

Resumen de trabajo final

Título: Impacto de la migración en paciente oncológico en la búsqueda de tratamiento

Autor: Lic. Diego Viola Palau

Director: Lic. Daniela Berdinelli

Fecha: 31 de mayo de 2012

Tema: ¿Cómo impacta la migración en los pacientes oncológicos cuando se trasladan por la búsqueda de tratamientos médicos para su enfermedad?

1. Introducción

La calidad disruptiva y amenazante del cáncer tiene un efecto devastador sobre los individuos y la sociedad en general, afectando así a una cantidad importante de personas por año a nivel mundial.

Las personas afectadas se convierten en un grupo vulnerable debido a que la enfermedad misma produce diversas fuentes de estrés, como los problemas vinculados al diagnóstico, los dolores, el miedo a la muerte, los cambios físicos y emocionales, las relaciones sociales, entre otros.

Peor aún, si la persona deja su lugar de origen y se traslada a un lugar desconocido para conseguir un tratamiento adecuado a la enfermedad que padece.

Ante la necesidad de contribuir con datos referenciales en relación al tema planteado, se presenta el interrogante que orienta la investigación:

¿Cómo impacta la migración en los pacientes oncológicos cuando se trasladan por la búsqueda de tratamientos médicos para su enfermedad?

La presente investigación tiene como objetivo general, ***caracterizar el impacto de la migración en el paciente oncológico que busca tratamientos médicos para su enfermedad.***

El trabajo, se trata del análisis de un caso clínico a partir del material obtenido en la exploración bibliográfica relacionada con el tema.

Está compuesto por siete capítulos, en el primero se expondrá el marco teórico. Allí se desarrollará la teoría expuesta de manera explícita haciendo referencia a la migración del paciente oncológico y se presentará la información que los autores han escrito al respecto.

En los subcapítulos que conforman el marco teórico estarán incluidos temas principales como: el cáncer, su caracterización y el linfoma de hodgkin ya que el mismo es el tipo de cáncer hematológico que afecta a la paciente del caso clínico elegido para este trabajo.

Otro tema planteado es la manera en que la diversidad cultural influye en varias áreas de la enfermedad y en su relación con la misma y con las personas que forman parte del proceso como el personal sanitario y la familia. Además se mencionarán aspectos de la migración en los pacientes que tienen cáncer y que no cuentan con los medios para tratar a la enfermedad en su lugar de residencia, donde se ven obligados a la búsqueda de nuevos lugares para llevar a cabo el tratamiento.

Por medio del sondeo de estos temas, en los siguientes, se dará a conocer como el estrés irrumpe en los pacientes con cáncer y su familia, por los cambios que generan la misma enfermedad y más aun si la migración se interpone de manera obligatoria por la falta de recursos disponibles.

Además, se desarrollará la forma en que estos pacientes hacen frente a su enfermedad y al proceso de migración, por medio de la utilización de las estrategias de afrontamiento.

Y por último una revisión sobre la intervención psicológica en los pacientes oncológicos, al cual se le dará un enfoque cognitivo-conductual, ya que existen distintas formas de tratamientos psicológicos, pero este método, ha demostrado efectos positivos consistentes para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico en el paciente oncológico.

En el segundo capítulo se expondrá el planteamiento del problema con la interrogante que engloba al trabajo. Y en el tercer capítulo se expondrán el objetivo general y los objetivos específicos.

El cuarto capítulo, presentará el caso clínico, dando a conocer como está compuesto el círculo familiar de la paciente, además se expondrá la historia de la enfermedad.

El quinto capítulo estará compuesto por los aspectos metodológicos e incluirá el criterio de selección del caso, la manera en que se recolectaron los datos y los resultados del instrumento de evaluación.

En el sexto, se hará una transcripción textual, poniendo en detalle el motivo de consulta, la historia personal, fragmentos de las entrevistas y el abordaje psicoterapéutico realizado con el paciente.

El séptimo y último capítulo estará compuesto por el análisis del caso clínico, poniendo énfasis en demostrar la relación que hay entre el caso elegido y la teoría que sustenta a este trabajo.

En el apartado final, se presentarán las conclusiones generales del trabajo donde se expondrá el alcance de los objetivos y la interrelación del caso clínico con el marco teórico. Finalmente se presentará la bibliografía utilizada y el formato del cuestionario CAEPO en el anexo del trabajo.

2. Antecedentes y Planteo teórico

A través de la amplia investigación realizada para la revisión bibliográfica se trabaja con aportes de autores de varias líneas teóricas, en carácter integrador como por ejemplo: González Martínez (2004), que por medio de la utilización de su Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO), se logra cumplir con los objetivos planteados en este trabajo.

Otros autores como Vidal y Benito (2010), Farberman (2010) y Die Trill (1993), van formando el cuerpo del trabajo, ya que por medio de las definiciones específicas referentes al tema del presente trabajo, se redacta el marco teórico.

