

# ACOMPañAR EN EL DOLOR AL PACIENTE CON CÁNCER Y SU FAMILIA

José Luis GUINOT RODRÍGUEZ

## Resumen

El cáncer se identifica con incurable, con la idea de sufrimiento y muerte. Un paciente con cáncer atraviesa cinco etapas: diagnóstico, tratamientos, seguimiento, progresión de la enfermedad y enfermedad terminal. Es esencial saber a qué nos enfrentamos y cómo afrontarlo: transmitir confianza y esperanza, mantener proyectos a corto plazo, valorar los pequeños logros de cada día y vivir con intensidad. Si la enfermedad progresa suele provocar dolor, que el ser humano vive como sufrimiento. Hay que tratar el dolor físico, emocional, social y espiritual y ayudar a afrontar el miedo a la muerte que aparece desde el diagnóstico. Y en pacientes incurables asegurar que vamos a mantener su calidad de vida y que estaremos a su lado todo el tiempo. La soledad, el aislamiento, la pérdida de proyectos vitales, generan más sufrimiento que la posibilidad de la muerte. Acompañar al enfermo con cáncer terminal es ayudar a prepararse para morir. El cáncer da tiempo de pensar y de actuar, para llegar a la aceptación. Nuestra presencia puede dar un sentido al momento más importante de su vida, su final. La familia del paciente con cáncer no experimenta el dolor físico, pero sí el sufrimiento: emocional, social y espiritual. Se pueden generar conflictos con la familia: dificultades para aceptar la muerte, insistencia en seguir tratando (sobret ratamiento), alejamiento del enfermo, deseo de facilitar la muerte (eutanasia). El cuidador principal requiere seguimiento por el equipo médico para evitar su agotamiento. Las unidades de cuidados paliativos y los equipos de atención domiciliaria son un gran avance. Sin embargo no existen grupos de apoyo para familiares de pacientes. Se ofrecen algunos planteamientos para afrontar el cáncer.

## **Abstract**

### **Accompany the patient with cancer and the family in the midst of pain**

Cancer is identified with the incurable, with the idea of suffering and death. A patient with cancer goes through five stages: diagnosis, treatment, follow-up, progression of the disease and terminal disease. It is essential to know what we face and how to confront it: To transmit confidence and hope, to maintain short term projects, to value the small achievements of each day and to live with intensity. If the disease advances, it usually causes pain, which is experienced as suffering by the human being. It is necessary to treat the physical, emotional, social and spiritual pain, and to help to confront the fear of death that appears since the diagnosis. We must assure incurable patients that we are going to maintain their quality of life and that we will be with them in all time. Loneliness, isolation and the loss of vital projects, cause more suffering than the reality of death. To accompany the patient with terminal cancer is to help him/her to prepare to die. Cancer provides time to think and to act in order to accept. Our presence can give meaning to the most important moment of his/her life: its end. The family of the cancer patient does not experience the physical pain, but the emotional, social and spiritual suffering. Conflicts with the family can appear: difficulties to accept death, insistence in continuing the treatment (overtreatment), distance of the patient, desire to facilitate death (euthanasia). The main caretaker requires support by the medical equipment to avoid exhaustion. The units of palliative cares and the equipment of domiciliary attention are great advances. Nevertheless, support groups for relatives of patients do not exist. Some ideas for confronting cancer are provided.

**Palabras clave:** cáncer, acompañar, sufrimiento, dolor, familia.

**Key words:** cancer, to accompany , suffering, pain, family.

### **El miedo al cáncer en la sociedad**

El cáncer es una enfermedad temida. Se identifica con incurable, con la idea de sufrimiento y muerte. Aún se habla de “tras una larga y penosa enfermedad...”. Por eso no se quiere hablar de ella, genera miedo y hace que miremos a quien la padece con lástima y un cierto rechazo.

