

Dermatosis extremas: una falta de recursos en el cuidado de la salud

Extreme dermatoses: lack of resources in health care

María Florencia Agriello,¹ Alejandra Abeldaño,² Nora Rébora,³ Claudia Franco¹ y Graciela Pellerano⁴

RESUMEN

A pesar de los esfuerzos realizados desde diferentes sectores, la asequibilidad a los servicios de salud aún no es equitativa ni satisfactoria en nuestra población. Esto hace que muchos pacientes lleguen a la consulta de la especialidad en un estado extremo en la evolución de su dermatosis, sea ésta benigna o maligna. Se presenta a continuación una serie de 15 casos de estas dermatosis extremas y se identifican las variables que incidieron en el desarrollo tan avanzado de las mismas. Todos estos pacientes fueron asistidos en el Servicio de Dermatología del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich desde junio de 2005 hasta noviembre de 2009. Las variables a identificar se clasificaron en: a) deficiencias en la capacitación del ciudadano, b) deficiencias en la atención médica primaria, c) deficiencias en el saneamiento básico e higiene, d) dificultades en la asequibilidad al sistema. En nuestro análisis identificamos a 14 pacientes con la variable a), a 5 con la b), a 3 con la c) y a 4 con la d). Seis de ellos se identificaron con dos o más variables en simultáneo. Como conclusión destacamos que las deficiencias en la capacitación del ciudadano se identificaron como la variable más frecuente en este grupo de pacientes. Si bien se requiere un análisis en un mayor número de casos, se puede inferir que se necesitan cambios en la atención primaria de la salud (APS) y una mayor intervención de la especialidad en programas de capacitación y prevención (*Dermatol. Argent.*, 2011, 17(3): 198-203).

Palabras clave:

dermatología, atención primaria de la salud.

ABSTRACT

Despite great efforts from different sectors, access to medical care is neither equitable nor satisfactory in our population. Lots of patients get specialized assistance when their condition reaches extreme stages, whether it is a benign or a malignant disease. We report 15 patients with these "extreme" dermatoses, identifying responsible causes for the development of such stages of their evolution. All of these patients were assisted at the Dermatology Unit, Hospital Dr. Cosme Argerich, from June 2005 to November 2009. The aspects to identify were classified as: A) deficiencies in the education of patients, B) deficiencies in Primary Health Attention, C) deficiencies in basic hygiene, and D) deficiencies in their access to medical care. We identified 14 patients to A), 5 to B), 3 to C) and 4 to D). Six of them were identified to 2 or more aspects at the same time. Deficiencies in education were the most frequent aspects of these patients. Although more cases should be analyzed, it can be inferred that changes are needed on Primary Health Attention as well as greater commitment of the specialty in training and prevention programmes (*Dermatol. Argent.*, 2011, 17(3): 198-203).

Keywords:

dermatology, primary health attention.

Fecha de recepción: 14/8/2010 | Fecha de aprobación: 16/9/2010

¹ Médica dermatóloga

² Jefa de Sección Fotomedicina

³ Médica especialista en Administración Sanitaria y máster en Economía de la Salud

⁴ Jefa de Unidad

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Correspondencia: María Florencia Agriello, Amenábar 1739, 10° B

(1426), Ciudad Autónoma de Buenos Aires. floriagriello@yahoo.com

Introducción

Si bien el acceso al sistema de salud debería ser equitativo para todos en nuestro país, en una porción de la población esto no se cumple. Dado que ésta es la que menores recursos económicos posee, la situación resulta desfavorable e injusta, y contribuye así a una menor asequibilidad a los servicios de salud. Es así como este segmento poblacional debe aprender a desenvolverse en un sistema ambulatorio cada vez más complejo que obstaculiza la consulta precoz para efectivizar un diagnóstico y tratamiento oportunos.

La utilización deficiente de los recursos de salud disponibles producida por factores psicosociales, modelos culturales diversos y obstáculos propios de los sistemas, contribuye a la presentación de dermatosis extremas, caracterizadas por encontrarse en un momento evolutivo avanzado y ubicadas en un órgano donde la signosintomatología es aún más evidente. Se incluyeron 15 pacientes que consultaron al Servicio de Dermatología del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich desde junio de 2005 hasta noviembre de 2009. Se analizan estos 15 casos a efectos de identificar las variables que incidieron en el desarrollo tan avanzado de las mismas.

