

Las ciencias sociales y el cáncer oral.

Social sciences and oral cancer.

Gerardo Meza García

Cirujano dentista, Patólogo oral, Profesor de carrera, Escuela de Odontología de la Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México.

La sociología según el antiguo ideal comptiano es la ciencia que engloba a las restantes en una cadena de complejidad y jerarquía crecientes, es evidente que la visión sociológica posee características de generalidad en el enfoque de los asuntos sociales¹. Las concepciones de las ciencias sociales y como estas perciben al proceso salud enfermedad son variadas, Moragas las divide en 3 principales: social, económico y político legales, nosotros incluiremos una más que será las ciencias de la educación; en este trabajo nos enfocaremos a una enfermedad en particular como lo es el cáncer oral.

Antes de hacer este ejercicio en revisar cómo interactúan las ciencias sociales al cáncer oral es importante definir este último. El cáncer comprende un grupo de enfermedades caracterizadas por proliferación autónoma de células neoplásicas que tienen varias alteraciones, incluyendo mutaciones e inestabilidad genética², en el cual las células estarán multiplicándose hasta afectar estructuras adyacentes o incluso a distancia (metástasis) desgastando al organismo y causando su deceso. El cáncer de cavidad oral es una enfermedad compleja que involucra todos los tejidos de la cavidad oral aunque el más afectado es el epitelio, de ahí que el carcinoma escamoso sea el más prevalente. En México esta enfermedad ha aumentado su frecuencia, además cada vez la tendencia es que se observe tanto entre hombres como en mujeres y antes se decía que era una enfermedad de adultos mayores pero actualmente se observa también en pacientes menores de 40 años³.

Desde una perspectiva etnográfica, los que hemos tenido la oportunidad de estar “cara a cara” con el paciente con cáncer oral, podemos describir no sólo las características somáticas de estos (tumores, úlceras que no cicatrizan, cambios de color en la mucosa que van de blanco, rojo, incluso negro, mal

olor, lesiones que a la palpación son friables o dolorosas en algunos casos) si no también nos enfrentamos al sentir del paciente (psique), es decir sus emociones; si nosotros vemos al paciente al momento que todavía no conoce la enfermedad y está buscando un diagnóstico, nos encontramos a una persona con un importante grado de angustia, porque ha tratado ya con algunos medicamentos o incluso con remedios caseros y no ve mejoría alguna, suelen tener la mirada triste y que ha perdido el brillo de sus ojos, nosotros que después de explorarlo ya pensamos en la posibilidad de cáncer por lo que realizamos la toma de biopsia para confirmar el diagnóstico, la próxima vez que veamos al paciente le tendremos que dar la noticia, que no quiere escuchar, pero nosotros de manera franca y en palabras simples; de preferencia acompañado de sus familiares, le diremos que tiene una enfermedad seria, que requiere atención especializada a la brevedad y le indicaremos el camino más apropiado, posteriormente trataremos de resolver sus dudas. Posteriormente si somos parte del equipo de tratamiento y rehabilitación del paciente tendremos que acompañarlo y entenderlo en sus etapas de negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

Pero retomando el punto inicial, de cómo es que las ciencias sociales pueden enfocarse en este problema, lo discutiremos desde cuatro puntos de vista.

Social

El cáncer oral, en particular el de células escamosas está ligado a malos hábitos de salud, entre los que destacan el tabaquismo y el alcoholismo ya que se menciona que al menos el 63% de estos pacientes tuvo estos factores de riesgo⁴, ahora bien desde hace unos años hemos estado inmersos en publicidad donde se nos comenta que el tabaco da cáncer, incluso las cajetillas de cigarro actualmente vienen con fotos de pacientes con cáncer, pero entonces si la mayoría de la población tiene acceso a esta información, ¿porque la gente sigue fumando?, se ha demostrado que incluso los profesionales de la salud suelen tener este tipo de adicción, en un estudio publicaron que el 37% de las estudiantes de enfermería fuman; esto puede iniciar con el espíritu de curiosidad que es algo inherente de la condición humana, pero también influye la búsqueda de sensaciones placenteras y la influencia que ejercen los demás, por lo que la predisposición es mayor ya que se asocia a un mayor número de factores de riesgo, tales como comunicación deficiente y conflictos frecuentes con búsqueda de soluciones que pueden orillar al consumo de drogas lícitas, para pasar después a las ilícitas y formar adicciones en ambos casos, que son un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos, siendo de origen multifactorial, entre los que se mencionan factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.⁵