Cada época tiene una enfermedad maldita: en la antigüedad la lepra, en la edad media la peste, el siglo XIX la tuberculosis. No se podía ni nombrar por el temor a padecerla. En el siglo XX ha sido el cáncer. Dice Susan Sontag (2003): “El cáncer continúa disfrutando de un primitivo aura medieval entre la sociedad moderna; la gente habla de la enfermedad como si se tratara de uno de los cuatro jinetes del Apocalipsis, en vez de concebir que puede llegar a ser algo tratable y que se puede llegar a vencer, como ha sido mi caso”.

La palabra “cáncer” se usa para describir algo odioso e indeseable, difícil o imposible de eliminar. En los medios de comunicación se utiliza con demasiada frecuencia: “El cáncer del terrorismo, de la corrupción...” El miedo se asocia al hecho de que no sabemos por qué aparece, pues sus causas son múltiples, si se va a poder tratar, cómo va a evolucionar y si se puede recaer. Cualquiera puede tener un cáncer en cualquier momento.

En 1996 desarrollaron cáncer más de 10.000.000 de personas en el mundo y más de 6.000.000 murieron por esta enfermedad. En España cada año se diagnostican 125.000 casos nuevos y fallecen 87.000 personas al año por cáncer. Es la segunda causa de muerte tras las enfermedades cardiovasculares. Un tercio de las personas padecerá cáncer y al menos una cuarta parte fallecerá por cáncer. Más de la mitad de los cánceres aparecen en pacientes de más de 65 años. La mayor incidencia y mortalidad de cáncer es entre los 60 y los 75 años. Se curan un 50 % lo que implica que la mitad de los pacientes afrontarán la enfermedad avanzada y deberemos acompañarlos en su etapa final. Sin embargo hace 15 años se curaban sólo el 35% por lo que sí se avanza en la lucha contra el cáncer y, de hecho, en casos diagnosticados precozmente se curan entre el 80 y el 100%.

### **Etapas en la evolución del cáncer**

Cuando nos acercamos a un paciente con cáncer hay que saber en qué momento de la evolución de su enfermedad se encuentra. El cáncer no es una situación estática, que ocurre una vez, se trata y se olvida. Es una experiencia vital, dinámica, cambiante.

Se pueden distinguir cinco etapas por las que puede atravesar un paciente con cáncer: el diagnóstico, los tratamientos, el seguimiento, la progresión de la enfermedad y la enfermedad terminal.

1) El diagnóstico, cuando se va a consultar, mientras se hacen las pruebas, la espera de los resultados. El paciente sabe que tiene algo grave, y sospecha que su vida va a cambiar pero aún no sabe lo que va a significar realmente.

Recordando palabras de Carmen Flores hablando de su experiencia en una revista de actualidad: “La sensación que tienes cuando te diagnostican un tumor que es maligno es tremenda... Esperas un resultado y esos días sientes como un vacío, es como si se produjera algo extraño entre tú y los demás, como si levantarás un muro. Es como si te quedarás en la oscuridad, como si dejara de haber luz en lo que te rodea”.

2) El tratamiento es una etapa de mayor confianza, pues se trabaja activamente para vencer la enfermedad. Pero se acompaña de miedo a los efectos secundarios. Además los tratamientos actuales pueden ser muy prolongados, incluso de un año o más.

“Es increíble cómo cosas que siempre nos han parecido terribles, de repente se convierten en bastante tolerables según la situación en que una se encuentre (...) Si estás sana y te dicen que van a ponerte quimioterapia es algo horroroso, se te ponen los pelos de punta; en cambio, si estás enferma, ese mismo horror se convierte en esperanza en menos de un minuto. Es como una puerta abierta”. (Miriam Suárez, 2000, p. 54)

3) Cuando concluye el tratamiento activo y se comienza el seguimiento aflora el miedo al pronóstico, el temor a una recaída. El paciente deja de sentirse protegido en el hospital y a veces surge la depresión que antes permanecía larvada. Es importante comprender que la “probabilidad” es un dato que hemos de manejar los médicos para elegir el mejor tratamiento, pero cada persona tiene siempre alguna “posibilidad” incluso en situaciones de mal pronóstico.

