

Perspectiva social del autocuidado en los pacientes con cáncer bucal

Social perspective of the self-care in the patients with mouth cancer

Malena Balbis Cabrera^{1*} <http://0000-0002-7328-2665>

Norma Mur Villar² <http://0000-0001-7396-1564>

Claudia Beatríz Reyes Rivera² <http://20000-0003-2309-6140>

¹Hospital General “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos.

²Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

*Autor para la correspondencia: malena85@perla.inf.cu

RESUMEN

El cáncer oral constituye una patología que supone un gran compromiso social tanto para aquellos que sufren sus consecuencias como para el resto de las personas involucradas en este proceso de enfermedad. Las secuelas de la patología y de los tratamientos invasivos requeridos para su remisión pueden minimizarse a través de la adopción de medidas adecuadas de autocuidado. Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía actualizada con el objetivo de argumentar la influencia de los factores sociales sobre las conductas de autocuidado en relación a la incidencia y evolución del cáncer bucal.

Palabras clave: autocuidado; cáncer oral; factores sociales.

ABSTRACT

The oral cancer constitutes a pathology that supposes a big social commitment so much for those who suffer its consequences as for the rest of the persons involved in this process of illness. The consequences of the pathology and of the invasive treatments needed for its reference can be minimized through the adoption of suitable measurements of self-care. A review of the updated bibliography was carried out with the objective to argue the influence of the social factors on the self-care conducts as regards the incidence and evolution of the mouth cancer.

Keywords: self-care; oral cancer; social factors.

Recibido: 29/07/2019

Aprobado: 13/1/2020

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan uno de los problemas de salud pública más importantes del mundo. La forma de enfermar se ha modificado debido fundamentalmente a cambios en los estilos de vida, que incluyen el uso generalizado de tabaco y el aumento del consumo de alcohol. ⁽¹⁾

Las enfermedades bucales se encuentran vinculadas a los estilos de vida debido a su alta prevalencia e incidencia a nivel global, donde las poblaciones pobres y marginadas de la sociedad son las que en su mayoría experimentan sus graves

repercusiones. El hecho de que su tratamiento sea costoso y poco viable en la mayor parte de los países de ingresos bajos y medianos, condiciona el agravamiento de las secuelas en términos de dolor, sufrimiento y deterioro personal.⁽²⁾

Dentro de este grupo de enfermedades se encuentra el cáncer bucal que representa la sexta causa de muerte por cáncer en el mundo y afecta un grupo significativo de personas, además es capaz de generar consecuencias negativas desde el punto de vista anatómico y fisiológico en quienes lo padecen.⁽³⁾

La cancerización se considera un fenómeno complejo en el que interactúan varios factores, los cuales de manera aislada, probablemente no sean capaces de originar un proceso neoplásico. Esto justifica el criterio universal de que el cáncer es una enfermedad de causa multifactorial, que obedece a la confluencia de factores sociales o conductuales, hereditarios y ambientales.⁽⁴⁾

La importancia del estudio de los factores sociales respecto al cáncer bucal radica en el perentorio papel que estos desempeñan en la aparición y desarrollo de la enfermedad; si se tiene en cuenta que la modificación de la conducta en este tipo de pacientes influye en el curso de la enfermedad.

El cáncer bucal se considera una entidad de gran connotación social que se ilustra a través del análisis de sus factores etiológicos fundamentales, los que están relacionados principalmente con los estilos de vida del paciente.⁽⁵⁾

Miguel,⁵ plantea que el consumo de tabaco representa un importante factor de riesgo para el cáncer, su potencial dañino radica en que contiene unas 300 sustancias carcinógenas. Además de estas sustancias, la exposición al calor mantenido por la combustión del tabaco puede agravar las lesiones de la mucosa bucal.

Por otra parte, autores como Zygianni⁽⁶⁾ han constatado que alrededor del 80 % de los pacientes alcohólicos fuman cigarrillos y la adicción a la nicotina es más severa en fumadores con dependencia alcohólica. Estiman además un riesgo

atribuible de cáncer bucal debido a estas adicciones de más del 80 %; los bebedores que también fuman de forma inveterada tienen un riesgo tres veces superior.

