Bioética y oncología. Relación médico-paciente

Bioethics and Oncology

Dr. Pedro Hernández Mandado, Dra. Teresa I. Vela Valencia

Hospital Psiquiátrico René Vallejo. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un análisis del manejo de la información del médico al enfermo oncológico y cómo ésta debe ser suministrada; destacando el papel del médico en la relación con este tipo de paciente acorde con las características personales del afectado y de sus posibles diferentes modalidades de respuesta emocional. Se imbrica en tal sentido el manejo del pronóstico, del tratamiento y el papel de la familia y la sociedad.

DECS: BIOÉTICA; ONCOLOGÍA MÉDICA.

ABSTRACT

An analysis of the information management from the doctor to the oncologic ill-patient is performed, and how it should be delivered, stressing the role of doctors in the relationship with this type of patient according to the personal characteristics of the sick and of its possible different modalities of emotional response. In this sense, the management of prognosis, treatment and the role of family and society is imbricated.

DeCS: BIOETHICS, MEDICAL ONCOLOGY.

DESARROLLO

El aspecto de mayor frecuencia y más difícil manejo en este campo es la información por parte del médico al enfermo oncológico, debido a los numerosos e injustificados prejuicios que giran en torno a la palabra cáncer, específicamente en nuestro medio se ha hecho condición no comunicar al paciente que padece un cáncer. A pesar de los resultados obtenidos en el tratamiento de este grupo de afecciones, esta enfermedad se acompaña instintivamente de la idea de muerte ligada a la imagen del dolor, por todo esto es frecuente ocultar al enfermo su padecimiento o enmascararlo con mentiras o subterfugios. Esta absolutización es una actitud equivocada y dañina que dificulta la relación médico-paciente y la colaboración del enfermo.

No resulta fácil suministrar al paciente una adecuada información sobre la enfermedad y el tratamiento que requiere, porque no es posible trazar un único esquema de conducta que sea válido para todos los pacientes, debido a que no inciden sólo aspectos de carácter médico, sino también de carácter ético, socio-psicológicos, religiosos y legales, además de que la reacción psicológica desencadenada en el enfermo no es siempre previsible.

Papel del médico:

-. Informar al paciente sobre su situación clínica y responder a sus inevitables preguntas para liberarlo de los sentimientos de angustia, miedo y desesperación que dominan sus pensamientos, decir o no la verdad al paciente es para el Oncólogo un dilema cotidiano. Nosotros pensamos que es conveniente informar al paciente sobre el estado de su enfermedad. Esta información debe elegirse de acuerdo a su personalidad e historia vital.

Los motivos por los cuales defendemos esa posición son:

Cada individuo como persona inteligente dotada de entendimiento y voluntad tiene el derecho de conocer lo que ha sucedido y sucederá en su organismo.

-. El enfermo debe tener la posibilidad de reorganizar su vida de acuerdo a su nuevo estado de salud, incluyendo la programación de la vida de otro, hijos, cónyuges, etc.

-. Esto mejora la participación del paciente en las fases terapéuticas sucesivas.

-. Hablar directamente con el paciente sobre su enfermedad le evita el trauma mayor de conocer su estado real a través de frases y palabras dichas o escritas por familiares, médicos, personal paramédico, amigos u otros pacientes.

Cómo informar al paciente:

Aunque en este aspecto influye la personalidad y las convicciones del médico, se pueden establecer algunos puntos que nos ayuden a conducir la información al paciente.

En algunos países como en E.U. se le revela toda la verdad al paciente incluyendo el pronóstico de sobre vida, no obstante hay médicos que prefieren mentir totalmente, nuestro criterio es una postura intermedia entre estos dos extremos.

La verdad o el grado de verdad para comunicar al paciente debe considerar:

- . La tolerancia psicológica del paciente.
- . Su nivel sociocultural.
- . La posibilidad de curación
- . La fase en que se encuentra la enfermedad.
- . La posibilidad de colaboración con la familia y el entorno.

Diálogo con el paciente:

Este aspecto abarca tres fases: diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Diagnóstico:

Es el punto crucial porque constituye el primer encuentro con la enfermedad y su nombre cuya naturaleza real es conveniente explicar claramente en neoplasias susceptibles de curación mediante intervenciones quirúrgicas mutilantes (mama y laringe) con el fin de obtener una completa colaboración del paciente, por el contrario si hay pocas esperanzas de curación se acentuará el carácter crónico de la enfermedad más que la gravedad comparándolo con otras patologías conocidas y aceptadas como la diabetes o la hipertensión arterial. En todos los casos se insistirá sobre las posibilidades de tratar la enfermedad con el empleo de todos los tratamientos disponibles y las adquisiciones científicas más avanzadas.

Al enfrentar el diagnóstico de cáncer el enfermo tiene diferentes modalidades de respuesta individual.

- . Negación y supresión de la idea de enfermedad. *INCREDULIDAD*

El paciente se sustrae de la realidad y continúa viviendo como antes ignorando o fingiendo ignorar sus propios síntomas. Se ve en profesionales con mayor frecuencia.

- . Rabia y agresividad (*IRA-VIOLENCIA*).

Es la actitud del individuo que ve truncada su carrera, sus ambiciones y todo aquello que ha construido con su esfuerzo.

Su hostilidad se refleja en sus relaciones con el equipo médico, el ambiente familiar o el trabajo.