“¿Cuáles son mis probabilidades?” Era una pregunta que no dejaba de repetir. Pero en realidad resultaba irrelevante, porque las probabilidades médicas no pueden tener en cuenta lo desconocido. No hay una forma exacta de calibrar las posibilidades de cada persona, ni deberíamos intentarlo, porque jamás podremos ser exactos, y eso privará a la gente de su esperanza. Y la esperanza es el único antídoto contra el miedo”. (Lance Armstrong, 2000, p.108)

## **Acompañar al paciente al iniciar el tratamiento**

Cuando acompañamos a un paciente con cáncer a la visita para iniciar un tratamiento es esencial saber a qué nos enfrentamos y cómo afrontarlo:

- a) Transmitir confianza. Conocer el nombre del médico que se va a ocupar del caso pues ayuda a establecer una relación personal. Si es posible, establecer relación con otras personas del equipo, enfermeras, secretarias...
- b) Hablar con claridad. Dar toda la información que el paciente es capaz de recibir. Utilizar términos comprensibles. Pueden hacer falta varias entrevistas para que entienda o asimile lo que se le explica.
- c) No engañar nunca al paciente. Puede necesitar nuestra ayuda más adelante en otra etapa y desconfiar de nosotros.
- d) Evitar hablar a espaldas del paciente. La imaginación crea problemas mayores de los reales.
- e) Transmitir esperanza. Si sale de la consulta suponiendo que las cosas irán mal, sufrirá más y hará sufrir más a quienes le quieren. Parafraseando a Viktor E. Frankl, quien tiene miedo a sufrir acaba sufriendo de miedo.

## **Acompañar al paciente cuando progresa el cáncer**

Supone estar al lado del paciente cuando las cosas van mal. Corresponden a las dos últimas etapas que puede transitar un paciente (siguiendo la numeración anterior):

4) Si la enfermedad progresa el paciente se considera ya paliativo. Se ha de afrontar la evidencia de que es incurable. Con frecuencia provoca dolor, con lo que el temor se acrecienta ante la duda de la capacidad de afrontarlo.

5) En casos muy avanzados la angustia vital que provoca es más difícil de tratar que el dolor o el propio cáncer. El paciente terminal, que está viviendo la proximidad de la muerte, llega al final de un camino donde la soledad, el aislamiento, la pérdida de proyectos vitales, generan más sufrimiento incluso que la posibilidad de la muerte.

## **El dolor y el sufrimiento del paciente**

El ser humano vive el dolor como sufrimiento. El "dolor total" es la definición opuesta a la de salud de la OMS: un estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual. Hay que tratar los cuatro aspectos de la persona, no sólo el dolor físico.

- 1) Dolor físico: daño en los tejidos, infiltración tumoral, compresión nerviosa por metástasis...
- 2) Sufrimiento mental o psíquico (emocional): desesperación, ansiedad, depresión, motivadas por pérdida de capacidades vitales y miedo a la muerte.
- 3) Dolor social: aislamiento, soledad, pérdida de relaciones, de trabajo, de capacidad económica, de vida social.
- 4) Dolor espiritual: sentimiento de castigo por los pecados, reproches e inseguridad ante la muerte.

La calidad de vida es un objetivo tan importante como la curación. Hay que recordar que el sufrimiento es siempre actual; el dolor no es monótono: cada uno tiene su dolor. Cada dolor, como cada ser humano, es irrepetible. Y una vez superado 'el sufrimiento pasa, pero el haber sufrido permanece'. Como dice Viktor E. Frankl (1999), "el hombre no decrece por el sufrimiento sino por el sufrimiento sin significado (...) este significado puede hallarse no sólo a pesar del, sino también a causa del, sufrimiento inevitable, como puede ser una enfermedad incurable" (p.173).

## **El miedo al dolor físico**

El cáncer se acompaña de dolor en el 70% de los casos. Muchas veces se teme más al dolor no controlable que a la posibilidad de morir. El dolor es un sentimiento desagradable, subjetivo, individual, esencial para la protección del organismo pues es señal de alerta. Si persiste deja de ser útil y requiere tratamiento. El dolor agudo es necesario; el crónico es innecesario y se debe tratar como una enfermedad en sí misma, por eso se han creado las Clínicas del Dolor. La morfina y sus derivados son eficaces para conseguir controlar el dolor en la mayoría de casos y siempre debemos utilizar la dosis necesaria para que el paciente pueda vivir con el menor dolor posible.

