



La transdisciplinariedad: ¿una posibilidad bioética en el lado humano del cáncer?

Figuroa-Varela, M.D.R.

Universidad Autónoma de Nayarit, Programa Académico de Psicología
Cd de la Cultura, Amado Nervo s/n. Tepic Nayarit, México. C.P. 63190.
Correo electrónico: marofiva@hotmail.com

Ante los nuevos desafíos médicos en el tratamiento sobre el cáncer, se ha olvidado el aspecto humano de este padecimiento y el modelo biomédico ha imperado en la atención a los pacientes. Esto implica dilemas bioéticos a resolver. A través de una perspectiva transdisciplinar se pueden dar nuevos abordajes y perspectivas para la atención integral, en donde se revisen las propuestas de los actores implicados, siendo la persona que padece la enfermedad uno de ellos.

En las civilizaciones antiguas se consideraba a la enfermedad como castigo de los dioses. La medicina buscaba aliviar el sufrimiento y la muerte era un proceso más de la naturaleza. A partir del Renacimiento, con los avances técnicos y científicos se desarrolló un paradigma biológico, individual y reduccionista que actualmente sustenta la práctica médica (Barrera *et al.*, 2009). Este modelo, conceptúa la enfermedad con una visión patogénica, en donde los individuos se consideran entes pasivos en los que ocurre la enfermedad (Rivera *et al.*, 2011).

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", y aparece como un ideal y un derecho universal del ser humano. Se busca entonces, que se tomen en cuenta no sólo aspectos médicos tradicionales como indicadores de salud, sin embargo, el modelo clínico de tipo paternalista que enviste de sabiduría para la decisión sobre los procesos de salud-enfermedad, continúa vigente.

Se entiende que, sólo si hay una cosmovisión del proveedor del servicio médico para establecer una relación de tipo deliberativa, se podrá considerar la autodeterminación de la persona afectada en relación a su salud (Santillán, 2013). Pero ¿cómo podría establecer una relación médico-paciente de tipo deliberativo, una persona que se ha formado con la visión de que el acto médico es la lucha contra la

muerte y que está obligado a efectuar lo posible con el fin de prolongar la vida?

Si se siguen perpetuando los modelos de salud deterministas en donde la enfermedad 'ocurre' en un cuerpo y las biopolíticas del estado, en materia de salud, conciben a un cuerpo como una máquina, se espera de la población una obediencia hacia los preceptos eficientistas, y se conmina a las personas a ser "buenos pacientes". Apelando a su razón para que sean responsables de sí mismos, pero ¿desde qué postura moral se les va a solicitar, que tengan esta actitud si el principio de justicia nos indica que en nuestra sociedad mexicana no existe la igualdad en toda la población, en el acceso a los recursos necesarios para su bienestar?.

Estos cuestionamientos se plantean con el fin de revisar uno de los padecimientos que causa mayor sufrimiento humano desde su diagnóstico: el cáncer.

Cuando una persona acude a un proceso de prevención rutinario en materia de salud (en el mejor de los casos, puesto que en nuestro contexto no todos pueden pagar los costos para 'hacerse responsable de su salud') se tiene la esperanza de que el fantasma de la muerte y enfermedad sea espantado por el 'dios' médico. Dada la asociación cultural del cáncer, a muerte y sufrimiento, y el modelo de dependencia y subordinación que se tiene del paciente a los designios médicos, se propicia esta esperanza.

Cuando esto no sucede así y hay un diagnóstico de cáncer, la noticia del padecimiento abruma al paciente y sus familiares, todo el sistema de vida que hasta el momento había formado pierde su estructura, se tambalea y pone en juego todos sus recursos, no sólo los psicosociales sino también los económicos y materiales.

El cáncer no sólo es un crecimiento desordenado de células, es un proceso en donde se implica a un ser

humano, por ello si sólo se revisa desde el modelo biomédico, no se podrá hacer un abordaje integral para la recuperación de la salud.

Ante una presunción de anomalías de tipo oncológico, se inician dilemas en la relación equipo médico-paciente:

- a) El diagnóstico ¿se debe de dar sólo a quienes lo padecen, de acuerdo a sus derechos de recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz o bien, como algunos médicos prefieren, primero hablar con los familiares, con el fin de definir ¿cuál es la mejor opción de información para que 'no se depriman'?
- b) Si se considera que los pacientes transitan por un estado de vulnerabilidad psicosocial ¿es en realidad un consentimiento informado el que signan?
- c) Quien recibe un diagnóstico, ante el impacto emocional, se afecta su capacidad de entendimiento de la información que recibe, si se agrega a esto, que los resultados de un tratamiento, terapia o procedimiento son inciertos para el propio profesional de la salud ¿en el consentimiento se hace una declaración de cierta información?
- d) Si en el médico se centran las decisiones del equipo de salud que atiende a las pacientes con cáncer ¿qué aspectos se deben de retomar para dar cumplimiento a la conceptualización multidimensional de salud?

Las respuestas a las interrogantes que se plantean, al hacer un análisis de la conceptualización multidimensional de salud y las biopolíticas, pueden tener un marco Bioético que permita no sólo modelar la transdisciplinariedad, sino retomar el lado humano del cáncer, puesto que las células no se producen fuera de una persona, sino que es esta persona la que sufre un padecimiento. Por lo tanto hay una triada equipo médico-paciente-familiares que, si no es considerada, afectará a todos los integrantes de esta relación.

Los cuestionamientos hacia el modelo biomédico de salud, que no considera lo polisémico del constructo salud-enfermedad, ha dado pié para que se desarrollen nuevas visiones que integren todas las dimensiones del ser humano en este constructo, abogando por el uso de modelos biopsicosociales.