Los siguientes son conceptos que se definirán en el marco teórico del presente trabajo integrativo final y además, se utilizarán en el del caso seleccionado:

Cáncer: conjunto de enfermedades en la cual el organismo produce un exceso de células malignas causando un deterioro físico, psicológico y social. OMS (2009).

Cultura: conjunto de normas aprendidas de comportamientos, creencias, y valores que son compartidos por un grupo social. La cultura cumple un papel importante en el proceso de salud-enfermedad. El cáncer es temido porque se asocia a la muerte y el sufrimiento en todas las culturas, pero son las actitudes y los comportamientos las que varían entre los individuos. Die Trill (2003).

Migración: la persona que migra es aquella que sale de su lugar de origen y se traslada a otro, ya sea una comunidad, un estado o un país por un tiempo determinado. Gutiérrez López (2010).

Impacto de la migración: la migración genera en muchas ocasiones desajustes emocionales como depresión, ansiedad y reacciones somáticas, que varían según la edad, sexo, nivel socioeconómico, étnico y cultural. Arbeláez Rudas (2007).

Estrés: relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos poniendo en peligro su bienestar. Lázarus y Folkman (1986).

Estrategias de afrontamiento: esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales. Lázarus y Folkman (1986).

3. Materiales y Métodos

Es un estudio de caso único de alcance descriptivo e incluye el estudio cualitativo del caso clínico elegido en forma intencional. La metodología utilizada es inductiva, por lo cual las conclusiones a las que se arriben no podrán ser generalizadas a poblaciones más amplias. El diseño es no experimental, ya que se observará la unidad de análisis elegida y su contexto, para el posterior análisis de la variable.

Para su análisis se redactan y analizan viñetas de fragmentos de entrevistas con Ana, con la intención de identificar y analizar el impacto de la migración como consecuencia del traslado a la capital en la búsqueda de tratamiento médico para su patología.

El criterio que se ha tenido en cuenta para seleccionar específicamente a Ana como caso clínico para el presente trabajo de integración final, fue el motivo por el cual ella misma llega al consultorio de psicología.

4. Resultados y Discusión

Según Martínez y Leal (2003), cada contexto sociocultural tiene distintos conceptos de enfermedad, y distintas maneras de enfrentarla. Cuando el paciente ingresa en una institución o es internado, pasa a cumplir un papel pasivo, donde el hospital o sanatorio se establecen como una cultura extraña para él. Este es el caso de Ana, que de otra ciudad vino a instalarse en un hospital en donde todo era nuevo para ella.

Cruzado (2010), afirma que las fuentes potenciales de estrés a las que ha de hacer frente el paciente con cáncer y sus familiares están presentes en todas las fases de la enfermedad.

Las estrategias de afrontamiento al estrés, resultan ser aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, encaminados a manejar las demandas externas e internas que han sido evaluadas como que agotan o sobrepasan los recursos personales.

En el caso particular de Ana, con su estilo positivo de afrontar a la enfermedad, pudo lidiar día a día con las dificultades que se le presentaban y ante la soledad en la que se encontraba.

5. Conclusiones / Recomendaciones

Las personas con enfermedades graves, con mucha frecuencia migran de su ciudad, pueblo o país, motivados por la esperanza de encontrar mejores oportunidades y niveles de vida, o simplemente por no contar con los recursos necesarios para los distintos tipos de tratamiento.

Se traslada a un lugar nuevo y en su totalidad desconocido, donde los factores culturales tales como, el idioma, las creencias, valores y tradiciones influyen de manera directa en el paciente y su familiar, afectando sus conductas relacionadas con la salud. Interfieren las creencias relativas a las enfermedades y los enfoques de la atención médica, entre otros.

La migración, generalmente tiene consecuencias negativas para la salud, ya que produce una enorme carga de estrés a nivel físico y psicosocial. Por esto se lo considera como un factor de riesgo, para la persona que migra, más aún si no está sano, padece alguna discapacidad o el medio de acogida le es hostil.

Las reacciones más comunes que se pueden manifestar en las familias afectadas, son los sentimientos de pérdida, de abandono, ansiedad, angustia por separación, culpa y cambios de roles. Además el estrés que se produce desde el pre diagnóstico y durante todas las fases de la enfermedad, ya que genera demandas y limitaciones sobre el individuo, y los obliga a desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento dentro del sistema familiar para hacer frente a la situación.

En consecuencia, cuando un caso presenta estas características, es fundamental que todo el personal de salud y la institución sanitaria, reconozcan las diferencias culturales que aparecen en el encuentro interpersonal, y en la manera que tenga la familia afectada de afrontar la enfermedad. Actuar con prudencia e informarse sobre ciertos aspectos del paciente, podrían crear una buena relación médico-paciente logrando así un ambiente positivo con el fin de mejorar la calidad de vida de todos.