- . Repliegue en sí mismo. (*DEPRESIÓN*).

Es poco frecuente, consiste en el rechazo por parte del paciente del tratamiento o cualquier ayuda psicológica. Su causa es un estado de gravísima depresión y

desconfianza total en las posibilidades médicas es más frecuente en las fases avanzadas de la enfermedad después de numerosas e infructuosas tentativas terapéuticas o una larga hospitalización.

- Dependencia y regresión al estado infantil. (*DEMANDANTES*).

Son pacientes agobiantes que preguntan continuamente sobre su salud, quieren sentirse continuamente seguros y si se encuentran lejos del equipo médico o del centro que los atiende se sienten completamente perdidos.

- Petulancia

Son los más difíciles pues se derrumbarán antes que los demás frente al avance de la enfermedad, pero aparentan llevar una vida casi normal, niegan tener necesidad alguna, se esfuerzan en aparentar lucidez y seguridad en sí mismos y no quieren ser compadecidos.

- Racionalidad

Este es el paciente ideal porque acepta su enfermedad, colabora con el tratamiento, sabe todo lo que se hace en torno a él y por él y se adapta a su nueva condición de vida.

Con frecuencia el enfermo se aferra a la fe religiosa, la redescubre para intentar vencer su batalla, sin embargo pocos aceptan la enfermedad y la muerte como una voluntad superior.

Conocer este tipo de reacciones psicológicas ayudan al médico a establecer su propio comportamiento en relación con cada paciente.

-Pronóstico: Si el diagnóstico es el momento más difícil para el paciente el pronóstico es lo más delicado para el médico pues debe enfrentar preguntas cómo:

¿Cuánto me queda de vida?

¿Cómo moriré?

¿Sufriré mucho?

Pensamos que salvo casos excepcionales es preferible evitar juicios y pronósticos muy precisos.

El enfermo incluso si se encuentra en período pre-terminal debe creer que existe todavía un tratamiento que intentar.

El Oncólogo debe utilizar con frecuencia la palabra curación, enfatizar los resultados obtenidos en los últimos años en la lucha contra el cáncer y cuando sea posible, utilizar comparaciones con neoplasias de pronósticos más favorables y con los pacientes curados o con un largo período de remisión de la enfermedad.

Tratamiento:

El paciente debe estar informado sobre los tratamientos a que es sometido y su duración, lo cual servirá para intensificar su colaboración y aceptarlo más conscientemente. De este modo el enfermo tiene la sensación de dirigir su salud en

primera persona, que no está totalmente en manos de un grupo de especialistas que a menudo le hablan en un lenguaje técnico o asumen actitudes de tipo paternal.

Papel de la Familia:

El cáncer es una enfermedad que involucra a toda la familia por lo que se debe brindar una adecuada información sobre la naturaleza y el desarrollo de la misma, esto le permite ayudar al paciente a cumplir el tratamiento y apoyarlo en los momentos más críticos.

Con este fin pueden utilizarse:

- a. Encuentros de grupos de familia con experiencias similares.
- b. Discusiones constructivas con psicólogos o psiquiatras.
- c. Instrucción por parte del personal paramédico sobre los problemas asistenciales.
- d. Colaboración con el equipo médico que tiene a su cuidado el enfermo.

Papel de la sociedad:

Cada individuo que ha vivido o está viviendo la experiencia del cáncer tiene derecho de mantener o de reencontrar su puesto en la sociedad con una completa rehabilitación de sus capacidades.

La sociedad puede contribuir a la información mediante diferentes actividades:

- . Correcta educación sanitaria sobre el problema oncológico.
- . Uso positivo de los medios de información.
- . Acondicionamiento menos traumático de la opinión pública.
- . Preparación adecuada del personal médico y paramédico
- . Mayor inserción de la asistencia social, el psicólogo y el psiquiatra en el equipo de tratamiento del informe neoplásico.
- . Mejorar la participación del núcleo familiar en la enfermedad.
- . Divulgar el testimonio de quien ha sufrido la enfermedad y ha vencido su batalla.
- . Apoyo activo en la investigación contra los tumores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clavijo Portieles A. Manual de Psiquiatría. Hospital Provincial de Psiquiatría de Camagüey 1989.
2. Eg, H. Bernael P. Brisset Ch.: Tratado de Psiquiatría. 7ed París. 1975
3. Curable Neoplasms and the Ethics of Clinical Trials. Journal of Clinical Oncology 1993; 11(4):593-595.
4. Freedman A. Kaplan H, Sadock B. Tratado de psiquiatría. Versión Española 1982.
5. Acosta Sarriego JR. Bioética desde una perspectiva cubana, Centro Félix Varela. Habana. 1997.

6. Acosta Sariego JR. Bioética. Quién debe decidir? Avances Médicos de Cuba. 1996; 3(6): 59-62
7. Salas Perea. RS. Principios y Enfoques Bioéticos en la Educación Médica Cubana. Educ. Med. Sup.1996; 10(1): 28-37.
8. Chacón Oger M. Reflexiones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el cuidado del paciente con cáncer en Cuba. Rev. Cub. Oncol. 1996; 12(1): 7-15.

Dr. Pedro Hernández Mandado. Especialista en Bioestadística y Psiquiatría de I y II Grados. Profesor Asistente de Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico René Vallejo. Camagüey, Cuba.