Otros hábitos que influyen negativamente en la salud oral y favorecen la aparición del cáncer bucal son: la mala higiene bucal y el consumo de alimentos muy calientes o picantes.⁽¹⁾

En este sentido, se destaca la responsabilidad que debe tener del estado y las organizaciones rectoras de la salud, tanto en función de propiciar una adecuada cultura de salud, como de garantizar un diagnóstico precoz de las lesiones precancerosas y cancerosas en el orden de minimizar las secuelas y la mortalidad por esta patología.

Desde el punto de vista filosófico, la cultura de la salud incluye todo el conjunto de condiciones objetivas y subjetivas que intervienen en su desarrollo, pero sobre todo destaca la posición que asume el individuo sobre el sistema de influencias que existen en la sociedad para conservar, cuidar, y crear estilos de vida sanos.⁽⁷⁾

Según el Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población, en las últimas décadas, se ha constatado el aumento de los diagnósticos de cáncer bucal en etapas avanzadas de la enfermedad. Este fenómeno pudiera deberse a diversos factores relacionados con deficiencias en la organización de los servicios de salud que se traducen, entre otras consecuencias, en una endeble promoción de salud.⁽⁸⁾

Cuando los pacientes acuden a consulta y solicitan atención, en períodos avanzados, requieren tratamientos invasivos lo que trae como consecuencia la imposibilidad de reintegrarse al trabajo en corto plazo y problemas de adaptación. Todo esto acarrea la aparición de trastornos significativos en la fonación, la estética, la masticación y la nutrición. Por lo que la gran mayoría de estos pacientes transitan por la enfermedad con graves trastornos psíquicos.⁽⁹⁾

De manera general, las más observadas después de la oncoterapia son la mucositis, la disfunción de las glándulas salivales, trastornos en el sentido del gusto y el dolor. Estas complicaciones pueden, a su vez, producir otras secundarias como deshidratación y malnutrición. En los pacientes de cáncer mielosuprimidos, la cavidad oral también puede ser una fuente de infección sistémica. La irradiación a la cabeza y el cuello pueden dañar irreversiblemente la mucosa y los huesos, lo que puede dar lugar a xerostomía, numerosas caries dentales, trismo, necrosis de los tejidos blandos y osteonecrosis.⁽¹⁰⁾

A través de lo expresado se constata que esta patología está influida en gran medida por factores de índole social y al mismo tiempo, tanto su evolución como las consecuencias de sus tratamientos, provocan secuelas en los pacientes que afectan su vida dentro de la sociedad.

Ante estas nuevas condiciones de vida, se hace indispensable que los pacientes se apropien de una serie de recursos que les permitan desarrollar una vida plena considerando sus limitaciones y al mismo tiempo eviten complicaciones que comprometan el pronóstico. Esto se logra a través del fomento del autocuidado, que en estos enfermos va más allá del mero mantenimiento de las óptimas condiciones de la salud de cada individuo sino que se torna imprescindible para garantizar la continuidad de la vida.

Entre las prácticas de autocuidado se encuentran: la alimentación adecuada a las necesidades, mantener medidas básicas de higiene, manejo del estrés y emociones negativas, habilidades para establecer relaciones sociales, práctica de ejercicio, control y reducción del consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos.⁽¹¹⁾

En consecuencia con lo anterior se presenta este trabajo que tiene como objetivo argumentar la influencia de los factores sociales sobre las conductas de autocuidado en relación a la incidencia y evolución del cáncer bucal.

