

Un nuevo reto a la integralidad

A new challenge to integrality

JORGE LUIS BÉCQUER ÁGUILA,^I GILDA GARCÍA HEREDIA,^{II} ESTELA DE LOS
ÁNGELES GISPERT ABREU^{III}

I Facultad de Ciencias Médicas de "10 de Octubre"

II Instituto Nacional de Radiobiología y Oncología

III Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba

Uno de los grandes logros de la Estomatología Cubana en los últimos 30 años es el Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB), creado en la década de los años ochenta del pasado siglo, gracias al esfuerzo y la dedicación de un grupo de profesionales liderados por el profesor Julio César Santana Garay. Este Programa ha alcanzado mayor cobertura con la inclusión del aprendizaje de su metodología en los programas de estudio de la carrera, y con su implementación por parte de los estomatólogos en cada una de las áreas de salud del territorio nacional cubano.

En nuestro país, el cáncer constituye la primera causa de muerte y de años potenciales de vida perdidos; es la causa que más lacera la esperanza de vida al nacer, y la primera causa de mortalidad en el grupo de personas mayores de 60 años de edad, por lo que cada día aumenta el número de pacientes aquejados por esta enfermedad en la familia cubana.¹ Desgraciadamente, el cáncer de cabeza y cuello aún es una afectación que se presenta en muchas personas, y es precisamente el PDCB una de las herramientas que puede ayudar a cambiar los resultados adversos que ella les puede traer.

Transmitir información, aclarar los aspectos que puedan inquietar a pacientes y familiares, trabajar en proyectos de intervención comunitaria que lleguen de manera sencilla y accesible a los actores locales y a los decisores, hacer viable el manejo de algunos elementos técnicos básicos, para quienes desean trabajar con seriedad y rigor en este campo, quizá no sea tarea fácil o deseable; pero constituye un reto profesional para el equipo básico de salud de cada comunidad² donde se pueden fomentar y facilitar acciones complementarias orientadas al logro de la integralidad de una labor, cuyo propósito es alcanzar la disminución de la incidencia del cáncer bucal.

Quienes reconozcan la obra de profesionales que como el doctor Santana han comenzado y lleven adelante la ética profesional y los principios humanistas necesarios para realizar esta noble y digna tarea, no dejarán de interesarse por la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con la enfermedad en cualesquiera de sus estadios, así como tampoco de velar por los cuidadores primarios, sus emociones o conductas, su economía, síntomas físicos, autocuidado, vida social, relación de parejas, proyecto de vida, apariencia física, descanso y sueño.

El cáncer no solo aqueja al paciente que lo padece, sino también afecta considerablemente a su familia.³ El paciente oncológico con cáncer avanzado, al igual que su familia, pasa por varias etapas de transformaciones en el enfrentamiento de la enfermedad. Esa interacción entre el paciente y su familia es una relación compleja, en la que el enfermo sufre las alteraciones de la familia, y la familia sufre las del enfermo.⁴

La promoción de salud, las tareas de prevención, la pesquisa activa, la creación de

*materiales educativos, la inclusión y priorización del tema en diversos espacios familiares y sociales, la identificación de problemas, el diseño de estrategias, y su evaluación, no pueden dejarse en terreno de nadie ni recaer solo sobre una persona.*²

La retroalimentación del paciente con cáncer bucal necesita una revitalización que incluya, además, a sus cuidadores primarios, con la recepción de los datos en cuanto al comportamiento de las demás enfermedades bucales en esas personas, quienes por situaciones especiales adversas quizá hayan cambiado hasta sus estilos de vida.

*Es momento de saltar hacia un escalón superior, donde la verdadera ciencia llegue a la población y se realice dentro de ella con regia comprensión y una extensa participación de expertos y de afectos. Es momento de propiciar que lo dinámico supere a lo estético, y que la totalidad lleve implícita la participación de todas las partes. Es importante que lo humano no olvide el apoyo, y el acompañamiento, como también es necesario que la ciencia no desatiendan la formación ni la investigación.*²

El ser referente en Latinoamérica constituye un reto para la Estomatología Cubana, y para enfrentarlo necesitamos realizar más acciones preventivas, intercambiar opiniones en cuanto a la marcha del Programa en nuestro país, y emprender estrategias en la búsqueda de una mayor efectividad, vigilar con celo la ética y el desempeño profesional, y asimilar experiencias que nos hagan orienten un poco más hacia al éxito en esta tarea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud. 2014 [sitio internet]. La Habana, Cuba. 2015. Disponible en: <http://sld.cu/sitio/dne/temas>.
 2. Bécquer Águila JL. Una antorcha que necesita mantenerse en alto. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2014 [citado 4 de feb 2016];50(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/466>
 3. Alptekin S, Gonullu G, Yucel I, Yaris F. Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. Med Oncol. 2010 Sep;27(3):607-17.
 4. Moreira de Souza R, Turrini R. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. Enfermería Global. 2011;(22):1-13.
-