

Tribuna Abierta

Dra. Ana Casas

Hospital Virgen del Rocío y Fundación Actitud frente al Cáncer
Directora AAPP Colegio de Médicos de Sevilla
Miembro Honorífico J.D. Grupo SOLTI de Investigación en Cáncer
Miembro Comité Ejecutivo de la Sección de Bioética de SEOM



Necesitamos un mentor bueno y sabio

Siendo oncólogo puedes tener un cáncer? Claro. Parece una perogrullada, pero mucha gente piensa que por ser médico u oncólogo, en este caso, estás en mejor posición frente a la enfermedad. Es cierto que tener formación académica y experiencia clínica te coloca en una situación privilegiada de conocimiento, pero no por eso vas a tener un cáncer curable o menos agresivo. Mujer, tu, siendo oncóloga, te lo habrán cogido muy a tiempo y esto ahora tiene cura, hay muchos medios. Y se quedan tan ‘panchos’. Con esta frase se cierra muchas veces la papeleta de tener que comunicarse con alguien o de ser compasivo con tu prójimo que además se trata de un amigo. O cuando te dice algún colega –a mí me lo han dicho– “bueno, menos mal que te ha pillado con 60 años porque si esto le hubiera pasado a M. –otra compañera que tenía 40– hubiera sido peor”. A veces decimos frases sin piedad. El cáncer es como un frenazo en seco y, en algunos casos, más que en otros. Cuanto más joven te llegue el cáncer más probabilidades tiene de quitarte tiempo de vida, pero esto no ocurre siempre, afortunadamente. Tener un cáncer es realmente un auténtico fastidio, pero como oncólogo, puede darte más conocimiento del bueno -sabiduría- empatía, más compasión hacia los pacientes. No nos damos cuenta de que cada persona-paciente vive su situación de forma única y que sus expectativas de vida, sus objetivos son los que son, independientemente de la edad. Tener un cáncer te enseña mucho. ¿En qué te sientes diferente después de haber tenido un cáncer?, me han preguntado muchas veces. Pues en eso. En que hay frases que no se deben decir - aunque algunas nunca las hubiera dicho, ni antes ni ahora - en que hay que tener un respeto mayúsculo hacia el paciente-persona que tienes enfrente y en que no somos nadie para juzgar ni para valorar lo que siente ese paciente-persona con cada envite de la enfermedad y lo que tiene previsto hacer con el resto de su vida, sea el que sea.

Se da también, a veces, otra actitud bastante dañina, y es la de pensar que por el hecho de ser oncólogo sabes todo lo que tienes que hacer ante cualquier problema que se te presente durante la enfermedad. Es más, a veces como paciente notas un cierto rechazo por parte de algún colega para tomar decisiones o aconsejar en temas que conciernen a tu diagnóstico y tratamiento sobre todo si es en tu área de especialización. Al final, dejan en manos del paciente-persona-médico, en este caso, la decisión. Ningún médico debería ser médico de sí mismo. Todos, incluidos los oncólogos, necesitamos asesoramiento para navegar en nuestro recorrido por la enfermedad. Y esto me da especialmente miedo porque es extensivo también a otros pacientes-personas, no médicos y en ese caso es aún peor. No sé si por confusión, por un falso intento de fomentar la autonomía en la relación médico-paciente y la toma de ‘decisiones compartidas’ o, por tener nuestras propias dudas sobre qué es lo más adecuado, dejamos al arbitrio del paciente la toma de decisión ante una situación compleja. Como oncólogos y también otros especialistas, cuando no existe una decisión unívoca, deberíamos utilizar mejor esa toma de decisiones compartidas y la autonomía del paciente, aportando la máxima información y asegurándonos que la ha entendido correctamente. De cuantos apuros nos ha salvado ‘el protocolo’... Pero de sobra sabemos que ni seguir el protocolo ni el paternalismo son buenos para el paciente.

