

PAUTAS DEL SERVICIO DE PSICOPATOLOGÍA

La comunicación de la información médica al paciente oncológico adulto y su familia

La esencia de la comunicación radica en la “sintonía” recíproca del receptor y el emisor para un determinado mensaje. La información que se desea compartir será dada de tal forma que pueda ser transmitida; para ello el mensaje debe ser codificado con claridad, siendo así interpretado sin distorsión. Se agrega otro elemento en el proceso de comunicación, la «retroalimentación», que nos permitirá conocer de qué manera son interpretados los mensajes. Además, hay respuestas que no solamente son emitidas a través del lenguaje oral, sino de gestos, actitudes, tono de voz; lo que se conoce como lenguaje para-verbal.

El cuidado total del paciente oncológico implica distintos niveles de información, que lo podemos diagramar del siguiente modo:

Prevención

Detección Diagnóstico

Tratamiento

Supervivencia Recaída

Procesos de duelos

Consideramos necesario colocar el énfasis en la prevención confeccionando y ejecutando programas amplios que transmitan información para mejorar la calidad de vida (tabaco, alcohol, dieta alimenticia, hábitos sexuales), realizándose evaluaciones periódicas de la efectividad de dichos programas.

El conocimiento del *diagnóstico* en un primer momento se acompaña de un fuerte impacto emocional. El individuo no está preparado, se encuentra sorprendido, se enfrenta a una situación traumática, manifiesta rabia, angustia, desesperación con fuertes ansiedades persecutorias. Esto lo llevará a realizar diversos procesos de elaboración, de acuerdo con el grado de compromiso corporal que tenga afectado. Para ello utilizará:

1. Sus recursos yoicos (experiencia de vida, estructura previa de personalidad, rasgos de carácter, mecanismos de defensa).
2. El sostén del equipo de salud.
3. La contención del grupo familiar y otros significativos.

A partir de aquí, la esperanza está colocada en los tratamientos donde, guiados por la pulsión de vida, el paciente intentará la búsqueda de la salud perdida.

La comunicación de los distintos *tratamientos* y sus efectos colaterales (caída de cabello, vómitos, pérdida de órganos y funciones, disfunciones sexuales, modificaciones corporales) le permitirá al paciente implementar mecanismos adaptativos y consolidar un vínculo confiable con el equipo tratante.

El paciente puede experimentar períodos cortos o prolongados de intervalos libres de enfermedad, manteniendo la esperanza de curación y ser sorprendido por el descubrimiento de una *recaída de la enfermedad*.

La información por parte del médico de que la enfermedad ha entrado en una nueva fase requiere de una mayor reorientación, ya que los tratamientos están dirigidos hacia el control de la enfermedad y no hacia la curación.

El temor principal del paciente en este momento es ser abandonado por el médico, por lo que es crucial mantener la esperanza, el optimismo y asegurar un compromiso continuo. No decir nunca: “no hay nada más que hacer”.

En la práctica médica, muchos son los interrogantes que se plantean a la hora de comunicar información a los pacientes y familiares.

1. ¿A quién informar?

En general, cada uno de nosotros recibimos “información” de nuestro cuerpo. Percibimos señales de cambios corporales. Es así como los pacientes son los primeros que intuyen y/o sufren sus limitaciones, disfunciones o trastornos corporales. Por tal razón, el ocultamiento o la información insuficiente (como solicitan algunos familiares) fomentan la desconfianza en el vínculo terapéutico.

Hemos observado con sorpresa, a partir de un trabajo sobre información que realizamos en esta Institución, que la totalidad de los pacientes encuestados no ha pedido confidencialidad al médico en cuanto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento.

Cuando se habla de informar a los familiares se debe conocer con qué familiar existe una relación de confianza y verdadera contención. El vínculo sanguíneo no siempre garantiza dichas cualidades. A veces existen relaciones significativas, como amigos, vecinos, compañeros de trabajo, más sólidas que las familiares. También es importante tomar en cuenta el rol y función que cumple el paciente dentro de “ese” grupo familiar.

2. ¿Quién debe informar?

Es necesario que cada uno de los profesionales que trabaja en el equipo de salud tenga claro su rol y, en consecuencia, sus funciones. Esto protege de confusiones y desacuerdos.

La información médica debe ser dada por el médico o médicos que integren el plantel que asisten al paciente. Siempre debe ser única y coordinada.

La familia no debe informar al paciente, ya que no tiene los conocimientos necesarios y, aun si los tuviera, ya lleva sobre sí el peso de la angustia que implica el tener un ser querido que padece de cáncer.

3. ¿Por qué y para qué informar al paciente?

En primer término debemos pensar que es necesario promover la Autonomía del paciente y el contar con información suficiente y adecuada le permitirá sentirse activo y participativo en cada una de las decisiones a tomar. Las personas no saben lo que les sucede, se asustan más, se enojan mas y están mas sensibles.

También podemos pensarlo en términos económicos de distribución de la energía psíquica. Si el paciente coloca su energía al servicio de mecanismos de defensa fijos y/o estereotipados, derrocha energía psíquica que podría utilizar para luchar contra la enfermedad.

En cuanto al para qué, observamos en la práctica diaria que el paciente, al tener información, si bien en un primer momento le genera miedos, fantasías de sufrimiento y muerte, desconcierto, incertidumbre, rabia, sentimiento de culpa, a partir de aquí puede ir elaborando la situación por el proceso psicológico normal llamado duelo y colaborar adecuadamente en los cuidados médicos.

4. ¿Cómo informar?

El profesional debe comunicar las distintas informaciones, dedicándole una atención similar a la que emplea cuando receta un medicamento. No se receta a todos los pacientes el mismo remedio, se adecúa a las necesidades de cada uno. Se la dosifica, pues sería peligroso una dosis alta y una baja confundiría el cuadro, y, por supuesto, se evaluará periódicamente qué efecto produce esa medicación. También sabemos que dependerá de la relación transferencial médico-paciente (buena o mala) el efecto que producirá la indicación terapéutica.

En consecuencia, es a partir de un vínculo transferencial único, médico-paciente, de confianza y respeto mutuos, donde se asentará la comunicación de la información. Ésta debe ser:

- Clara, sin términos técnicos, en un lenguaje comprensible para el paciente.
- Dosificada.
- Acorde a las preguntas del paciente.

- Siempre debe ser monitoreada (¿qué pudo escuchar de lo informado?, ¿cómo lo va procesando?, ¿le quedan preguntas que no fueron respondidas?).
- Fomentar la esperanza, no la mentira u optimismo maníaco.

5. ¿Dónde informar?

El paciente merece que al recibir información sea en un espacio de contención y respeto. Por ello es necesario que sea en el consultorio médico o en su internación si fuera oportuno. Nunca por teléfono o en los pasillos de la Institución.