El dolor no es sólo un fenómeno físico. Depende de la reacción de la persona, y de los sentimientos y condiciones que la rodean. Por ello hay que usar otros medios como la relajación, la fisioterapia, la terapia ocupacional, también la oración y siempre afecto y comprensión. W. Astudillo (1995, p.275) en su tratado sobre el paciente terminal, confirma que “la paz espiritual eleva el umbral del dolor e influye en la reducción del consumo de analgésicos y tranquilizantes”.

### **La soledad, el abandono, la conspiración del silencio**

La soledad puede ser causa de más sufrimiento que el propio cáncer. El calor humano es lo que más acerca a la vida. El abandono de las personas queridas potencia la sensación de enfrentarse a algo inevitable. Los amigos y familiares se alejan por no saber cómo ayudar o qué decir, por miedo a que se le note su pena o porque ya no cumple las expectativas de la relación creada. La situación extrema es la “conspiración del silencio” que mantiene un engaño mutuo de los familiares al paciente, “para que no sufra” y del paciente a los familiares “para no hacerlos sufrir”. Pero se pierde la oportunidad de hablar de temas esenciales, el paciente sufre más al no poder comunicar sus sentimientos y se desaprovecha un tiempo precioso en la relación, en el periodo más importante de su vida, su final.

### **La pérdida de los proyectos vitales**

El cáncer provoca una ruptura brusca del ritmo normal de vida (ruptura biográfica) durante tiempo indeterminado. Puede motivar la pérdida del trabajo, de capacidad económica, no se sabe si se podrán recuperar los proyectos que estaban en marcha, faltan las fuerzas y hay miedo al futuro. Es imprescindible mantener proyectos a corto plazo, valorar los pequeños logros de cada día, vivir con intensidad lo que está a nuestro alcance y ante cada problema plantearse unos objetivos a conseguir. Mientras no se entre en una etapa paliativa, debemos estimular para mantener una actividad encaminada a volver al ritmo de vida previo a los tratamientos.

## **Ayudar a afrontar el miedo a la muerte**

El miedo a la muerte aparece en todos los pacientes, cualquiera que sea el estadio o el pronóstico. Dice la Madre Teresa de Calcuta (1994): “Tenemos miedo sólo cuando nuestra conciencia no está limpia, cuando tememos vernos a nosotros mismos. Por eso tantas personas tienen miedo a la muerte: porque tiene miedo de enfrentarse a la realidad, de enfrentarse a sí mismos, mirando a Dios” (p. 47). El cáncer es un motivo paradigmático de enfrentarse a la realidad de los límites de la vida.

Conviene distinguir entre:

- a) Pacientes con buen pronóstico, a los que hay que ayudar a evitar el miedo atenazante, ofrecer información clara y veraz, ayudar a replantear la vida y la escala de valores, recordando que hay muchas posibilidades de superar la enfermedad.
- b) Pacientes con mal pronóstico, a quienes se debe ofrecer una esperanza real de las posibilidades, no ocultar la gravedad de la situación para que colabore y pueda tolerar un tratamiento activo agresivo; de hecho muchas veces se lleva el tratamiento al límite de la tolerancia. Es importante no rehuir la idea de la muerte como una posibilidad, ayudar a vivir el presente con intensidad y valorar cada éxito conseguido con el tratamiento.
- c) Pacientes incurables: Dar la información en el momento adecuado, cuando exista un apoyo familiar y profesional para atender su reacción, asegurar que existe tratamiento paliativo que va a ayudarle a mantener la calidad de vida y confirmar la confianza de que se va a estar a su lado todo el tiempo. Como decía un médico 'llega un momento en que el paciente no te pide que lo cures; eso podrá perdonarlo porque no está en tus manos. Lo que no podrá perdonarte nunca es que lo abandones'.

