

Algunas consideraciones bioéticas sobre la información a pacientes de los resultados positivos de cáncer de mama en estudios mamográficos

Some bioethical considerations on the information to the patients of the positive mamma cancer results in mammographic studies

AUTORA

Dra. Juliana Mercedes Tarajano Márquez

Especialista de II Grado en Radiología. Profesora Auxiliar. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José R. López Tabrane. Matanzas.

RESUMEN

El cáncer de mama continúa siendo una de las neoplasias malignas más frecuentes en Cuba y el mundo. La práctica médica como actividad cognoscitiva que brinda los medios de observación al servicio del diagnóstico y curación están presentes en todos los diagnósticos de las enfermedades oncológicas, y el cáncer de mama no escapa a ella. La bioética demanda la sustitución de la mentalidad tecnológica por otra más racional dirigida a mantener una vida de calidad, evitar riesgos al paciente, aliviar el dolor y restaurar su salud. El proceder de los médicos especialistas en imagenología es el de informar al paciente o a su familiar, de forma directa, sobre la enfermedad que aqueja en el momento de la realización de los estudios imagenológicos. La verdad tolerable es un patrimonio de la medicina, no en especial del paciente oncológico. En la recepción de la información por el paciente se altera su entorno y su psicología, cambiando también la actitud en el futuro de su situación, y es en este momento donde debe procurarse la información necesaria sobre el pronóstico y métodos actuales para aumentar su calidad y esperanza de vida.

DeCS

NEOPLASIAS DE LA MAMA/radiografía

NEOPLASIAS DE LA MAMA/psicología

MAMOGRAFÍA/métodos

DISCUSIONES BIOÉTICAS

ACCESO A LA INFORMACIÓN/ética

REVELACIÓN DE LA VERDAD/ética

HUMANOS

FEMENINO

INTRODUCCIÓN

El ser humano se diferencia del resto de los animales que integran el planeta Tierra por muchos entes, entre ellos se mencionan que fueron capaces de utilizar el fuego, que tienen conciencia de sí mismo, que manifiesta una gran capacidad de adaptación a los cambios externos, y que ha sido diestro para modificar el entorno y lo prefiere antes que adaptarse a él. Asimismo, ha sido capaz de desarrollar la ciencia, que es la forma racional de acrecentar la cultura, a partir de la acumulación dinámica de conocimientos coherentes, pero en su conducta diaria, sus descubrimientos han sido utilizados en bien o no a la humanidad, en dependencia de la formación social y económica donde ha vivido (1).

El progreso científico ha permitido que la medicina haya cambiado desde mediados del siglo xx mucho más que en los siglos que le precedieron, incluidos los medios diagnósticos, los cuales permiten resolver situaciones insospechadas. Paralelamente, la sociedad ha alcanzado (en muchos casos) una forma nueva de valores, entre ellos el respeto a la dignidad de la persona, la eliminación de desigualdad por credo, raza o posición social, todo ello junto a la libertad de conciencia, que le ha dado el derecho a la sociedad de participar en la toma de sus propias decisiones. Lo mismo ha ocurrido en la actividad médica, donde

aparece un nuevo tipo de relación médico paciente, tanto terapéutica como en la capacidad de compartir sus aspiraciones (2).

A lo largo de más de dos milenios ha predominado el principio benéfico del pensamiento que impone el médico frente al enfermo, una suprema regla moral, favoreciendo —o al menos no perjudicando—, siendo este el antecedente de la máxima latina *primun non nocere* (primero no hacer daño). Pese a que se desconoce quién y cuándo la pronunció, se le relaciona con la escuela hipocrática, dada su relación con el juramento del mismo nombre (2).

A partir del siglo XIX, el arte integral e intuitivo casi mágico de la tradición galeno-hipocrática es reemplazado por un racionalismo positivista, y la medicina se afianza como ciencia basada en la física experimental, la química y la biología (3).

