

Medicent Electrón. 2017 ene.-mar.;21(1)

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»
SANTA CLARA, VILLA CLARA****COMUNICACIÓN****Transdisciplinariedad en el tratamiento del cáncer de mama****Transdisciplinarity in breast cancer treatment****Ileana Gómez Delgado, Luis Estévez Cobo, Lenia Estévez Gómez**Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ileanagd@infomed.sld.cu**RESUMEN**

El cáncer de mama es la enfermedad maligna más frecuente en la población femenina, no solo en Cuba sino a nivel mundial, por lo que constituye un serio problema de salud. Para mejorar la efectividad de los tratamientos y la supervivencia de estas pacientes, se hace necesario realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento transdisciplinario, en el que participen varios profesionales de diferentes ramas de la medicina: oncólogos, psicólogos, radiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre otros, lo que elevará la calidad de vida de estas enfermas y les proporcionará una atención de excelencia.

DeCS: neoplasias de la mama/terapia.**ABSTRACT**

Breast cancer is not only in Cuba, but also globally, the most common malignant disease in female population, that is why; it constitutes a serious health problem. In this sense, it is necessary to do an early diagnosis and work within a transdisciplinary treatment program, in which several professionals of the different branches of medicine such as, oncologists, psychologists, radiologists, nutritionists, physiotherapists, among others, take part in order to improve the efficacy of treatments and the survival of patients. This will increase the quality of life of these ill women, but will also provide them an excellent health care.

DeCS: breast neoplasms/therapy.

Se han descrito, desde hace algún tiempo, los enfoques transdisciplinarios y multidisciplinarios en el tratamiento de las enfermedades multifuncionales; se ha discutido la importancia del trabajo transdisciplinario entre las ciencias y el humanismo, lo que ha ocasionado controversias en principio, desde el área conceptual y, finalmente, de acción.

Por tanto, es importante tener en cuenta las dimensiones de la complejidad operacional que rodean a este término en el español moderno, donde los prefijos «pluri» y «multi» se refieren a cantidades (varios o muchos); los prefijos «inter» y «trans» aluden a relaciones recíprocas, actividades de cooperación, interdependencia, intercambio e interpretación.¹ Por ello, es comprensible que las acepciones: inter- y transdisciplinarias indiquen que son dinámicas interactivas, que tienen por consecuencia una transformación recíproca de las disciplinas relacionadas en un campo, sujeto, objeto o contexto determinados.^{2,3}

El enfoque que varios filósofos le dan a la transdisciplinariedad es el de «reafirmación y constante epistemológico de la reagrupación de los saberes». En la actualidad, se han reafirmado los criterios para establecer líneas de la atención integral a las pacientes con cáncer, la familia y el equipo médico, así como el fortalecimiento del apoyo para el desarrollo de los programas académicos.⁴

Las subdivisiones o especialidades han llegado a ser entendidas como super- o hiperespecialidades, con el riesgo muy alto de «seccionar», «parcializar» y, frecuentemente, «limitar» el cuidado integral, debido a la falta del intercambio conceptual, técnico y estratégico entre las disciplinas, a través de las disciplinas y más allá de toda disciplina; por tanto, una atención integral, de cooperación, interdependencia, intercambio, interpenetración e interconexión conduce a la atención transdisciplinaria.

El paciente, la familia y cada uno de los integrantes del equipo de atención, ven, viven y sienten de cerca que, a pesar de los grandes avances científicos y tecnológicos por conocer más las características del cáncer, sus orígenes y repercusiones, así como la existencia de nuevas terapéuticas oncológicas, también es evidente que, en ocasiones, se deja de lado la parte humana de la relación interpersonal, lo que conduce a una relación inhumana, insensible, que resulta agresiva y, en ocasiones violenta, para la integridad física, social, cultural, psicológica, moral, económica y espiritual de los participantes.⁵

El interés por el modelo transdisciplinario en el ámbito oncológico ha permitido la vinculación entre diferentes disciplinas que contribuyen, en el trabajo cotidiano, en las tres esferas básicas: asistencial, académica y de investigación; por ello, se ha obtenido un impacto cada vez más favorable y, al mismo tiempo, se ha logrado fusionar con manifestaciones artísticas, como la pintura, la escultura, el cine, el periodismo, la literatura, entre otras, con la finalidad de tener una visión más clara del panorama del sufrimiento y el dolor de los pacientes con cáncer, de sus familias y del equipo médico, desde otras perspectivas.^{6,7}

Por ende, se considera la transdisciplinariedad como la apertura de espacios para el diálogo entre profesionales de cada una de las disciplinas, que asuman una actitud de respeto mutuo en el proceso de conocimiento. Esto implica darle el lugar e importancia que cada una de las disciplinas aporta para su estudio, pues tiene repercusiones en diferentes aspectos: biológicos, psicológicos, sociales, culturales, antropológicos, éticos, legales, espirituales, religiosos y de la sexualidad del paciente con cáncer, la familia y el equipo terapéutico, así como sobre las reacciones secundarias y colaterales de los tratamientos oncológicos.