En los nuevos modelos se da cuenta del contexto histórico y social, de aspectos psicológicos y la propia determinación de lo que es bienestar o calidad de vida, en donde

se incluye lo espiritual, considerando que estos aspectos pueden incidir en los factores de riesgo en la salud, de la población en general. En forma multidimensional, bajo esta perspectiva, se podrán integrar marcos coherentes transdisciplinarios en el conocimiento de los procesos humanos (Picard *et al.*, 2011)

La transdisciplinariedad ante un dilema Bioético, podrá retomar la epistemología y conceptualización de nuevas o diversas disciplinas, en forma simultánea, por un equipo profesional que buscaría no sólo abatir o controlar el cáncer, sino aliviar su sufrimiento. Desde este abordaje se podrá alejar del modelo deterministas biomédico y se podría dar cuenta de la complejidad de un abordaje más integral, holista y al mismo tiempo, de mayor calidad (Alvarado *et al.*, 2009).

Sin embargo, salta de nuevo que, en un equipo de trabajo, la organización del mismo implica un rol de liderazgo, que tradicionalmente se centra en el médico tratante. Si se tiene una posición médica paternalista en las instituciones formadoras de cuadros médicos, en donde se conceptualizan como los agentes que deben luchar aguerridamente para salvar a sus pacientes de la muerte, parecería que se les culpabiliza en lugar de responsabilizar de sus acciones.

Esta conceptualización paternalista podría explicar el grado de desgaste emocional del personal médico ante el manejo de un padecimiento con altas tasas de mortalidad como es el cáncer, ya que el médico puede sentir que está fallando a su ética profesional de salvar vidas a toda costa. Si se toma un modelo transdisciplinar para el abordaje de pacientes con enfermedades oncológicas, la responsabilidad médica quedaría acotada, esto es, daría las pautas para que se siga el tratamiento específico para cada caso y entonces, los demás integrantes del equipo podrán aportar otros aspectos para incidir en la salud tomando en cuenta la triada de actores implicada.

Otra de las aportaciones desde la visión transdisciplinaria sería en el consentimiento bajo cierta información. Los médicos pueden hablar de probabilidades y riesgos en sus diagnósticos sobre el cáncer, posibilidades de tratamiento y de repercusiones de los mismos, pero se espera que el o la paciente pueda comprender y decidir sobre sí mismos y su mejor opción para la prolongación de su vida. Este presupuesto de autonomía del paciente para dar su consentimiento, se resquebraja ante los procesos cognitivos alterados por la alta carga emocional percibida de miedo y angustia. Las disciplinas concurrentes pueden dar res-

puestas u opciones que no están en la profesión médica (García, 1998), por ejemplo, qué hacer ante los problemas económicos que rebasan los recursos de los pacientes para su tratamiento; ¿Cómo manejar las redes de apoyo social necesarios para que los tratamientos sean proporcionados y los pacientes puedan atravesar por todos los efectos adversos que pueden conllevar una quimioterapia o radioterapia?; ¿Qué aspectos de asesoría psicológica podrán apoyar como tratamientos adyuvantes o paliativos?.

Conclusiones

En base a una perspectiva transdisciplinar, la posición del paciente se considerará en forma más activa y se podrán hacer integraciones en donde el médico no necesariamente asuma responsabilidades como el de omitir verdades en pro de una valoración de misericordia y piedad hacia los enfermos, que va en contra de sus propios derechos como paciente, pero que a través del equipo transdisciplinar se podrá abordar información que sí pueda ser comprendida por los pacientes para

que se afiance la relación terapéutica basada en una autonomía del mismo (García, 1998).

Ante un diagnóstico de cáncer, el imaginario vuela hacia la muerte. Este proceso de terminación de la vida será atravesada por todos los humanos. Por ello, se tiene que considerar que si bien el cáncer, ante los nuevos adelantos científicos, tiene tasas positivas de recuperación con sus tratamientos, quienes pasan por ellos no son sólo cuerpos biológicos, sino personas. Personas que son parte de un colectivo social y familiar, personas con las que también otras personas, que buscan médicamente apoyarles, interactúan, personas que a nivel individual tienen una visión de sí y de su mundo.

Agradecimientos

Agradezco las observaciones hechas por la Dra. María de Jesús Medina, quien hizo la revisión, para afinar algunas ideas en la elaboración de este escrito. Este es un ejemplo claro de que la transdisciplinariedad nos dará mejores resultados.

Literatura citada

- Alvarado, S., Genovés, S., y Zapata, M. R. 2009. La Psicooncología: un trabajo transdisciplinario. *Cancerología*, 4: 47-53.
- Barrera Tello, V., y Manero Brito, R. 2009. Medicina, cáncer y significación del cuerpo. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, 32: 121-146.
- García, F. 1998. Ética en el tratamiento de pacientes con cáncer. *Cuadernos de Bioética*, 246-265.
- Picard, M., Sabiston, C., y McNamara, J. K. 2011. The Need for a Transdisciplinary, Global Health Framework. *The journal of alternative and complementary medicine* 17(2): 179-184.
- Rivera de los Santos, F., Ramos, P., Moreno Rodríguez, C., y Hernán García, M. 2011. Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública* 85: 129-139.
- Santillán, P. 2013. Bioética e investigación clínica experimental. Notas inéditas en I Diplomado en Bioética. Tepic, Nayarit: Universidad Autónoma de Nayarit.

Información del artículo

Recibido: 29 de junio de 2013

Aceptado: 03 de octubre de 2013

Como citar este documento: Figueroa-Varela M.D.R. La transdisciplinariedad: ¿una posibilidad bioética en el lado humano del cáncer?. *Revista Bio Ciencias* 2013; 2(3)(Supl 1): 20-22.