Casos clínicos

Se describen en la tabla 1, y se tienen en cuenta las siguientes variables:

- Deficiencias en la capacitación del ciudadano
- Deficiencias en la atención médica primaria
- Deficiencias en el saneamiento básico e higiene
- Dificultades en la asequibilidad al sistema

Comentario

Treinta y dos años después de la Declaración de Alma Ata, en la que se fijó el objetivo “Salud para todos en el año 2000”, hoy debemos reconocer que aún nos queda un gran trecho de aquel objetivo por cumplir. En esa oportunidad, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) entrevistaron a la atención primaria de la salud (APS) como la estrategia para lograrlo¹⁻². Sin embargo, y a pesar de tantos logros alcanzados en estos últimos años, la atención primaria aún no ha sido totalmente implementada en varios sectores. De los 15 casos presentados, 10 de ellos (66,66%) no efectuaron ninguna consulta; 3 (20%) sí la efectuaron en algún momento pero no fueron diagnosticados; y sólo 2 (13,33%) efectuaron la consulta y fueron diagnosticados, pero no prosiguieron con el plan indicado. Estos 10 primeros casos constituirían el sector de demanda insatisfecha de nuestro grupo de pacientes, atribuyendo esta situación a las variables a) y d). Los 3 casos que sí efectuaron la consulta no fueron diagnosticados ni derivados a un Servicio de Dermatología, situación atribuible a la variable b). Lo que sí es manifiesto en todos es la importante negación de los pacientes frente a sus enfermedades, que son claramente visibles, y que evidencian

serias deficiencias en la percepción de las mismas. En algunos casos tabúes sexuales o comorbilidades psiquiátricas pudieran haber influido. La variable a) debería ampliarse, teniendo en cuenta estos conceptos, en un estudio prospectivo.

En 2000 se firmó la Declaración del Milenio en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas. Los líderes mundiales de países ricos y pobres por igual, asumieron el compromiso –al más elevado nivel político– de fijar ocho objetivos que al cumplirse terminarían con la extrema pobreza mundial para 2015. Los primeros siete objetivos los comprometieron a liberar a los pobres de la pobreza y el hambre, llevar la población infantil a la escuela, empoderar a la mujer, reducir la mortandad infantil, mejorar la salud materna, controlar las enfermedades infectocontagiosas y asegurar una sostenibilidad ambiental. El octavo objetivo reconoce que sólo se erradicará la pobreza en el mundo mediante un pacto mundial para el desarrollo. Este acuerdo mundial responsabiliza a los países pobres de asegurar una mayor rendición de cuentas ante sus ciudadanos y un uso más eficiente de sus recursos. Pero para que los países pobres puedan cumplir los siete primeros objetivos, es fundamental que los países más ricos cumplan con su parte del acuerdo antes de 2015.³

Según la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI), unos 20 millones de argentinos (el 55% de la población) no tienen obra social ni cobertura prepaga, por lo que son “clientes” del sector público, donde las restricciones horarias y la escasa cantidad de recursos, en muchas regiones del país, hacen que la mayor parte del tiempo reciban atención solamente en emergencias. Y esta población sin cobertura se incrementa día a día. En el censo de 1991 era del 36,9%; en el censo de 2001, del 48,1%; y en este momento se estima en el 55%. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es del 30%; en la provincia de Buenos Aires del 50%; y en Santiago del Estero, Formosa, Corrientes y Chaco, del 70% (comunicación oral durante el 12º Congreso Argentino de Salud organizado por ACAMI, Ushuaia, septiembre de 2009). Cabe destacar la relación manifiesta existente entre pobreza, grado de educación y enfermedad, lo que constituye y adiciona el mayor nivel de vulnerabilidad. Desde la óptica de la organización de los sistemas sanitarios hay todavía mucho que hacer para optimizar el acceso de los pacientes a los recursos disponibles (humanos y técnicos), así como también trabajar sobre la mejora en la capacitación profesional y la referencia y contrarreferencia de los efectores hospitalarios y los de atención primaria.