Es evidente que para lograr estos objetivos se requiere del apoyo y el trabajo conjunto de diversos especialistas dirigidos a un mismo fin: el bienestar en las diferentes esferas del ser humano, que ahora vive enfermo y requiere de cuidados profesionalizados de manera integral.⁸ La transdisciplinariedad en los procesos de oncología rebasa los modelos clásicos de tratamiento, lo que hace que estos sean menos costosos para el paciente, e implican la comprensión sobre la naturaleza de la construcción de conocimientos de los dominios que se apoyan en propuestas terapéuticas basadas en la perspectiva particular de cada paciente.⁶

Patterson³ estudió, específicamente, cómo la clasificación clínica de los tumores de mama supedita los objetos de conocimiento a las disciplinas madres en un claro sentido racionalista, pero el tránsito de los postulados positivistas a los interpretativos requiere una conexión de modelos clasificatorios lógicos, estadísticos, pragmáticos y orientados al paciente.

Por esta razón, se propone un proceso clínico orientado a las comunidades que padecen enfermedades oncológicas, y que por ello demandan estudios diferenciados de su comportamiento y acción. Un proceso clínico menos trascendente, si se quiere, pero más efectivo en cuanto a la optimización del conocimiento y, sin dudas, más cercano a los cambios por la vía del aprendizaje constante y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Con estos presupuestos, la transdisciplinariedad no puede pretender eternidad ni neutralidad. Se convierte en una representación viva del hacer de la medicina; se dispone a ser transformada, en la medida en que se construye el conocimiento y refleja el importante componente clínico del tratamiento.⁷ El nuevo mundo de la oncología comprende la actuación con los pacientes, los facultativos y el personal paramédico en general, donde la importancia de la valoración sobre la pertinencia de los tratamientos, o la forma de mosaico en que se presentan las terapias, implica un reacomodo del tratamiento clínico, proceso que se supedita a los puntos de acceso que genera a otras disciplinas clínicas y preclínicas.⁸

La cura de la enfermedad no reside ahora solamente en los procesos de quimioterapia y radioterapia, sino en la interactividad intangible de las disciplinas médicas; así que el desarrollo de procesos transdisciplinarios de tratamiento intenta, no solo aportar soluciones para elevar la calidad de vida de los enfermos, sino que sirve de guía para la atención a los pacientes y sus necesidades individuales, entre los que se incluyen los que padecen de cáncer de mama, cuyo tratamiento es integral y multidisciplinario; es decir, precisa la combinación de diversas modalidades o disciplinas terapéuticas para conseguir un control eficaz, y tendrá en consideración si la enfermedad es metastásica o no.^{6,9,10}

Las creencias y representaciones sobre el cáncer de mama aún tienden a la estigmatización, lo que acrecienta el temor de las pacientes.¹⁰ Estas poseen su fundamento en alteraciones en la imagen del cuerpo, haya o no reconstrucción mamaria, cambios en autoestima, autoimagen y autoeficacia sexual, con pérdida de la libido, como consecuencia de dispareunia, en sobrevivientes del cáncer de pecho.⁸

La mayoría de estos efectos secundarios pueden ceder mediante la aplicación de técnicas psicoterapéuticas, en un compromiso profesional altamente complejo. De modo que la intervención psicológica es fundamental, porque así como la causa del cáncer es multifactorial, el tratamiento debe ser multidisciplinario e integral, donde la Psicología y la Medicina se completan en la búsqueda del bienestar, al integrar armónicamente lo biomédico y lo psicosocial.^{2,8-10}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Madrid: Academia de la Lengua Española; 2013.
2. Alvarado S, Santiago Genovés S, Zapata MR. La Psicooncología: Un trabajo transdisciplinario. *Rev Cancerol*. 2009;4:47-53.
3. Patterson RE, Colditz GA, Hu FB, Schmitz KH, Ahima RS, Brownson RC, et al. The 2011–2016 Transdisciplinary Research on Energetics and Cancer (TREC) initiative: rationale and design. *Cancer Causes & Control*. 2013;24(4):695-704.
4. Amaro Cano MC. Propuesta de Código de Ética de las enfermeras cubanas. En: *Ética médica y Bioética*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 160-3.

5. Morin E. Sobre la interdisciplinariedad. Publicaciones Icesi. 2010;62.
6. Lally RM, McNees P, Meneses K. Application of a novel transdisciplinary communication technique to develop an Internet-based psychoeducational program: CaringGuidance™ After Breast Cancer Diagnosis. Appl Nurs Res. 2015;28(1):7-11.
7. Willis D. Breast screening: participation of women with intellectual disabilities: Diane Willis discusses how overdiagnosis of cancer can influence service users' decisions to take part in screening programmes. Learn Disabil Pract. 2013;16(4):24-6.
8. Binkley JM, Harris SR, Levangie PK, Pearl M, Guglielmino J, Kraus V, et al. Patient perspectives on breast cancer treatment side effects and the prospective surveillance model for physical rehabilitation for women with breast cancer. Cáncer. 2012 April;118(Suppl.8):2207-16.
9. Krychman ML, Katz A. Breast cancer and sexuality: Multi-modal treatment. J Sex Med Options. 2012;9(1):5-13.
10. Buttigliero D, Tirado F. Biomedicina, esperanza y corporalización: la experiencia de las afectadas de cáncer de mama en la asociación "GAMIS". Rev Latinoam Psicol Soc Ignacio Martín-Baró. 2013;2(1):1-28.

Recibido: 3 de septiembre de 2016

Aprobado: 12 de octubre de 2016

Ileana Gómez Delgado. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ileanagd@infomed.sld.cu