DESARROLLO

El autocuidado a través de la historia

A través de la historia, la forma de cuidado, su comprensión y el desarrollo de su práctica responsable, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que determinada población tiene alrededor del cuidado, desde esta perspectiva se constata que tanto la historia, la ciencia, como la cultura han desempeñado un rol definitorio en su evolución lo que ha direccionado al cuidado de la vida y la salud.
(12)

En la cultura griega, el auge de corrientes filosóficas, como el estoicismo permitieron el desarrollo de las primeras ideas del autocuidado con la práctica, llamada por ellos, del cultivo de sí, la cual realizaba y valorizaba la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo. Este principio otorgaba especial importancia al cuidado y respeto de las personas para sí mismos. Para los griegos este principio dominaba el arte de la existencia hasta el punto de ser la diferencia fundamental con otros seres vivos. (13)

El cuidado de sí, incluía el ejercicio físico moderado, la satisfacción equilibrada de las necesidades, la meditación, la lectura, y la reflexión acerca de las verdades conocidas. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante la medida, la economía del régimen, la atención detallada a las perturbaciones. A pesar de que tenían en cuenta elementos como el clima, la alimentación y el modo de vida, estos aspectos eran considerados como elementos que podían perturbar

al cuerpo y a través de este, al alma. Esta cultura aportó elementos iniciales para establecer la importancia del autocontrol como forma de autocuidado.⁽¹³⁾

Más tarde, con el desarrollo del cristianismo, se dejó de priorizar el cuidado físico y emocional y se le comenzó a brindar excesiva importancia a los cuidados centrados en lo espiritual. Se fomentó de esta manera, el desprecio por el cuidado corporal, sustentado en el principio de vencer al mundo del demonio y la carne.⁽¹¹⁾

Los siglos posteriores supusieron un retroceso en el desarrollo y fomento del autocuidado.

Se cree que el rechazo por este tipo de prácticas impuesto por la iglesia imperante y rectora de la sociedad durante la Edad Media, fue responsable de eventos desastrosos respecto a la salud. Ejemplo de ello lo constituyen las grandes epidemias que azotaron la humanidad durante esta etapa producto de las condiciones insalubres existentes y el total desconocimiento de aspectos relacionados con la salud, donde cualquier intento por cuidar el cuerpo podría ser interpretado como herejía y ser sometido a juicio por parte de la inquisición. Fue así como el autocuidado no fue practicado tampoco en los años posteriores y fue olvidado debido al carácter mercantilista de la medicina en muchas regiones del mundo sobre todo en los países capitalistas.

En el siglo XX, durante los años sesenta y setenta, la medicalización de la vida cotidiana, los altos costos y la deshumanización de la atención médica, fueron seriamente criticados a la biomedicina. Esto originó la reaparición del autocuidado dentro de un movimiento vinculado a grupos feministas y de aquellas agrupaciones que defendían la autonomía promoviendo el bienestar y la autoayuda.⁽¹⁴⁾

Mujeres de todo el orbe lucharon por una autonomía, autodeterminación e independencia de la autoridad médica masculina, predominante en el sistema médico vigente. Debido a su punto de partida, el autocuidado fue considerado inicialmente como una actividad de la gente, al margen del mundo académico.⁽¹¹⁾

Tobón⁽¹¹⁾ señala que el autocuidado se refiera a una serie de prácticas cotidianas y las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para el cuidado de su salud, las que constituyen habilidades aprendidas en el curso de la vida, de uso continuo y por libre decisión, para fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; las mismas obedecen a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

En este sentido, se plantea que con el desarrollo de las correctas medidas de cuidado por parte de individuo para consigo mismo, el cáncer bucal es considerado una enfermedad prevenible. Una vez instaurado el proceso neoplásico el autocuidado debe cobrar especial importancia en la gestión de la supervivencia que representa la motivación necesaria para su práctica, la cual será llevada a cabo influida por el contexto social a que pertenezcan los implicados.

Factores sociales que determinan el autocuidado y su influencia en la incidencia y evolución del cáncer bucal

Las personas poseen una determinada cultura de salud, a nivel individual o grupal, que genera diversas prácticas relacionadas con el autocuidado. Con base en la idea anterior se afirma la posibilidad de que el individuo o grupo social pueda ejercer el control de algunos de los principales factores que influyen en su estado de salud. En este sentido es necesario considerar el conjunto de dimensiones que intervienen en la formación de dicha cultura que según Aguirre y Prieto⁽⁷⁾ son:

1. El estado real de salud de la población.
2. El Sistema de Salud Pública y las instituciones que lo conforman.
3. Las organizaciones políticas y sociales.
4. Los medios de difusión masiva.