## **Fases y actitudes ante el diagnóstico de muerte: Kübler-Ross**

Se dan ante la conciencia de la posibilidad de morir, pero también ocurren cuando se recibe la noticia de que tienen un cáncer. No siempre se pasa por todas ni en el mismo orden, pero con frecuencia se puede identificar la actitud del paciente (cfr. Kübler-Ross, 1995).



- a) Negación y aislamiento: No puede creer que sea verdad. Se rechaza la evidencia porque es demasiado dura para aceptarla.
- b) Ira y agresividad: ¿Por qué a mí? Se buscan mil razones para justificar que debería haberle ocurrido a otro...
- c) Pacto y justificación: Será por tal o tal cosa, es culpa mía por haber hecho así...; si cambio mi forma de vida, si me comprometo a algo no seguirá.
- d) Depresión. Se comprende que es inevitable, real, y el ánimo se hunde. Hay una primera etapa de depresión sin capacidad de reacción y otra etapa de depresión preparatoria, en la que se va abriendo la puerta a la aceptación.
- e) Aceptación. La gran mayoría de pacientes llegan a aceptar la evidencia, y asumen su situación, lo que trae serenidad y paz a un momento tan importante.

### **Acompañar al enfermo con cáncer terminal**

El enfermo terminal se enfrenta a una experiencia desconocida que le causa miedo (cfr. Gómez Sancho, 1994, p. 344): ¿qué pasará después?, ¿qué les sucederá a los que me sobrevivan?; miedo a la soledad, a la angustia, al sufrimiento y al dolor; miedo a perder el autocontrol, la conciencia, a la pérdida de identidad. Es esencial el contacto con los seres queridos. La relación con el enfermo terminal supone una comunicación en la que se da y se recibe. Compartir la experiencia de alguien que sufre puede transformarnos. Debemos escuchar, atentos a lo que realmente necesita y ofrecer la posibilidad de expresarse. Con el silencio, con los gestos, con la sonrisa, estar a su lado (el sentido del tacto y el oído permanecen sensibles hasta el final). En la medida que es posible, aprender a ponernos en el lugar del enfermo, hacernos uno con él; al fin y al cabo en algún momento seremos nosotros los que estaremos como él. Tenemos que acudir a dar nuestras capacidades profesionales, nuestra capacidad humana de ayuda y sobre todo amor, que es el nivel más alto de comunicación humana. Al igual que la alegría compartida aumenta, el dolor compartido disminuye.

Es importante ayudar a prepararse para morir, cuidando todos los aspectos:

- a) Físicos: cuidados de enfermería, fármacos analgésicos y sedantes.
- b) Emocionales: proximidad de los seres queridos, amor y calor humano.
- c) Sociales: dejar las responsabilidades cubiertas, expresar las últimas voluntades.
- d) Espirituales: facilitar la asistencia religiosa, dialogar y expresar dudas y creencias.

Es significativa la diferente forma de afrontar la muerte entre quien no tiene ningún sentido al que acogerse y quien conserva algún tipo de fe. Juan Antonio Vallejo-Nájera, conocido psiquiatra, confesaba a A. Ordóñez (2000): “Yo siempre he tenido temor al momento de la muerte. Es un pensamiento que me ha atormentado. Religiosamente estaba un poco descuidado. Tenía una buena formación, pero con una práctica moderada. Y, sin embargo, al oír esto me vino instantáneamente una gran serenidad y pensé: Dios mío, muchas gracias. Me has mantenido a los sesenta y tres años (...) no me queda nada importante por resolver en la vida y has hecho el favor de avisarme. El que avisen a un cristiano de la proximidad de la muerte es el mayor favor que le pueden hacer...” (p. 451).

### **El sufrimiento de la familia**

La familia del paciente con cáncer no experimenta el dolor físico, pero sí el sufrimiento en sus otros aspectos. Atraviesa las mismas etapas y cada persona las vive a su manera, en función de su relación personal con el paciente y su experiencia previa de otros casos de cáncer.