En la historia, la ética médica ha sufrido transformaciones; su inicio lo podemos ubicar en los griegos. Posteriormente, el cambio a la concepción cristiana del embarazo en el medioevo, hasta el renacimiento, donde se introducen conceptos más profanos a partir de la filosofía y el derecho. En el mundo moderno los filósofos han revitalizado diversos principios como igualdad, libertad, respeto a la autonomía y a la futilidad.

En 1971, Van Rensselaer Potter, oncólogo y profesor de la Universidad de Wisconsin introdujo por primera vez el término bioética en sus obras, definiendo la misma como un puente al futuro, a la vez que señalaba que la denominaba de este modo para enfatizar los dos más importantes ingredientes: el conocimiento biológico y los valores humanos (4). Ética de todo lo que tenga que ver con la vida, trata de vincular la ética con la biomedicina tratando de humanizar la medicina y defender los derechos del paciente (5). La bioética demanda la sustitución de la mentalidad tecnológica por otra más racional, dirigida a mantener una vida de calidad, evitar riesgos al paciente, aliviar el dolor y restaurar su salud.

El cáncer de mama, cuyo saldo negativo aún prevalece como una de las primeras causa de muerte en el sexo femenino en la sociedad cubana, y en particular en la provincia de Matanzas, ha conllevado un despliegue de medios técnicos diagnósticos para su detección precoz y posterior tratamiento, y dirigiendo su camino a la reducción de la mortalidad por dicha enfermedad, por lo que a su vez es necesario su precoz diagnóstico, pidiendo de esta manera realizar intervenciones quirúrgicas, no mutilantes en la mujer, que agredan la esencia fundamental de la estética femenina (6,7).

Es por ello que el ser humano ha tratado de buscar y encontrar la belleza en el proceso de la práctica médica ante mujeres portadoras de cáncer de mama.

La relación entre el sujeto (médico) y objeto (paciente) debe conllevar a una actitud estética y ética que debe primar en estos casos; por ello la importancia del diagnóstico de esta enfermedad en estadios tempranos que eviten la realización de una radical de la mama, que afecta la esfera espiritual de la paciente, dentro de la cual se destaca su esfera psicológica, que a su vez provocaría una influencia contraproducente en sus relaciones sociales (7-9).

La práctica médica como actividad cognoscitiva que brinda los medios de observación, medición al servicio del diagnóstico y curación, están presentes en todos los diagnósticos de las enfermedades oncológicas, y el cáncer de mama no escapa a ella para su diagnóstico, además de la observación (signos y síntomas). La mamografía —medio diagnóstico imagenológico imprescindible para el diagnóstico precoz y su corroboración— (7), es primordial cuando el resultado del estudio es positivo, la comunicación al enfermo de la verdad tolerable o soportable para el mismo. A ello nos referiremos es nuestro trabajo.

DISCUSIÓN

La enfermedad concebida biológicamente se define como el trastorno, exageración, disminución o cese de una correspondiente función normal, por lo que esta noción de enfermedad concibe la salud como ausencia de enfermedad (6,7).

El cáncer mamario no es aceptado por la población femenina, ya que durante mucho tiempo se le consideró mutilante en la estética y belleza. En la actualidad su detección precoz conlleva a nuevas técnicas quirúrgicas que preservan la glándula mamaria, y no constituyen un freno para las relaciones de la mujer con la sociedad moderna en que vive (10).

La medicina evolucionó para el diagnóstico de las enfermedades, no sólo por los síntomas y signos del paciente, sino por la revolución tecnológica que fue incrementándose a medida que los diferentes científicos aportaban en la invención de aparatos radiográficos. El proceder de obtención de imágenes, a través de los rayos X, de las glándulas mamarias, fue llamado mamografía. Este proceder diagnóstico fue desarrollándose ulteriormente: nuevas pantallas radiográficas surgieron, aparatos radiográficos que concentraban más las radiaciones hacia la zona afectada y tubos de rayos X con más calidad de protección, películas radiográficas que conllevaron a definir más adecuadamente las imágenes en menos tiempo de exposición, resultando que hoy día los mamógrafos dan imágenes con absoluta claridad y menos riesgo para las mujeres que necesitan de este medio diagnóstico (10).