5. Valoraciones y conocimientos que funcionan como paradigmas o ideales de la salud en la población, para alcanzar determinado estado de bienestar.

6. La familia.

7. El desarrollo alcanzado por la sociedad y el sistema social imperante, dado por el modo de producción, es decir, si un país es desarrollado o no, capitalista o de orientación socialista.

Aguirre y Prieto⁽⁷⁾ refieren que los individuos pueden ser creadores de su propia salud, confiriendo a estos toda la responsabilidad social, si bien esta idea es acertada, obvia el hecho de que los fenómenos sociales relacionados con las condiciones de vida, pueden determinar la actitud asumida por los individuos, familias, o grupos en relación con su salud.

Para comprender dialécticamente este fenómeno, es preciso un análisis de los factores objetivos y subjetivos relacionados. Por eso se considera un fenómeno de competencia política y que está vinculado a las transformaciones sociales que hacen efectiva la participación comunitaria en la toma de decisiones con respecto a la salud y las transformaciones económicas que permiten el mejoramiento de las condiciones de vida.⁽⁷⁾

Esto último se expresa de manera clara en uno de los principios del autocuidado que le confiere un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.⁽¹¹⁾

La toma de decisiones respecto al autocuidado está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. De acuerdo a la teoría del autocuidado, propuesta por la teorista norteamericana Dorothea Orem, se clasifica a los conocimientos y la voluntad como factores internos a la persona mientras que las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Ambos factores, internos y externos están influenciados por aspectos de índole social.⁽¹⁵⁾

Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado y corresponden a:

Los conocimientos: que determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud.⁽¹⁶⁾

La esfera cognitiva es relevante en cuanto a la influencia que pudiera ejercer sobre las conductas de autocuidado en el caso específico del cáncer oral. Aunque el nivel cultural no es directamente proporcional al grado de conocimientos que se tenga acerca de temas relacionados con la salud ni determina el estilo de vida, sí facilita la asimilación de la información referente a la prevención y el manejo de las complicaciones ocasionadas por el cáncer.

Con respecto a lo anterior, se torna crucial para la población, la obtención de herramientas teóricas que les permitan conocer los signos de alarma de esta enfermedad así como la correcta realización del autoexamen oral y una vez instaurado el proceso de enfermedad, se precisa la instrucción de los pacientes en las medidas de autocuidado para que estos logren la reinserción en la sociedad, se rehabiliten lo más posible y tomen en consideración las secuelas que acarrea el cáncer bucal.

El nivel de conocimientos sobre aspectos relacionados con el cáncer oral depende fundamentalmente del desarrollo de la educación para la salud y este aspecto es responsabilidad del Estado y las organizaciones rectoras de la salud en cada nación, por lo que se pondera el diseño y puesta en marcha de programas educativos que impulsen el autocuidado en la población.⁽¹⁷⁾

La voluntad: cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones disímiles, de aquí que cada una posea una clave para la acción diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina clave para la acción a

aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. ⁽¹¹⁾

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

Las actitudes: que son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio. ⁽¹⁵⁾

Los cambios de actitud frente a la salud son fundamentales en el pronóstico del cáncer oral. El hecho de que constituya una enfermedad prevenible significa que la adopción de estilos de vida saludables podría minimizar la instauración del proceso patológico en primera instancia, incluso después de realizado el diagnóstico de la enfermedad la actitud que se adopta frente a la salud para estos pacientes en muchas ocasiones y dada su importancia representa la diferencia entre la vida y la muerte.

En este sentido ejerce gran influencia la familia puesto que constituye una parte fundamental de la red de apoyo del enfermo lo cual conjuntamente con el grado de desarrollo que este haya alcanzado dentro de la sociedad determinarán la motivación necesaria para el cambio de actitud.

