

Editorial

Frente al debate

A nivel mundial en el mes de octubre se decreta una jornada de concientización contra el cáncer de seno. Esta iniciativa fue propuesta por la entonces primera dama norteamericana, Betty Ford, como sobreviviente de un cáncer de mama, y continuada por Hillary Clinton, para reforzar el trabajo que ya la señora Ford impulsara. Este mes ha marcado el inicio de múltiples iniciativas que van desde la creación de una oficina especializada para los asuntos de la mujer hasta el aumento de recursos, de forma progresiva, para el desarrollo de investigaciones sobre la materia, así como la toma de conciencia frente a esta enfermedad apoya a más de 2 millones de mujeres en los Estados Unidos, tal como lo relata Maureen Hogan Casamayou en su libro *The politics of breast cancer* (1).

En Colombia, a pesar de no existir unanimidad frente a la fecha también se ha empezado a celebrar en los últimos años, en el mes de octubre, un día del cáncer de seno. En contraste con la iniciativa norteamericana, esta celebración no involucra destinación de recursos fijos para la investigación, ni mucho menos la generación de campañas de iniciativa estatal para que la población tome conciencia sobre esta enfermedad, pese a que en Colombia, el cáncer de mama se perfila como un problema de salud pública que va en incremento y, aunque la incidencia es baja en comparación con la de países como Estados Unidos, ello no es cortapisa para que se planee e introduzcan estrategias de detección temprana para su control.

No obstante, y ante el perfil de usuarias que atiende el Instituto Nacional de Cancerología (INC), se propuso el desarrollo de un documento que permita responder la pregunta de cuál es el mejor método de tamizaje para cáncer de mama en Colombia -considerado como un país en vía de desarrollo- mostrando que se pueden adelantar iniciativas estratégicas que respondan a la realidad nacional. La respuesta a esta inquietud se ha construido con el apoyo de la Universidad Nacional de Colombia, bajo la figura de una guía de tamizaje; distante de lo que debe ser la reforma a la Resolución 412 de 2000 o normas técnicas y guías de atención.

La guía de tamizaje, de pronta aparición, ha sufrido el proceso típico de toda formulación de política pública dentro de una democracia, en la cual han intervenido todos los actores que, de alguna u otra forma, consideran deben sentirse reflejados en ella. Por supuesto, las sociedades científicas en cabeza de la Asociación Colombiana de Radiología, la industria farmacéutica, senadores y académicos que representan el tema de género han aportado su cuota de interés al debate.

Vale la pena destacar que en este juego de intereses se ha tergiversado la política sobre la base de los asuntos económicos. Pero este no es un asunto nuevo o de poca monta; su ancestro inmediato podemos rastrearlo en 1993 con la expedición de la Ley 100, en la que se terminó de articular un escenario de salud regido por la competencia, en el cual ha venido imperando la regla de oro del mercado. Lejos de cualquier visión de corte sindical, los asuntos de la salud pública se han convertido en asuntos del resorte económico, acentuando el enfrentamiento entre salud pública y economía. Así las cosas, la relación costo-efectividad repercute en iniciativas como las guías de tamizaje, e involucran no sólo el interés particular de uno u otro sector, sino las implicaciones del cuánto se requiere, no sólo para la implementación de la política, sino, además, de cuánto se requiere para que en un plan obligatorio de salud (POS) se incluya lo que en éstas se ordena. Desde otro ángulo, se puede observar, que los prestadores de servicios de salud, ven en el desarrollo de estas iniciativas afectación a sus intereses económicos; allí se corrobora lo dicho.

Existe una gran falencia y distancia entre lo que debe ser la prestación de un servicio y el negocio del servicio puesto en términos de atención. Dicho sea de paso, en la ampliación de las coberturas se marca la ganancia, no importa cuántos ingresen al sistema, ni con qué calidad se les atienda, lo importante es cuánto cotizan. Ahí se genera un problema de fondo al definir la política pública. Programas como el tamizaje, bien sea de oportunidad u organizado, iniciativas como las de cesación a fumadores, o la atención y suministro de medicamentos onerosos a pacientes con VIH/sida o cáncer, dan fe de lo dicho. Pero es más preocupante que ante la andanada

de acciones de tutela que obligan al sistema a suministrar medicamentos o practicar procedimientos no contemplados en el POS, no exista, ante la contundente evidencia, una respuesta que viabilice su reforma.

La cobertura y la atención son diametralmente opuestas y distan de la realidad nacional. Sin embargo, todo político o hacedor de políticas entiende que se requieren argumentos no sólo para aclarar su posición respecto de un problema, sino también para atraer más simpatizantes. Aun cuando una política se explique mejor por las acciones de grupos que persiguen fines egoístas, quienes traten de justificarla deberán apelar al interés público -reflejado en las organizaciones de base, ONG, etc.- los méritos intelectuales del caso, el ejemplo de las sociedades científicas que exceden el debate rentista, tal y como lo afirma el profesor Majone (2). Es de notar que el debate puesto en la academia dista del debate puesto en términos de definición política o de interés económico.

De allí que la argumentación es un proceso fundamental que siguen los gobernantes y los ciudadanos para llegar a sus decisiones formales. Por tal motivo las guías en mención requieren de la argumentación y de la solidez que da el rigor científico. En este sentido es imprescindible y urgente la generación de conocimiento en múltiples aspectos sobre el cáncer de mama en nuestro país, así como la difusión de opiniones sobre el quehacer en respuesta a una preocupación común. Al respecto, se han publicado distintos artículos en recientes números de la Revista Colombiana de Cirugía (3,4) y lo propio lo desarrollan en un artículo de revisión Sandra Díaz y Marion Piñeros, en el presente número de la revista del Instituto Nacional de Cancerología.

De esta forma, queda sentado que en el cruce de opiniones y argumentos, cuando se entrecruzan la ciencia, la tecnología y la política, los criterios científicos chocan con las normas legales de las evidencias y con las nociones políticas; las conclusiones fácticas no se pueden separar fácilmente de las consideraciones sobre la factibilidad de los supuestos del oponente y de su selección de evidencias o metodologías. En virtud de no existir ningún procedimiento objetivo para verificar las conclusiones del análisis, la credibilidad del experto se vuelve tan importante como su capacidad.

Es por ello que no se aceptan argumentos basados en el interés particular o de gremio, por lo que se debe apelar al criterio juicioso de quienes realmente son expertos comprometidos en atender los problemas que se han señalado al inicio del presente. Bienvenido el debate con argumentos, si bien el analista político requiere de juicios de valor para decidir sobre algo importante en materia de política, esos juicios deben ser validados, valorados y justificados por expertos a fin de ser mostrados a la opinión pública.

Referencias

- 1 Hogan M. The politics of breast cancer. Washington D.C. Georgetown University Press; 2001.
- 2 Majone GD. Evidence, Argument, and Persuasion in the Policy Process. New Haven: Yale University Press; 1992.
- 3 Sanabria AE, Romero J. La mamografía como método de tamizaje para el cáncer de seno en Colombia. Rev Colom Cir 2005;20(3):158-65.
- 4 González MA. Cáncer Mamario. Rev Colom Cir 2005;20(3):144-49.

Juan Carlos González

Politólogo, Ms. en Ciencia Política, Grupo Políticas y Movilización Social, Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Bogotá, D.C., Colombia