Como antes se mencionaba, la mamografía es la técnica por excelencia para la detección de masas palpables y masas ocultas de las glándulas mamarias; una vez realizado el informe mamográfico corresponde al médico imagenólogo dar un diagnóstico final que puede estar basado en otros estudios (ultrasonido). La mayoría de las pacientes que acuden a las consultas para la realización de estudios imagenológicos vienen presa de ansiedad por conocer el resultado de los mismos, siendo necesario por

parte del personal médico informar el resultado de la enfermedad que porta la paciente con lenguaje claro y preciso, y ello conlleva un gran sentido de responsabilidad ante ellas (10). El derecho a la información es innegable ante cualquier paciente o familiar, y el omitir o negar los aspectos negativos de la enfermedad suele ser en muchas ocasiones un arma de doble filo.

Dentro de los factores que influyen en el "querer saber" de estas pacientes está el poseer la sospecha del tumor que se palpó, la agresividad del tratamiento y el pronóstico. Es entonces cuando la actitud del médico debe ser esperanzadora para, en una comunicación profesional y a la vez psicológica, transmitir por los métodos actuales la prolongación de la calidad de sus vidas.

Trasmitir la verdad tolerable puede no ser aceptado por la familia del paciente, ya que en la sociedad cubana la familia protege a los pacientes oncológicos, quizás negándole a estos la madurez y reconocimiento que poseen. El paciente, que es el primer interesado, queda en ocasiones excluido de la información y de la toma de sus propias decisiones por parte de la familia (11).

La verdad tolerable se encuadra dentro de límites definidos a cada persona y a su grado de tolerancia en ese momento, por lo que la información que deberá transmitirse a de ser dinámica y capaz de ser soportada, conociendo que aún en la sociedad se ve el cáncer como una enfermedad irremediable y como la antesala de la muerte.

La verdad tolerable es un patrimonio de la medicina, no en especial del paciente oncológico. No decir nada o mentir abiertamente al paciente es inadmisibles, al igual que tampoco la información que se les brinde sea árida, aséptica y científica, como un tratado de medicina, no es lógico ninguno de los dos extremos (11). El umbral de la tolerabilidad depende de las características personales de cada enfermo (psicología, personalidad y madurez), además de su entorno familiar, la información debe basarse en palabras comprensibles y, si es posible, imaginables por vivencias o experiencias previas de familiares amigos o conocidos. A estas pacientes les ha tocado poseer un ente que crece dentro de ellas, que es patológico, que progresa y que produce graves síntomas, decidiéndose que la seriedad del diagnóstico es fácil y que el pronóstico dependerá de muchos factores, sin negarles las características principales de la enfermedad (11).

El entorno y la psicología del paciente se alteran al este conocer la información de su enfermedad, cambiando también la actitud en el futuro de su situación, y es en este momento donde debe procurarse la información necesaria sobre el pronóstico actual y métodos para aumentar su calidad y esperanza de vida (5).

Han Martín Sass planteó que la intervención médica no se puede basar únicamente en datos científicos, por la compleja naturaleza de la explicación médica, la incertidumbre inherente al diagnóstico y al pronóstico y porque el *ethos* de la medicina es tratar al paciente como un todo y no los síntomas y enfermedades aisladas. Se debe ver a cada mujer que sea portadora de un cáncer mamario como única, y brindarle la información requerida de su enfermedad para que presente el valor necesario de enfrentarla y poseer el estado esperanzador de vencerla ("la esperanza es el sueño del hombre despierto", Aristóteles). El manejo de la esperanza en el paciente oncológico no es una tarea sencilla ni rutinaria, ni existen fórmulas, ni recetas para ello, demanda alta competencia técnica, pero también una gran sensibilidad humana y sólida formación ética.

Referirse al respeto de la autonomía de las personas significa reconocer, considerar, respetar y apoyar su derecho a la autodeterminación y a participar activa y protagónicamente en decisiones que puedan beneficiar o afectar su supervivencia, salud o calidad de vida, por lo que la observancia del consentimiento informado expresa que se propicie a las personas información oportuna, verdadera y veraz sobre su enfermedad y de los procedimientos terapéuticos a que serán sometidos, debiendo entonces ellos decidir concientemente los mismos (13).