Según la opinión de autores como Castillo, Zaldívar, Leyva y Páez ⁽¹⁸⁾ las actitudes inapropiadas del paciente pueden favorecer la aparición del cáncer bucal, puesto que la falta de dominio sobre los aspectos fundamentales relacionados con el tema, generará una baja percepción pública sobre la enfermedad.

Los hábitos: son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición. ⁽¹¹⁾

Piemonte⁽¹⁹⁾ refiere que los hábitos nocivos son la causa fundamental de la aparición del cáncer oral y los aspectos sociales son determinantes en su

desarrollo. Muchos de estos hábitos, como el gusto por la comida muy caliente o picante son inculcados desde edad temprana. Los hábitos de higiene bucal, desempeñan un rol protagónico en la aparición y evolución del cáncer oral y también son aprendidos desde la primera infancia. Estos patrones de conducta respecto al autocuidado son transmitidos de generación en generación de una manera determinada por la propia familia e incluye diversos factores como el nivel de instrucción, la educación para la salud y el grado de desarrollo alcanzado por la sociedad.

Se considera que los hábitos nocivos, responsables de la aparición del cáncer bucal comienzan a experimentarse en la juventud. Los jóvenes incursionan en el tabaquismo casi siempre influenciados por el grupo social en que se desenvuelven con el ánimo de parecer más maduros o sofisticados, situación similar ocurre con el consumo de alcohol que empieza como medio de socialización en fiestas y ambos hábitos pueden llegar a convertirse en adicciones que propician la aparición del cáncer bucal u otras enfermedades.

Existen otros hábitos que pueden contribuir a la aparición de la enfermedad como la queilofagia, que no es más que hábito de morderse los carrillos, lo cual lacera la mucosa de forma repetida y puede provocar el cambio paulatino del tejido hacia una neoplasia. Este tipo de práctica está relacionado principalmente con el estrés.⁽²⁰⁾

Los factores externos o ambientales, por su parte, son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social.

Con respecto a la forma en la cual la cultura determina el autocuidado, es esencial la consideración de que a la mayor parte de las personas les resulta difícil la incorporación de conocimientos nuevos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones.

Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de Roux, están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones.⁽¹²⁾

Además, el estilo de vida depende del contexto desde donde se analicen las cosas; por lo tanto, para estudiar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que, para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es necesario apelar al universalismo, es decir, a pensar globalmente para actuar localmente.⁽¹²⁾

Las prácticas de autocuidado en la sociedad han generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres. Diferentes autores como Posada, Palacio, Salas, Álvarez, Grisales⁽²¹⁾ y Mateo⁽²²⁾ opinan que los hombres asumen más conductas de riesgo con respecto al autocuidado de la salud oral y son más propensos al alcoholismo y el tabaquismo, al mismo tiempo en muchos casos son estos lo que menos se preocupan por el cuidado de la salud oral, se cree que esta sea la razón por la cual la mayor incidencia de cáncer bucal se ha observado por décadas en el sexo masculino.

El proceso de socialización por el que hombres y mujeres se definen como tales contribuye a la incorporación de pautas de autocuidado diferentes. Los problemas de salud de los hombres están directamente relacionados con la construcción social de la masculinidad.⁽¹⁴⁾

La socialización de género conduce a que los varones asuman trabajo de riesgo que a menudo implican exposición a químicos, al sol o a radiaciones ionizantes, todo lo cual contribuye a la aparición del cáncer. Aunado a lo anterior, se encuentra que el cuidado del cuerpo en el sentido de la salud es mínimo para los varones, ya que el cuidar de sí mismo o de otros es un rol femenino. En contraparte, la mujer asume prácticas con menos riesgo y además por el hecho de

tener el papel social de cuidadora de la salud de los miembros de la familia, integra mayores cuidados consigo misma. Aunque también se señala que este rol social de cuidadora va en detrimento de su propio cuidado, especialmente en mujeres que viven en la pobreza. ⁽¹⁴⁾

Asimismo, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud. ⁽¹¹⁾

Por lo cual las posibles soluciones para el cáncer bucal en la actualidad están en manos de los adelantos científico-tecnológicos los cuales se han diversificado en los últimos años. La cirugía, la quimioterapia y la radioterapia son los pilares de tratamiento en los casos avanzados de la enfermedad. No obstante, estos al tiempo que buscan dar solución al problema inicial, acarrear una serie de dificultades y complicaciones a los pacientes las cuales precisan de un adecuado manejo por parte del personal de la salud y de los propios pacientes. Es precisamente, la adopción de medidas de autocuidado teniendo en cuenta la individualidad de los pacientes, lo que posibilita el éxito del tratamiento integral.