Disfrutar al máximo el grado de salud que se pueda alcanzar es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideas políticas o condición económica o social, y esto es responsabilidad y deber del Estado, juntamente con la participación ciudadana.⁴

Desde 1995 la Argentina ha ido disminuyendo la participación porcentual del sector Salud en su producto bruto interno (PBI) desde el 8,1% hasta el 5% en nuestros días (comunicación oral durante el 12º Congreso Argentino de Salud organizado por ACAMI, Ushuaia, septiembre de 2009).



Foto 2. Paciente 2.



Foto 3. Paciente 3.



Foto 4. Paciente 4.



Foto 6. Paciente 6.

Foto 5. Paciente 5.



Foto 7. Paciente 7.



Foto 8. Paciente 8.



Foto 9. Paciente 9.



Foto 10. Paciente 10.



Foto 11. Paciente 11.

Foto 12. Paciente 12.

Foto 13. Paciente 13.

Foto 14. Paciente 14.



Foto 15. Paciente 14.



Foto 16. Paciente 15.

TABLA 1. Casos clínicos

PTE.	SEXO	EDAD	TIEMPO DE EVOLUCIÓN *	DIAGNÓSTICO	VARIABLE	COMENTARIO
Nº 1	Masc.	60	6 años	Epitelioma basocelular metatípico	a	Sin consulta previa por ausencia de síntomas.
Nº 2	Fem.	93	3 meses	Carcinoma espinocelular bien diferenciado	a	Paciente que asociaba su lesión a la mordedura de un murciélago.
Nº 3	Fem.	40	13 años	Carcinoma espinocelular indiferenciado	b	Múltiples consultas previas a ginecólogos y proctólogos retrasaron su derivación a nuestra especialidad.
Nº 4	Fem.	80	10 años	Carcinoma verrugoso y liquen escleroso	a	Sin consulta previa por ausencia de síntomas.
Nº 5	Masc.	88	5 años	Carcinoma espinocelular diferenciado con áreas acantolíticas	a	Sin consulta previa por ausencia de síntomas.
Nº 6	Fem.	65	20 años	Angiolipoma	a	Sin consulta previa por ausencia de síntomas.
Nº 7	Fem.	56	6 horas	Molusco péndulo gigante	a	Paciente que demandó ser atendida en sobretorno, refiriendo aparición de la lesión pocas horas antes de la consulta.
Nº 8	Masc.	60	1 semana	Miasis	a, c	Paciente automedicado con difenhidramina vía oral y azufre en forma local.
Nº 9	Masc.	56	1 año	Condilomas virales	a, b, c, d	Paciente procedente del interior del país que había realizado consultas previas no especializadas.
Nº 10	Masc.	57	1½ año	Cuerno cutáneo	a	La lesión fue un hallazgo médico cuando se le solicitó al paciente que retire su sombrero para completar el examen físico (su motivo de consulta era otro).
Nº 11	Masc.	37	1 mes	Escorbuto	a, c	Antecedentes psicóticos, dieta exclusivamente farinácea en los últimos 3 meses (pan y facturas).
Nº 12	Fem.	35	No supo precisar	Neurofibromatosis tipo I asociada a malformaciones congénitas y enfermedad celíaca	a	A pesar de ser su madre enfermera, éste era uno de sus primeros contactos con el sistema de salud.
Nº 13	Fem.	50	No supo precisar	Carcinoma basocelular lobulado, cordonado y ulcerado con áreas queratósicas y pigmentadas, en contexto de síndrome de Gorlin	a, b, d	Extirpaciones quirúrgicas de lesiones previas en distintos centros médicos, sin seguimiento posterior.
Nº 14	Fem.	70	No supo precisar	Espiradenoma ecrino y cilindroma, en contexto de síndrome de Brooke Speigler	a, b, d	Paciente que desestimó sus lesiones debido a que su madre presentaba la misma dermatosis.
Nº 15	Masc.	63	1 año	Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, invasor.	a, b, d	Paciente que asociaba su enfermedad a un "embrujo familiar" desde su casamiento.