También otro aspecto importante es lo que comenta Briseño-León, sobre los enfermos con estigmas, refiriéndose a los pacientes leprosos, con labio fisurado o leishmaniasis, menciona que estas enfermedades pueden producir deformaciones y que con independencia de la gravedad de la lesión obliga a los individuos a una muerte de la vida social, muchísimo antes que la muerte física del enfermo, pues el estigma los inhabilita socialmente aun cuando pudieran continuar llevando una vida normal desde el punto de vista de la salud⁶. Esto aplica en los pacientes con cáncer oral que sufren mutilaciones severas de partes de la cara o sus maxilares ya que las secuelas suelen observarse a simple vista y es muy complicado tener una vida social plena cuando tienes defectos en la cara que te causen incomodidad.

Económico

El paciente con cáncer oral requiere de un gran gasto económico para llevar a cabo su tratamiento, estos gastos implican desde pruebas de diagnóstico (radiografías, tomografías, ultrasonidos, biopsias, exámenes de laboratorio clínico entre otras), tratamiento de la enfermedad (cirugía, quimioterapia, radioterapia), y rehabilitación (cirugía plástica y reconstructiva, prótesis, tratamiento paliativo) y todos los demás gastos subsecuentes, en México casi ningún hogar está preparado para recibir tanto desembolso de un día para otro, así mismo la persona enferma suele tener que dejar de trabajar por periodos prolongados de tiempo lo que aumenta la angustia de la entrada de capital a la familia. De hecho en México se calcula que el 3% del PIB se va en gasto para la salud, pero cuando un hogar tiene una enfermedad como el cáncer se calcula que más del 40% de su gasto ira a cuidados médicos, es entonces a lo que se le conoce como gastos catastróficos, que lleva a las familias a pobreza estructural,⁷ los facultativos que detecten esta enfermedad deben de estar plenamente conscientes de este hecho, y saber recomendar a los enfermos diagnosticados, cuales son las mejores instituciones públicas y en su caso privadas para cada individuo.

Por otro lado si bien es cierto que el cáncer es una enfermedad que se presenta tanto al hombre rico como al pobre, la diferencia puede ser en el estadio, es sabido que los pacientes con mayor poder adquisitivo tienen más facilidad de ir a revisiones periódicas con médicos y dentistas y entonces si ellos encuentran alguna lesión sospechosa recomendaran los estudios necesarios y al paciente no le será gravoso realizar el tratamiento, mientras un paciente de bajos recursos, quizá en muchas ocasiones no le dé prioridad al tratamiento por motivos económicos, hasta que la lesión siguió avanzando mucho, menciona Carvalho A., en un estudio comparativo entre la supervivencia en pacientes de Río de Janeiro, Brasil y Nueva York en los Estados Unidos, donde los casos de peor pronóstico recaían en la población más pobre⁸.

Político

La salud es un derecho que emana desde la Constitución Mexicana, que es su artículo 4º menciona: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Y en su Artículo 54 menciona que: Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.⁹ La Norma Oficial Mexicana 013 SSA2-2015 que habla sobre prevención y control de enfermedades bucales, menciona que la salud bucodental se define como la ausencia de dolor crónico, cáncer de boca o garganta, defectos congénitos como labio leporino y paladar hendido, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca o cavidad bucal, Estos padecimientos comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más importantes diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer ya que se ven favorecidas por higiene bucal deficiente, mala alimentación, tabaquismo y consumo de alcohol.