En la época actual, los cambios socioeconómicos y de la ciencia y la técnica producidos en la sociedad han extendido sus efectos a los distintos niveles de atención de salud y estas nuevas condiciones demandan un cambio en la forma de concebir el proceso de atención en salud así como las prácticas tecnológicas a ella asociadas. ⁽²³⁾

La tecnología surge y se desarrolla como parte activa de un complejo sistema cultural, nutrido por los conocimientos, hábitos, necesidades y valoraciones que cada sociedad impone a partir de sus peculiaridades. Por lo tanto, no es posible generalizar los resultados de la práctica tecnológica en la esfera de las ciencias médicas, de un país a otro, o de una región a otra y ni siquiera, de un grupo poblacional a otro. ⁽²³⁾

La manera en que se percibe el proceso salud-enfermedad es diferente entre grupos sociales distintos y por ello se hace necesaria la contextualización de las evaluaciones teniendo en cuenta el medio social en el que se aplica, la propia tecnología y los fines que se propone lograr.⁽²³⁾

Además, para lograr cambios de actitud hacia prácticas saludables se necesita de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son competencia de los gobernantes y los colectivos, quienes deben trabajar juntos en pro del desarrollo, a través de la participación social. No son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales.⁽¹¹⁾

Para el autocuidado es necesario, tanto el respaldo político a las acciones gubernamentales y ciudadanas, como el establecimiento de políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a personas y comunidades un marco legal que apoye los esfuerzos en pro del desarrollo y, por ende, del cuidado de su salud.⁽¹¹⁾

De acuerdo al estado socio-económico de distintos países, con base en el nivel de desarrollo y el ingreso per cápita; se ha demostrado que en regiones de bajo nivel socio-económico, la frecuencia del cáncer oral es mayor y el acceso a los servicios de salud es menor, lo que repercute negativamente en el pronóstico de la enfermedad al constituir esto una barrera para el diagnóstico precoz. No sólo es más frecuente en países subdesarrollados y en vías de desarrollo, sino que la mortalidad es mayor debido a la identificación en etapas tardías y recursos terapéuticos limitados. El nivel socio-económico bajo se asocia además a la mala higiene bucal, una mayor incidencia del consumo de tabaco y de alcohol, multicentricidad neoplásica en la mucosa oral, mayor tasa de recurrencia y menor supervivencia.⁽²⁴⁾

La exposición diferencial, la relación entre posición social, la genética, la biología y el ambiente sociocultural es bastante complejo. Las personas en diferentes países y diferentes estratos sociales dentro de los países pueden tener grados variables

de exposición a factores de riesgo. Las condiciones de vivienda, de trabajo y los estilos de vida tienen un profundo impacto en la salud y el bienestar. En muchos países desarrollados, el acceso al agua potable, servicios públicos y sanitarios puedan estar limitados. En el caso de la salud bucal, la socioepidemiología ha mostrado que las variables más utilizadas como indicadores del estado socioeconómico son: clase social, educación, empleo, etnia, urbanización y género. ⁽²⁵⁾

La vulnerabilidad diferencial es otro asunto que afecta la salud bucal desde que se reconoce que la distribución desigual de la riqueza, el desempleo y la falta de movilidad social y cohesión pueden incrementar la vulnerabilidad de los individuos. Enfermedades orales como el cáncer se encuentran en circunstancias sociales de marginación. Las prácticas de autocuidado y las visitas odontológicas varían de acuerdo a la edad, género, estado socioeconómico, etnicidad, redes sociales y urbanización. ⁽²⁵⁾