- a) Dolor emocional: la posibilidad de perder a ese ser querido genera sentimientos de sufrimientos, a veces más intensos que el mismo paciente, ya que sienten que no pueden hacer nada.
- b) Dolor social: la ruptura de la relación habitual y los proyectos programados interrumpe el presente y desconcierta sobre el futuro.
- c) Dolor espiritual: el hecho de que un ser querido pueda morir de cáncer reabre las cuestiones esenciales sobre el sentido de la vida y la muerte propia.

Salvo las personas más cercanas que se relacionan con el equipo médico, no tienen la opción de conocer los detalles de la situación más que de forma indirecta por lo que se construyen su propia interpretación de la enfermedad. No existen grupos de apoyo para familiares de pacientes por lo que sería necesario crearlos.

### **Conflictos con la familia**

Si la relación con la familia no es adecuada se pueden generar algunos conflictos que agravarán el sufrimiento del paciente y dificultarán la labor del equipo médico para ayudar a vivir una vida digna y con buena calidad hasta el final.

- a) Detención en una etapa de la adaptación (negación, enfado, depresión)
- b) Participación en la conspiración de silencio
- c) Dificultades para aceptar la muerte
- d) Insistencia en seguir tratando a toda costa (sobret ratamiento)
- e) Alejamiento del enfermo en los últimos momentos
- f) Deseo de facilitar la muerte (eutanasia).

### **Cómo ayudar a la familia**

Hay que ayudar a la familia que no sabe cómo acercarse ni qué decir. Pocas personas están preparadas para afrontar situaciones de este tipo. No podemos evitar la tristeza natural pero podemos tratar de llenar esos momentos de serenidad. Es una experiencia que permanecerá a lo largo del tiempo y permitirá mirar atrás y reconocer lo mejor de la persona querida.

Es útil hacer algunas recomendaciones:

- a) No podemos evitar que esa persona viva esa experiencia; sólo ella sabe lo que significa y el sentido que puede encontrar en su interior.
- b) A veces es necesario llorar juntos, dejar aflorar toda la emoción y acto seguido reconocer que sigue allí, que aún queda vida y que son los momentos más trascendentes de su existencia.

- c) Basta estar al lado y coger la mano. Es muy importante “estar”. Eso es todo lo que se puede hacer.
- d) Se ha hecho lo correcto y no queda nada más por hacer. No hay que buscar tratamientos extraordinarios ni otros hospitales.
- e) Hay que “dejar morir” para evitar prolongar la agonía.

## **El cuidador principal**

El cuidador principal es la persona que está más cercana al paciente, la que le ayuda a tomar las decisiones o las toma cuando el paciente no está en condiciones. Es la que soporta el peso del acompañamiento en cada una de las etapas. Es imprescindible para ayudar a compartir el dolor y el sufrimiento del paciente. Puede cambiar a lo largo del tiempo pero conviene identificar siempre claramente quién es. Requiere seguimiento por el equipo médico para evitar su agotamiento: “Hay que cuidar al cuidador principal”

Las unidades de cuidados paliativos y los equipos de atención domiciliaria están ofreciendo un servicio inestimable para acompañar y aconsejar a la familia a lo largo de todo el proceso de vivencia de la proximidad de la muerte del paciente.

## **Cómo afrontar la muerte por cáncer**

La muerte de los demás es siempre una experiencia de pérdida. Puede ser un alivio tras un largo proceso de consunción. Hemos de tranquilizar a los familiares para que no tengan un sentimiento de culpa por ese deseo de que todo acabe, pues es natural. Supone siempre una cuestión sobre el sentido de la vida y la propia muerte. Pero el diagnóstico de cáncer se acompaña de algo peculiar: nos da tiempo de pensar; y nos da tiempo de actuar.

- a) Afrontar la muerte propia: En la persona mayor se acepta si se considera cumplida la vida pero se pide que no sea dolorosa. En el joven se acepta si se valora lo vivido, si se deja todo atendido y arreglado, si se es capaz de vivir cada día hasta el final.
- b) Afrontar la muerte de los demás: En el mayor se acepta como algo natural y se busca que no sufra. En el joven da tiempo de pensar,

hablar, de compartir; con la aceptación hay oportunidad de despedirse y de estar al lado hasta el final.