Otro momento crítico aparece en la toma de decisión para entrar en un estudio de investigación. Cuantos más ensayos clínicos tengamos al alcance más probabilidades tendremos de darle una solución personalizada al paciente. De ahí el trabajo en red y estar permanentemente en contacto entre profesionales y hospitales. Debemos tener claro que no hay pacientes para ensayos sino ensayos para pacientes. Pueden darse y de hecho en la práctica se dan, un conjunto de actuaciones ajenas a los genuinos intereses de los

pacientes. El paciente debe tomar sus decisiones con la máxima información, pero siempre guiado por alguien que tenga más capacidad de discernimiento que el mismo, sobre todo en situaciones que se van complicando a lo largo de la enfermedad. Un alguien que vele por los intereses del paciente.

Personalmente, por mi enfermedad, no me he visto nunca a las puertas de la muerte ni recuerdo haber tenido un sufrimiento insoportable con los tratamientos, pero el diagnóstico de un cáncer me ha hecho sentir consciente de mi propia vulnerabilidad ante la enfermedad (como la del resto de los humanos) y encontrarme frente a frente con el final de la vida, aunque pudiera estar algo dilatado en el tiempo pero eso nunca se sabe y menos al inicio de la enfermedad. Si que he atendido sin embargo a bastantes pacientes en situaciones extremas y les he ayudado a aliviar el sufrimiento del tránsito a la muerte. He observado muchas miradas de agradecimiento en ellos y sus familiares. Y también he intentado acompañar a mis propios pacientes hasta el final y el honor, cuando me ha sido posible, de asistir a sus funerales y hacer mi propio duelo.

Ayudar a tomar decisiones sabias en el transcurso de la enfermedad es de agradecer. Hay momentos críticos, tanto para los propios profesionales como para los pacientes en los que una decisión determinada puede ir acompañada de consecuencias irre-

versibles o difícilmente modificables. Tener a tu lado a alguien -sabio- que te conozca, te quiera y te acompañe a lo largo de la enfermedad es el mejor regalo que se le puede hacer a un paciente de cáncer. Alguien que entienda lo que está pasando y te ayude a tomar decisiones en situaciones extremas, como lo hubieras hecho tú de haber podido.

Uno de los temas que más me preocupa es el respeto a las voluntades anticipadas y cómo se toman las decisiones, entre los mismos profesionales, médicos y enfermeras, al final de la vida. La decisión del inicio de sedación paliativa, el mantenimiento o abandono de determinadas medidas en situaciones complejas tanto clínicas como personales (la obstrucción intestinal terminal por carcinomatosis peritoneal, es un claro ejemplo) etc. Por eso, deberíamos tener, los pacientes, un mentor bueno y sabio, alguien que nos quiera y nos acompañe en todo el recorrido por la enfermedad para ayudarnos a tomar las debidas decisiones, especialmente en los momentos difíciles. Alguien que nos ahuyente el 'protocolo' y el falso paternalismo. Hay oncólogos, médicos de Primaria y paliativistas que cumplen muy bien ese papel. Ojalá no sean meras excepciones. La mayoría de las veces los pacientes fallecen con profesionales que eran unos perfectos desconocidos hasta días u horas antes. Todos nosotros deberíamos dejar a un lado las excusas como la falta de tiempo de formación para hacerlo mejor. ¡Hagámoslo! ■



LÁZARO

ASISTENTE VIRTUAL SEOM

LÁZARO es el asistente virtual de SEOM que recopila, en un entorno online, herramientas para facilitar el día a día del oncólogo.

En LÁZARO encontrará diferentes instrumentos, como calculadoras y algoritmos, en los que apoyarse para optimizar la toma de decisiones en el manejo del paciente con cáncer.

Ahora
con nuevas
herramientas y
algoritmos para
Cuidados
Paliativos

CREE EN SU SMARTPHONE EL ACCESO DIRECTO A LÁZARO, SU ASISTENTE VIRTUAL SEOM,
Y ACCEDA DE FORMA RÁPIDA Y SENCILLA A TODAS LA HERRAMIENTAS QUE LE FACILITARÁN LA TOMA DE DECISIONES SOBRE SU PACIENTE CON CÁNCER



Iniciativa de:

SEOM | Fundación
Sociedad Española
de Oncología Médica | SEOM