

EDITORIAL

*DRA. PRISCILA
PALACIOS MIRABAL*

En el ejercicio de nuestra profesión hay momentos difíciles de sobrellevar, particularmente en el trato directo con los pacientes: al momento de cambiar impresiones, indicar un tratamiento secuencial enrevesado (Vg. hormonal), investigar una enfermedad transmisible, problemas de pareja, problemas económicos, problemas con los hijos, hasta opiniones políticas; pero lo más duro de enfrentar en nuestra especialidad sin duda es cómo decir a un paciente que tiene **Cáncer**.

A pesar del entrenamiento, la frecuencia de la patología y las tantas veces que lo hemos hecho, siempre es muy duro enfrentar la angustia y compartirla con nuestro paciente, más aún cuando a sabiendas de un pronóstico reserva lo poco favorable, tenemos que "hacer de tripas corazón", instruyéndolo sobre los diversos tratamientos que tiene que recibir, los efectos secundarios, la intolerancia, etc.

La palabra **Cáncer** produce consternación en el entorno del paciente, ocasiona un bloqueo mental al mismo, que le impide entender lo explicado por el médico, se crea una gran confusión agravada por el hecho de solicitar opiniones en algunos casos no las idóneas, incluso de personas ajenas a la especialidad y a la misma Medicina; la sobreprotección automática al paciente lo induce a sospechar que le ocultan algo, lo cual produce un efecto contrario al deseado.

Es papel ineludible del Oncólogo, explicar al paciente su enfermedad en los términos más claros posibles sin el uso de terminología confusa; en ese momento el Médico se convierte en amigo y confidente, con la intención de evitar el caos y su perjudicial efecto como lo es la depresión de consecuencias catastróficas para la evolución favorable de la enfermedad.

La historia de la Cirugía está llena de momentos de gran tensión cuando en los inicios del descubrimiento de la Anestesia se trataba por vez primera una herida cardíaca, un tumor de cabeza y cuello, una amputación, etc.

EDITORIAL

*DRA. PRISCILA
PALACIOS MIRABAL*

Afortunadamente somos Médicos del siglo XX, gracias a los conocimientos y tecnologías actuales tenemos métodos cada vez menos invasivos y más confiables para diagnóstico, las terapéuticas han pasado de las extensas resecciones radicales a cirugía preservadora (mama, miembros, partes blandas, etc.) si es el caso, inclusive estamos pensando en el tratamiento genético del cáncer, puede inducir mediante ingeniería genética que una célula cancerosa se "suicide", estamos en la obligación a toda costa de mantener actualizados los conocimientos y la tecnología.

¿Hasta dónde debe el Médico luchar contra el Cáncer?

Es otro momento de gran tensión emocional para el Médico, empeorada cuando se trata de gente joven, gran deseo de vivir, llega el momento cuando las armas terapéuticas se nos agotan; la madurez profesional nos obligará a proporcionar al paciente mejor calidad de vida.

Es difícil aceptar la realidad: la impotencia nos invade, el profesionalismo nos dirige y la espiritualidad nos conforta, en la seguridad que haremos lo mejor para nuestra razón de ser, **el paciente.**