Así mismo en su apartado 5.6 y 5.7 menciona que el personal de estomatología debe estar capacitado para intervenir activamente en la promoción de la salud, prevención y detección oportuna de enfermedades bucales, así mismo empoderar a las personas para prevenir y detectar dichas enfermedades.¹⁰

En México desde el 2006 se ha estado implementando el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) que en uno de sus apartados menciona que en la atención odontológica de nuestro país se debe realizar el examen visual a los tejidos orales, buscando lesiones sospechosas de cáncer oral que definió como todo individuo que al examen clínico presenta en la mucosa bucal una úlcera, una lesión blanca (leucoplasia), roja (eritroplasia) ó mixta que puede presentar nódulos, o bien un aumento de volumen (masas) que no se resuelvan por sí misma en tres semanas y que no se caracteriza como ninguna otra entidad de origen infecciosos inflamatorio o traumático. Durante el año 2014 se registraron 385 lesiones sospechosas de cáncer bucal (tres o más semanas de evolución). El tipo de lesión predominante fue el aumento de volumen¹¹. Si bien este esfuerzo es valioso, tiene el problema que estos diagnósticos solo se realizan en clínicas de primer nivel donde no tienen acceso al estudio histopatológico que es la estándar de oro para el diagnóstico de cáncer oral, así mismo las personas que realizan este examen clínico no están calibradas en muchos casos para este diagnóstico. En México desde hace unos años ya existe un Colegio de especialistas en patología bucal (Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal AC) reconocidos internacionalmente¹² y por ende expertos en el diagnóstico clínico e histopatológico de este tipo de enfermedades, una alternativa que puede realizar las instituciones que participan en el SIVIEPAB es apoyarse en este grupo de expertos que

hay en todo el país para una mejor evaluación clínica e histopatológica.

Actualmente en México vivimos una etapa de reforma de nuestro sistema de salud que establece seis objetivos vinculados con la consolidación de las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal: a) consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; b) asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; c) reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; d) cerrar las brechas en salud existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país; e) asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y f) avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud¹³, tendremos que ser vigilantes de cómo se aplicarán estas medidas en respecto al cáncer oral.

Ciencias de la educación

Las ciencias de la educación se transforman, se actualizan y cobran nuevas dimensiones, buscando elevar la calidad de la enseñanza y estructurar los procesos pedagógicos de manera que corresponda a los avances de la ciencia¹⁴. El tema de educación y el cáncer oral lo quisiéramos abordar de tres maneras, en primer lugar la educación al público en general, después de los facultativos y finalmente a los estudiantes del área blanca.

El público en general debe de saber que existen factores que facilitan la aparición de lesiones cancerosas en el caso de la cavidad oral, como ya lo mencionamos están el tabaquismo y el alcoholismo, pero desde hace unos años se ha demostrado que el virus del papiloma humano, subtipo 16 y 18 también puede ser un detonante importante de la enfermedad ya que este interfiere en la regulación del ciclo celular¹⁵. Y si bien hay que aconsejar a los pacientes dejar malos hábitos como el tabaquismo y alcoholismo así mismo debemos de darles a conocer que el sexo oral debe realizarse con barreras de protección para evitar la infección por VPH. Aunado a esto se ha demostrado que si el público en general se revisara la boca buscándose algún cambio en su forma, manchas o úlceras rutinariamente encontraría lesiones pequeñas precancerosas que serían más fácil de tratar y tendrá mejor pronóstico.¹⁶

Con respecto a los profesionales de la salud, sobre todo a los odontólogos, se les recomienda que a sus pacientes les hagan una revisión minuciosa de la cavidad oral buscando cualquier lesión sospechosa y si se encontraran con alguna, reportarla a un segundo nivel de atención, cabe recalcar la importancia de realizar un diagnóstico temprano de lesiones bucales que puedan tener un grado de

malignización, así mismo encontrar lesiones bucales malignas cuando son pequeñas, el pueblo cubano tiene muy a fondo esta estrategia y a partir del diagnóstico precoz de lesiones cancerizables y con medidas de gran disciplina, el índice de mortalidad de cáncer oral en su país ha reducido¹⁷, siendo un ejemplo a nivel mundial, que ojalá nosotros pudiéramos seguir.