Abreviaturas

Pte.: paciente

Fem.: femenino

Masc.: masculino

*: referido por el paciente

A. Deficiencias en la capacitación del ciudadano.

B. Deficiencias en la atención médica primaria.

C. Deficiencias en el saneamiento básico e higiene.

D. Dificultades en la asequibilidad al sistema.

Recientemente se ha elaborado la llamada “Estrategia de cooperación técnica” de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la OMS con nuestro país para el período 2008-2012. La misma contempla aquellos problemas de salud (actuales y previsibles para el mediano plazo) que determinan las necesidades prioritarias a ser atendidas en nuestro país, así como los enfoques estratégicos que serán tomados en consideración para implementar esta medida de cooperación. Considera necesario integrar el sistema de salud argentino articulando obras sociales nacionales y provinciales al resto de los subsectores, orientando los esfuerzos hacia un sistema basado en la APS menos segmentado y fragmentado. Intenta así mejorar el acceso y la atención de salud a los grupos de población con mayor riesgo de vulnerabilidad social, y movilizar las capacidades nacionales para una efectiva inserción del país en la dinámica de la salud pública intencional.⁵

Actualmente, la asequibilidad a la consulta es uno de los problemas más importantes que se presentan en la lectura de los procesos hospitalarios de nuestro país, teniendo presente que la oferta de servicios (centros de salud, profesionales, consultorios, quirófanos, etc.) es por definición y por su propia característica, limitada. En cambio, la demanda de estos servicios es infinita. Esta oferta de servicios constituida por recursos humanos y técnicos, está en condiciones de responder a la demanda que acceda a ella, constituyendo su producción nuestra demanda satisfecha; y los que, por cualquier razón, intentan acceder y no lo logran, es la demanda insatisfecha.

Dado que la demanda es ilimitada, el gran desafío de la gestión hospitalaria es hacer que la demanda satisfecha vaya creciendo sobre la insatisfecha hasta el límite de utilización óptima de los recursos. Destacamos la necesidad de fomentar la educación de la población y la capacitación del personal de salud para la detección temprana. Consideramos la necesidad de implementar campañas masivas dentro y fuera del hospital, y asegurar desde nuestro lugar un mejor funcionamiento de los sistemas de APS mediante la actitud crítica y consciente a la hora de cumplir nuestra tarea en forma interdisciplinaria.

Conclusión

Los casos clínicos presentados constituyen ejemplos de patología dermatológica en los cuales el retraso en el diagnóstico implica una gran restricción en cuanto a opciones terapéuticas y un marcado aumento de la morbimortalidad. Además, se generan consecuencias significativas para los pacientes en relación directa con su salud y su estética, e indirecta sobre cuestiones económicas y sociales.

Esta situación determina un gran impacto tanto a nivel individual en cada uno de los pacientes como a nivel grupal en toda la sociedad. Dentro de los múltiples aspectos a mejorar en esta problemática entendemos que una mejor educación de la población con mayor desarrollo de sus sistemas de alarma frente a la aparición visible de la enfermedad y un mayor acceso a los recursos de salud, deberán ser los instrumentopreventivos a implementar en el futuro.

Bibliografía

1. Neglia V., La Forgia M., Abeldaño A., Mosele S. *et ál.* Dermatología del subdesarrollo, *Arch. Argent. Dermatol.*, 1994, 44: 95-101.
2. Kart E.D. Participación de la comunidad para la salud. OMS, Informe de la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud. Extracto de las Actas de la Conferencia de Alma Ata (URSS), 6-12, septiembre de 1978. Ginebra, páginas 157-167.
3. Gil González D., Carrasco Portiño M., Davó Blanes M.C., Donat Castelló L. *et ál.* Valoración de los objetivos de desarrollo del milenio mediante la revisión de la literatura científica en 2008, *Rev. Esp. Salud Pública*, 2008, 82: 455-466.
4. Buenos Aires 30-15. De Alma Ata a la Declaración del Milenio. Declaración “Hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria” [en línea], 17 de agosto de 2007. <<http://www.paho.org/Spanish/D/declaracion-final-BuenosAires30-15.pdf>> [consulta: 19 de abril de 2010].
5. Nota estratégica: Cooperación técnica de la OPS/OMS con la Argentina 2008-2012 [en línea], 16 de julio de 2008. <<http://www.paho.org/spanish/d/csu/NotaEstrat%C3%A9gicaECP-ARG.pdf>> [consulta: 19 de abril de 2010].

* PIENSE EN... TINEA CAPITIS y elija una opción

Paola Liarde y Carolina Zayat

» 1



» 2



» 3



La solución, en la pág. 220