Estas diferencias por clase social se explican por exposiciones diferenciales a factores de riesgo como: la educación y las condiciones de trabajo, el nivel educativo, el comportamiento sexual y reproductivo (virus del papiloma humano), los agentes biológicos en general, comportamientos, hábitos y consumos relacionados con la clase social (dieta, tabaco, alcohol y sedentarismo). Adicionalmente, pueden existir barreras aún desconocidas para acceder a la detección temprana y control de esta enfermedad. ⁽²⁵⁾

Meza⁽²⁰⁾ refiere 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 aún cuando pudieran continuar llevando una vida normal desde el punto de vista de la salud. Esto se refleja 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.

El estudio del medio social explica los fenómenos de la comunidad que contribuyen a que la enfermedad aparezca, como las costumbres, las tradiciones, las creencias, los medios de subsistencia y las formas de producción, por solo mencionar algunos. La descripción del medio ambiente muestra la ubicación geográfica de los individuos, el entorno, el abasto de agua y toda una gama de aspectos que definen el ecosistema en que se insertan las poblaciones humanas e influyen en el estado de salud bucal.⁽²⁶⁾

En el caso de las comunidades rurales, abundan las actividades laborales a cielo abierto como la agricultura, la ganadería, la pesca y otras que exponen a las radiaciones solares y de ahí que el cáncer de labio sea el más frecuente en estas poblaciones. Por otra parte, en las ciudades existen los riesgos industriales en los obreros metalúrgicos, textiles y en los trabajadores de la madera que pueden padecer de cáncer en las vías aerodigestivas superiores. Además en las comunidades urbanas el deterioro ambiental es mayor, lo que puede influir en la aparición de diversas enfermedades crónicas; por otra parte, en ese medio hay ciertas profesiones más susceptibles al cáncer bucal como los constructores y los obreros comunales, que se exponen por largos períodos de tiempo a las radiaciones ultravioletas del sol.⁽²⁶⁾

CONCLUSIONES

El análisis de los factores sociales representa un punto clave para la comprensión del proceso de aparición y evolución del cáncer bucal. La influencia de la cultura, la familia y la sociedad de forma general matizan y determinan las características del autocuidado en lo que respecta a esta enfermedad. Las conductas de

autocuidado tienen un carácter individual y se encuentran estrechamente vinculadas al estilo de vida; sin embargo, es responsabilidad del Estado y de las instituciones rectoras de la salud, gestionar su correcto desarrollo por parte de la población y lograr la motivación necesaria para lograr cambios de actitud frente a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado Solórzano A. Restrepo Escudero, M. Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas. Dominio de las ciencias. [Internet]. 2016 [citado 18/4/ 2010]; 2(esp). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761579>
2. Barrios Rodríguez R. Factores asociados a la calidad de vida en el cáncer oral [tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2014.
3. Vázquez Vega M, Aguiar Sanabria R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [Internet]. 2015 [citado 22/10/2019]; 13(3).Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3046/1817>
4. Núñez Gil Z. Cáncer Bucal [Internet]. Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl; 2014.Disponible en:
<http://maxilofacialsanvicente.obolog.es/>
5. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 12/3/2019]; 53(3).Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006