Debe prepararse si es posible para llegar cuanto antes a la aceptación. Cuando existe una fe profunda en Dios, cuando se ha hecho durante la vida una experiencia de Dios, es el momento de abandonarse en manos de quien nos ha creado para esta vida y para una Vida sin límites. Cuando no existe esa fe hay que respetar esa actitud ante la muerte sin sentido aparente. La vida puede estar llena de sentido aunque en su final se abra un interrogante, y nuestra presencia al lado de un paciente terminal debe ayudar a llenar de sentido esos últimos momentos. Para quien tiene dudas en un momento tan crucial, siempre queda algún rincón para la esperanza y está en nuestra mano fortalecerla hasta el último instante. Es hermosa la expresión de Leonardo da Vinci: 'Así como una jornada bien empleada produce un dulce sueño, así una vida bien usada causa una dulce muerte'.

### **El proceso de duelo y la actitud ante la muerte de otros**

El acompañamiento no acaba tras el fallecimiento, pues los familiares pasan siempre por el duelo, en el que pueden vivirse varias etapas: Parálisis o shock, alivio o relajación, resentimiento o autoinculpación y búsqueda, recuerdo, y por último reparación.

Puede existir un duelo patológico al que debemos estar atentos para prevenir:

- a) Evitar o tratar la depresión.
- b) Ahuyentar ideas de suicidio.
- c) Evitar alcoholismo o adicciones.
- d) Afecto sincero y proximidad para poder expresar los sentimientos.
- e) Enseñar a tomar decisiones y a estar solos.
- f) Evitar aislamiento social.
- g) Facilitar la comunicación para crear nuevas relaciones.

## Planteamientos para afrontar el cáncer

Los propios pacientes nos ayudan a reconocer algunos planteamientos vitales para transformar la experiencia del cáncer que pueden ser útiles tanto para los pacientes como para sus familiares y para quienes estamos cerca de ellos (Guinot, 2004, p.375):

- 1) *La vida se vive plenamente en el presente.* El futuro se vuelve incierto. No se sabe cuánto tiempo queda, y no se pueden hacer planes con certeza de que se vayan a llevar a cabo. El pasado ya no se puede cambiar, no se puede volver atrás. Sólo existe el momento presente. El cáncer puede ser la causa de que aprendamos a vivir plenamente la vida hoy, ahora.
  
- 2) *La felicidad se encuentra en las pequeñas cosas y reside dentro de uno mismo.* El cáncer pone en evidencia lo superfluas que son muchas de las cosas que tenemos o hacemos. La escala de valores cambia, se descubre lo que se tiene al lado, precisamente porque se hace uno consciente de que lo puede perder y se aprecia la vida en toda su intensidad. Hay pacientes que claramente afirman que el cáncer les ha ayudado a mejorar su vida. Dice Miriam Suárez (2000): "La enfermedad pone las cosas en su sitio, dándoles su justo valor, discriminando automáticamente entre lo que es realmente importante y lo que no lo es. Hemos aprendido a dejar de lado un montón de cosas que no merecen la pena. Es como una tijera de podar, quita la hojarasca, lo superfluo, y solo deja lo esencial" (p. 56).
  
- 3) *El amor de nuestros amigos y familiares es lo más importante.* Nunca como ante una enfermedad grave se da uno cuenta de forma tan evidente de lo importantes que son las personas que queremos y que nos quieren. La experiencia del cáncer suele manifestar con claridad quién nos ama sinceramente, quién nos acompaña, quién está a nuestro lado. Siempre puede haber una presencia cercana que, con una mirada, con el contacto de su mano, con una palabra amable, nos haga sentir que estamos vivos y que somos queridos. Los seres humanos estamos hechos así, para relacionarnos con otros como nosotros y dar lo mejor de cada uno. En un periodo tan crucial como la enfermedad es cuando más se evidencia que lo único que permanece es el amor.