Y con respecto a los estudiantes del área blanca, enseñar en las escuelas y facultades de medicina y odontología que deben hacer énfasis para que los alumnos realicen una exploración bucal adecuada de manera rutinaria, que además de sencilla y no invasiva, proporciona información importante para el profesional de la salud, y representa una herramienta útil en el diagnóstico de alteraciones de la mucosa bucal de naturaleza local o sistémica,¹⁸ lo que nos evitara que los pacientes sean mutilados, sufran o mueran a causa de este.

Podemos concluir que la salud no es sólo un asunto médico y que cuando se revisa en conjunto con las ciencias sociales tenemos un paradigma más amplio con lo cual podemos entender y resolver mejor la preservación y recuperación de la salud, para atender a nuestros pacientes con mayor calidad y calidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moragas Ricardo, Enfoque sociológico de las diversas concepciones de salud, Papers Revista de sociología 5 (1976) pp 31-54.
2. Meza-Junco Judith, Montañó-Loza Aldo, Aguayo-González Alvaro. Bases moleculares del cáncer. Rev. invest. clín. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2016 Nov 15]; 58(1): 56-70.
3. Gaitán-Cepeda LA, Peniche-Becerra AG, Quezada-Rivera D. Trends in frequency and prevalence of oral cancer and oral squamous cell carcinoma in Mexicans. A 20 years retrospective study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011 Jan 1;16(1):e1-5.
4. Meza García G, Muñoz Ibarra J, Páez Valencia C, Aldape Barrios B. Oral cavity squamous cells carcinoma, 5 years experience in a third level social assistance center, in Mexico city · Feb 2009 · Avances en odontoestomatología.
5. Martínez Rodríguez, et al Drogas lícitas e ilícitas: consumo de los estudiantes en una Facultad de Enfermería, Enf Neurol (Mex) Vol. 10, No. 3: 130-134, 2011.

-
6. Briceño- León Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico, *Ciencia y Saude Colectiva*, 8 (1): 33-45, 2003.
 7. Sales Heredia F. El gasto catastrófico en salud como factor de vulnerabilidad, Publicación en Centro de Estudios Sociales y de opinión pública de la cámara de Diputados LX Legislatura.
 8. Carvalho A, Sing B, Spiro RH, Kowalski L, Shah JP, Cancer of the oral cavity: A comparison between institutions in a developing and developed nation. *Head & Neck* 2004;26:31-8.
 9. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, 2002, Trillas.
 10. Diario Oficial Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales, Viernes 23 de noviembre de 2016.
 11. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2014 Primera edición, agosto 2015.
 12. Scully et al. Oral medicine (stomatology) across the globe: birth, growth, and future *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2016;121:149-157.
 13. Murayama Rendón, Ciro, coordinador Ruesga Benito, Santos Miguel, coordinador Hacia un Sistema Nacional Público de Salud en México, Primera edición, editorial UNAM 2016.
 14. Pacheco-Rivera, V.: "La educación como ciencia y sus implicaciones en el desarrollo social ", en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Mayo 2012, www.eumed.net/rev/cccscs/20/.
 15. Nava-Villalba M, Aranda-Romo S, Meza-Garcia G p16INK4 as a Biomarker in Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma, *Dec 2014 Recent Patents on Biomarkers* 2014, 4, 75-84 75.
 16. Jornet PL, Garcia FJ, Berdugo ML, Perez FP, Lopez AP. Mouth self-examination in a population at risk of oral cancer. *Aust Dent J.* 2015 Mar;60(1):59-64.
 17. Santana JC, Delgado L, Miranda J, Sánchez M. Oral Cancer Case Finding Program (OCCFP). *Oral Oncol.* 1997 Jan;33(1):10-2.
 18. Secretaria de Salud, Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. Diciembre 2007.

Autor de correspondencia:
Gerardo Meza García.
gerarmeza@hotmail.com

Artículo recibido: 22 de Noviembre de 2016.

Artículo aprobado para publicación: 10 de Diciembre de 2016.