6. Zygoianni AG, Kyrgias G, Karakitsos P, Psyrris A, Kouvaris J, Kelekis N. et al. Oral squamous cell cancer: early detection and the role of alcohol and smoking. Oral squamous cell cancer: early detection and the role of alcohol and smoking [Internet]. 2011 [citado 13/3/2019]; 3(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21211041>
7. Aguirre del Busto L, Prieto Ramírez D. La cultura de la salud. En Aguirre del Busto R, Álvarez Vázquez J, Armas Vázquez AR, et al. Lecturas de Filosofía y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000 .p. 26-30.
8. Sosa Rosales M, Barciela González MC, Mojáiber de la Peña A, Morgado Marrero DE, Borges Yanes A, Gil Ojeda E. et al. Programa nacional de atención estomatológica a la Población. La Habana: Ciencias Médicas; 2017.
9. Dacourt Flores J, Dacourt Flores A, Dacourt Noriega J. Repercusión Biosicosocial del Cáncer Bucal. Ilustrados [Internet]. 2011 [citado 18/4/2019]; (5). Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/11787/Repercusion-Biosicosocial-Cancer-Bucal.html>
10. Cedeño M, Rivas RN, Tuliano C. Manifestaciones bucales de los pacientes sometidos a radioterapia en cabeza y cuello, pautas de atención odontológica. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2014 [citado 18/4/2019]; 52(1). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-24/>
11. Tobón Correa O. El autocuidado, una habilidad para vivir [Internet]. Universidad de Caldas: 2003 [citado 18/4/2019]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista8_5.pdf
12. Uribe TM. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Invest. educ. enferm [Internet]. 1999 [citado 18/4/2019]; 17(2). Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/download/16870/14608>

13. Foucault M. Historia de la sexualidad: la inquietud de sí. DF: Siglo XXI; 1987.
14. Arenas Monreal ML, Jasso Arenas J, Campos Navarro R. Autocuidado elementos para sus bases conceptuales. Global Health Promotion [Internet]. 2011 [citado 12/3/2018]; 18(4). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262112736_Autocuidado_elementos_para_sus_bases_conceptuales
15. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 18/4/2019]; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
16. Stillfield A, Rocha A, Escobar A. Cáncer Oral y Dentistas: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Chile. International journal of odontostomatology [Internet]. 2016 [citado 18/4/2019]; 10(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000300021
17. Rodríguez González GM, Valentín González F, Conde Suárez HF, Vila Morales E. Nivel de conocimiento sobre cáncer bucal en un sector de la población. Rev. Med. Electrón[Internet]. 2017 [citado 12/3/2019]; 39(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Castillo Santiesteban YC, Zaldívar Pupo OL, Leyva Infante M, Páez González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. ccm [Internet]. 2018 [citado 20/4/2019]; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300007&lng=es.
19. Piemonte ED. Cáncer bucal: Diseño y evaluación de un índice de riesgo multifactorial[Internet] Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2015.

20. Meza García G. Las ciencias sociales y el cáncer oral. Revista Mexicana de Estomatología [Internet]. 2016 [citado 18/4/2019]; 3(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312092070_Las_ciencias_sociales_y_el_cancer_oral
21. Posada López A, Palacio MA, Salas C, Álvarez E, Grisales H. Supervivencia de los pacientes con cáncer escamocelular bucal, tratados por primera vez, en centros oncológicos en el período 2000 a 2011, Medellín-Colombia. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2016 [citado 18/4/2019]; 27(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v27n2/0121-246X-rfoua-27-02-00245.pdf>
22. Mateo Sidrón MC. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 [citado 18/4/2019]; 31(4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n4/original1.pdf>
23. Menéndez Laria A. Las tecnologías apropiadas de la salud: una aproximación CTS al tema. Humanidades Médicas [Internet]. 2006 [citado 18/4/2019]; 6(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Torres Morales Y, Rodríguez Martín O, Herrera Paradelo R, Burgos Reyes GJ, Mesa Gómez R. Factores pronósticos del cáncer bucal. Revisión bibliográfica. Mediciego [Internet]. 2016 [citado 18/4/2019]; 22(3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/419/1007>
25. Rocha Buelvas A, Agudelo AA. Gradiente social, envejecimiento y diagnóstico tardío del cáncer oral. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 18/4/2019]; 29(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300013

26. Hermida Rojas M. Escala de riesgo para predecir el Cáncer Bucal[tesis].
Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2007.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Malena Balbis Cabrera. Concepción y el diseño de la revisión, búsqueda bibliográfica, análisis e interpretación de las mismas, redacción del documento.

Norma Mur Villar. Concepción y el diseño de la revisión, búsqueda bibliográfica, análisis e interpretación de las mismas, redacción del documento.

Claudia Beatríz Reyes Rivera. Búsqueda bibliográfica, análisis e interpretación de las mismas, redacción del documento.