Finalmente y para concluir es fundamental destacar la importancia de prestar atención al uso del lenguaje y el idioma, el grado de identificación con la nueva cultura, y como cada persona mantiene su cultura de origen, la capacidad de percibir y describir su enfermedad, la conducta de estar enfermo y cumplir el rol de paciente, el papel que cumple la familia, sus creencias religiosas y como elaboran los procesos de duelo. En definitiva es muy posible, que atender a todas estas circunstancias, mejoraría las relaciones y facilitaría además el trabajo en equipo.

6. Bibliografía

American Cancer Society. Cancer Facts & Figures (2012). Atlanta, Ga: American Cancer Society.

Arbeláez Rudas, M. (2006). Inmigración y salud: la protección de la salud frente a la diversidad cultural. *Revista de Bioética y Derecho*, (7), 1-9. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/RevistaBioeticaDerecho/article/viewFile/124433/172427>

Arranz Carrillo, P. Ulla Díaz, S. y Coca Pereira, C. (2003). *Leucemias, Linfomas y Mielomas. Psico-Oncología*. Madrid, España: Ades.

Baider, L. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 3 (1), 505-520. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf

Balbo E. (2004). Salud mental e inmigración magrebí. Grupo Aula Médica. Salud Global. *Salud Mental Atención Primaria. Madrid*. 4 (4), 2-8. Recuperado de <http://www.grupoaulamedica.com/aula/SALUDMENTAL4-2004.pdf>

Bosnic, M. (1999). Humanización de la Salud. *Quirón*. 30 (2), 36-57

Camacho Soto, P., Lage Villar, C., Cabanas, M., Pena Monelos, P., Rodríguez Díez, M., Rozas Hombre, M., Trigo Recarey, A., y Valdez Porto, J. (2004). *Animación Hospitalaria. Guía de orientación y recursos*. España: Cruz Roja Española.

Cohen, B. J. (1998). *Introducción a la Sociología*. México: Mc. Graw Hill

Cruzado, J. A. (2010). *Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer*. Madrid, España: Síntesis.

Die Trill, M. (2003). *Psico-oncología*. Madrid, España: Ades

Farberman, D. (2010). *El psicólogo en el hospital pediátrico*. Buenos Aires: Paidós.

González, M.T. (2004). *CAEPO. Cuestionario de afrontamiento al estrés para pacientes oncológicos*. Madrid, España: Tea

Grassi, L., Biondi, M., Costantini, A. (2003). *Manual práctico de Psico-oncología*. Roma, Italia: Il Pensiero Scientifico

Grau Rubio, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Revista de educación, desarrollo y diversidad*, 5 (2), 67-87. Recuperado de <http://peremarques.pangea.org/dioe/impacto%20familia.pdf>

Gutierrez López, M. (2010). Psiquiatría transcultural. A propósito de un caso. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30 (108), 639-644. Recuperado de: http://www.documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/2010/Revista-108/108.639-Psiquiatría_transcultural_a_proposito_de_un_caso.pdf

Hainbuch, F. (2006). *Relajación muscular de Jacobson*. Madrid: Edimat.

Hernández, M., Lorenzo, R. y Loris Nacif. (2009). Impacto emocional: cáncer infantil-inmigración. *Psicooncología*, 6 (2-3), 445-457. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0909220445A.PDF>

Marsellach, U., G. (2007). *Técnicas Cognitivas para el tratamiento del Estrés*. Gran Canaria, España: AENA-Galeon.

Martínez, S. C. y Leal, F. G. (2003). Sobre la calidad clínica de la atención: el problema de la relación médico paciente. *Anales Médicos*, 48, 242-254. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-abc/e-bc2003/e-bc03-4/em-bc034j.htm>

Mucci, M. (2007). La relación médico-paciente ¿un vinculo distinto o distante?. *Psicodebate:Psicología, cultura y sociedad*, 8, 61-78. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%2005.pdf>

Monsalve Dolz, V., Soriano Pastor, J., Carbajo Alvarez, E., Santolaya Ochando, F. (2009). *Guía práctica de psicología de la salud en el ámbito hospitalar*. Valencia, España: Colegi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana.

Muñoz, Cobos. F., Espinoza, Almendro, JM., Portillo Stempel, J., y Rodríguez González de Molina, G. (2002). La familia en la enfermedad terminal. *Medicina de familia*, 3 (4), 262-268. Recuperado de <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/07.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2009). Cáncer. Nota descriptiva 297, recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/print.html>

Serradas Fonseca, M. (2003). La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. *Revista de Pedagogía*, 24 (71), 447-468. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-97922003000300005&script=sci_arttext

Siegel, R., Cokkinides, V., Jemal, A., Ward, E. (2011). *Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los hispanos/latinos 2009-2011*. Atlanta, Georgia: Sociedad Americana del Cáncer.

Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I., Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 3 (1), 10-59. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=27130102#>

Torrico Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S. y López López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18, 45-59. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf

Vidal y Benito, M. C. (2002). *A cerca de la buena comunicación en medicina*. Buenos Aires: CEMIC.

Vidal y Benito, M. C. (2010). *La relación médico paciente*. Buenos Aires: Lugar Editorial.