protector solar. Las condiciones actuales del sistema alejan a los profesionales de la salud de la posibilidad de ir más allá en la comprensión integral de los procesos

salud-enfermedad, que pasan por la biología, pero que son producto de complejos fenómenos sociales, económicos, políticos y culturales.

Desde las ciencias sociales se ve la distancia entre los discursos y la inmensa dificultad que existe en la clínica para entender los determinantes sociales -en este caso los del cáncer de piel-, trayéndonos al desafío de articular una comprensión compleja de un fenómeno y un evento clínico limitado por las lógicas académicas hegemónicas y las restricciones administrativas del sistema.

A partir de esta narrativa podemos advertir la dimensión y la complejidad del cáncer de piel¹ en Colombia, que no encaja en los racionamientos de las explicaciones tradicionales², sino que se enmarca en un proceso histórico que ha sido y seguirá siendo el producto de innumerables confluencias sociales, económicas, políticas y culturales que se hacen evidentes en las interacciones de los ciudadanos con el sistema de salud.

El caso de don José se repite en muchos de los pacientes con cáncer de piel en Colombia, e ilustra claramente la ley del cuidado inverso de la salud de Hart³, ya que por lo general los casos más agresivos se presentan en personas bajo condiciones socioeconómicas desfavorables, como los trabajadores de las áreas rurales expuestos a largas jornadas laborales al aire libre que aumentan el riesgo de padecer la enfermedad, y quienes también experimentan las mayores barreras los servicios de salud que retrasan el diagnóstico

¹ El término complejidad del cáncer de piel, hace referencia a dos aspectos básicos: el desarrollo de la enfermedad, que va más allá de la unicausalidad a la que nos referimos en la siguiente cita y al itinerario que deberá recorrer un paciente antes de obtener una solución definitiva.

² El término Explicación tradicional hace referencia al enfoque reduccionista de causalidad lineal entre la radiación ultravioleta, el daño producido sobre el ADN y la aparición de cáncer de piel, desconociendo el contexto socio histórico de la enfermedad.

³ La teoría del cuidado inverso de la salud de Hart, propone que las personas con mejores condiciones de salud, son las que mayor acceso tienen a los servicios de atención sanitaria, perpetuando la brecha existente entre ricos y pobres y sus condiciones de salud.

y aumentan la probabilidad de complicaciones asociadas.

Como se planteará con detalle más adelante en el trabajo, las barreras que retrasan el diagnóstico se mueven en diferentes niveles, desde lo estructural a lo particular. En ese sentido, las barreras no son exclusivas del sistema de salud, sino que pueden provenir de otros escenarios, desde el político-económico al cultural, incluyendo los distintos conceptos de salud-enfermedad, la desconfianza, el desconocimiento de lo que puede significar un síntoma, las distintas nociones de autocuidado y prevención, entre otros.

En la actualidad es claro que la exposición a la radiación ultravioleta está directamente relacionada con la ocurrencia de la enfermedad, pero la prevención no llega a la población vulnerable -por ejemplo una familia campesina-, o que las campañas publicitarias para el uso de protector solar están dirigidas a ciudadanos de países del norte, de piel blanca, que se exponen al sol en verano o cuando salen de turismo por el mundo tropical, o a ciudadanos de alto nivel socioeconómico en-

cerrados en sus carros y oficinas. La exposición solar que recibe un sujeto en Oslo es diferente a la que se puede recibir en el altiplano cundiboyacense. Las diferencias obedecen a elementos geográficos, pero también a factores propios del contexto socioeconómico y cultural. Y una vez la persona desarrolla la enfermedad, sus relaciones con el sistema de salud y sus consecuencias serán igualmente distintas, con diferencias que podrían ser injustas y evitables.

El presente estudio plantea un diálogo permanente entre el enfoque de riesgo y las narrativas de los casos que sufren la enfermedad. Esta aproximación nos ha permitido profundizar en el conocimiento de cómo los denominados determinantes de riesgo se ven plasmados en la realidad de los individuos, que una vez enfermos deben enfrentarse no solo con su patología sino con el sistema de salud lleno de falencias, y con sus itinerarios burocráticos, que obligan a los pacientes a emprender una carrera de "rebusque de la salud", siendo besugos de una enfermedad que crece y se complica con cada día de atraso en su tratamiento.