- 4) *Hay cosas que no podemos cambiar.* Es necesario aceptarlas. Frente a la evidencia de la enfermedad y de la muerte como parte de la vida, poco a poco se aprende y se asume que en algún momento ya no es posible cambiar un hecho o una situación. La evolución del cáncer sí que podemos cambiarla y ahí van encaminados todos nuestros esfuerzos. La angustia que genera el seguir buscando una solución irreal sólo se vence con la aceptación de la realidad.
- 5) La mejor forma de superar el propio sufrimiento es salir de uno mismo. Cuando sales de ti mismo y te ocupas de quien tienes al lado el sufrimiento se atenúa pues deja de ser tu centro de atención. El dolor compartido disminuye, al vaciar nuestro corazón de las preocupaciones que no sabemos cómo superar. Dice un proverbio indio: “A nadie le duele la cabeza cuando consuela a otro”
- 6) *El miedo se vence con la confianza.* El miedo puede ser nuestro peor enemigo. Se alzan barreras insuperables donde no las hay, no se es capaz de tomar decisiones adecuadas, se atenaza la vida en un momento en que el tiempo vale mucho. La información clara y sincera sobre la enfermedad es el mejor mecanismo para ganar la confianza indispensable en una situación crítica. El conocimiento de lo que tenemos delante nos permite utilizar las armas adecuadas para enfrentarnos con ánimo de dominar nosotros la situación y no al revés.
- 7) *Siempre, siempre, hay algún motivo para mantener la esperanza.* No importa en qué momento se diagnostique el cáncer, en qué estadio se encuentre, siempre es posible hacer algo. Cuando es precoz son muchas las esperanzas de curación. Cuando es avanzado hay tratamientos cada vez más sofisticados y que se renuevan y perfeccionan continuamente. Cuando está diseminado siempre podemos tratar el dolor, aliviar los síntomas, frenar la evolución, alargar el tiempo y la calidad de la vida. Si es un paciente terminal, la esperanza pasa por la aceptación de la muerte.

## Conclusión

Acompañar en el dolor es una experiencia contradictoria a lo que el ser humano está habituado, buscar lo que le llena de alegría y paz y huir del sufrimiento. Por eso quien se atreve a acercarse al paciente con cáncer avanzado realiza una acción sublime, que caracteriza al ser humano como capaz de trascender a la vida y a la muerte. ¿Cómo es capaz de tal heroicidad? Para quienes nos dedicamos a atender a personas enfermas vale la siguiente respuesta:

Una vez le preguntaron a un viejo médico:

- ¿Cuál es el medicamento más eficaz?
- El amor.
- ¿Y si no surte efecto?
- Duplíquese la dosis.

*José Luis GUINOT RODRÍGUEZ es doctor en Medicina y Cirugía, Jefe Clínico de Oncología Radioterápica de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (IVO) (C/ Beltrán Báuena 8, 46009 Valencia, España. [jlguinot@comv.es](mailto:jlguinot@comv.es)).*

Trabajo presentado en las VIII Jornadas-Encuentro de la Asociación Española de Logoterapia, Valencia, octubre 2004.

## Bibliografía

Armstrong, L. (2000). *Mi vuelta a la vida*. Barcelona: RBA libros.

Astudillo, W. (1995). *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra. EUNSA.

Frankl, V. (1999). *El hombre en busca del sentido último. El análisis existencial y la conciencia espiritual del ser humano*. Barcelona: Paidós.

Gómez Sancho, M. (1994). *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales*. Las Palmas de Gran Canaria: Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria (ICEPSS).



Guinot, J.L. (2004). *Entre el miedo y la esperanza; la experiencia de afrontar un cáncer*. Madrid: Alianza Editorial.

Kübler-Ross, E. (1994). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.

Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas*. Madrid: Santillana.

Suárez, M. (2000). *Diagnóstico: cáncer. Mi lucha por la vida*. Barcelona: Círculo de Lectores.

Teresa de Calcuta (1994). *Camino hacia el amor*. Valencia: Edicep.

Ordóñez, A. (2000). La difícil serenidad. *Oncología*, 23, (9), 450-451.