Elevando la comunicación e información verdadera a las pacientes detectadas en la consulta de cáncer mamario, se lograrán éxitos posteriores, no se trata de brindar falsas esperanzas, se trata de ofrecer información adecuada con respecto a esta enfermedad y transmitir empatía, cordialidad, transmisión de estados de ánimos, manejo adecuado de niveles emocionales en la relación médico paciente y poseer la capacidad para transmitir apoyo social, seguridad y confianza. El ofrecer esperanza no va en contra de principios éticos sino de un enfoque simple y realista que promueva sentidos de orientación positiva. Su enfoque debe ser individual, permanente, como sentido de vida, temporal en contenido e intensa como proceso de lucha en la adaptación a la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henríquez Pérez VB. Bioética para la sustentabilidad. Energía y ética. La Habana: Publicación Acuario; 2002.
2. Juramento hipocrático. Códigos Internacionales de Ética. 1990;108(5,6):619.
3. García D. Introducción a la Bioética Médica. Boletín de la OPS. 1990;106(5,6).
4. Cárdenas Pérez ME, Flores Rodríguez JL, Singh Castillo G. Ética Médica y Bioética. Perspectiva Filosófica. Lectura de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.

5. Llano Escobar A. El morir humano ha cambiado. Boletín de la OPS. 2002;106(5,6).
6. Ministerio de Salud Pública. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
7. Pizarro J. National Medicine. Boston: University Pub; 1996.
8. Colectivo de autores. Medicina General Integral. 4a ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1995.
9. Zis A. Fundamentos de la estética marxista. Moscú: Mir; 1987.
10. Irving A. Breast Cancer. USA: McGraw Hill Company; 1987.
11. Álvaro S. Información al enfermo oncológico: los límites de la verdad tolerable. Valladolid: Hospital de Valladolid; 1998.
12. Freyre Roach EF. Bioética global y agricultura sostenible. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicación Acuario; 2002.
13. Martínez Calvo S. El valor de la salud. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicación Acuario; 2002.
14. Orozco Quimono M. Aspectos médicos y bioéticos en el asesoramiento genético del cáncer hereditario. Rev de Especialidades Médico Quirúrgica. 2008;13(3):131-8.
15. Alonso Sánchez A. Cáncer hereditario. 1ra ed. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica e Instituto Roche; 2006.
16. Frank B, Hemminki K, Wirtenberger M. The rare ERBB2 variant Ile654Val is associated with an associated increased familial breast cancer risk. Carcinogenesis. 2005;26(3):643-7.

SUMMARY

Mamma cancer is still one of the most frequent malignant neoplasias in Cuba and around the world. Medical practice as a cognitive activity putting the observational means at the service of the diagnosing and healing is present in all the diagnosis of the oncologic diseases, and mamma cancer is one of them. Bioethics demands the substitution of the technologic mentality for another more rational directed to the maintenance of a life quality, avoiding risks to patients, alleviating pain and restoring health. The procedure of imagenologists is informing the patient or his/her relative, in a direct way, of the disease affecting him/her at the moment of making the imagenologic studies. The tolerable truth is a patrimony of the medicine; it is not special for the oncologic patient. When the patient receives the information, his/her environment and psychology are altered, also changing the attitude towards the future of his/her situation, and that is the moment when the information should be given on the prognosis and the current methods to increase his/her life quality and expectancy.

MeSH

BREAST NEOPLASMS/radiography
BREAST NEOPLASMS/psychology
MAMMOGRAPHY/methods
BIOETHICAL ISSUES
ACCESS TO INFORMATION/ethics
TRUTH DISCLOSURE/ethics
HUMANS
FEMALE

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Tarajano Márquez JM. Algunas consideraciones bioéticas sobre la información a pacientes de los resultados positivos de cáncer de mama en estudios mamográficos. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010;32(6). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema09.htm>. [consulta: fecha de acceso]