

Título: Modelos de Relación Médico - Paciente en Adultos Mayores con Cáncer. Estudio de caso sobre los modelos deliberativo e informativo.

Autor: Ana María Cerezo.

Director: Lic. Graciela Cuello.

Fecha: 31-5-2012.

Tema: Estudio de caso sobre la relación médico - paciente en adultos mayores con cáncer.

INTRODUCCIÓN.

En el presente trabajo se estudia la relación médico paciente en adultos mayores con cáncer. Se analizan dos casos con los objetivos de:

Describir los modelos de relación médico-paciente en la atención de adultos mayores con cáncer.

Describir el modelo de relación deliberativo.

Describir el modelo de relación informativo.

Identificar las características psico-sociales del adulto mayor con cáncer.

Identificar las características físicas del paciente adulto mayor con cáncer.

Caracterizar el abordaje psico-oncológico en el paciente adulto mayor con cáncer. Caracterizar las diferencias entre los modelos deliberativo e informativo.

Este estudio permite una mayor comprensión en el abordaje holístico de los gerontes y el estudio de cual es el modelo de relación médico-paciente más adecuado para adultos mayores con padecimiento oncológico.

El trabajo está organizado en ocho capítulos:

El primero se subdivide en cinco ítems. En el primer ítem, se desarrolla el concepto de crisis diferenciando las accidentales de las evolutivas y se focaliza en la crisis evolutiva de la ancianidad.

En el segundo ítem se hace un recorrido histórico sobre la relación médico-paciente.

En el tercero se presentan las características del adulto mayor.

En el cuarto se estudian los aspectos que se ponen en juego en la relación médico-paciente.

En el quinto y último ítem, se presentan los diferentes modelos de la relación médico-paciente que pueden manifestarse en un tratamiento.

En los capítulos II, III y IV se presentan sucesivamente el planteo de problemas, los objetivos generales y específicos del trabajo y los aspectos metodológicos.

A continuación en los capítulos V,VI y VII se presentan y describen los casos Dolly y María , como paradigma de los modelos deliberativo e informativo, para lo cual se grafica el genograma de cada caso y se exponen las entrevistas realizadas.

En el capítulo VIII se analiza el caso María.

Posteriormente se elabora una conclusión en la que se considera cuál es el modelo más adecuado.

Por último se presenta la bibliografía utilizada en dicho trabajo.

ANTECEDENTES Y PLANTEO TEÓRICO.

La senectud tiene características particulares en cada individuo. Estas deben ser tenidas en cuenta en el momento de evaluar no sólo el aspecto funcional del paciente con cáncer sino también en el contexto de la relación médico-paciente.

A continuación se mencionan diferentes modelos de relación médico-paciente que se pueden manifestar a lo largo de todo el tratamiento médico. Modelo Paternalista, Modelo Informativo, Modelo Interpretativo, Modelo Deliberativo, Modelo de Pedro Laín Entralgo, Modelo Hollender, Modelo Leary, Modelos de la Bioética.

El Paternalista: es unidireccional, el médico comunica al paciente lo que considera mejor para su tratamiento. No tiene en cuenta los valores del enfermo.

El Informativo: Se informa al paciente para que elija el tipo de intervención que desea. No tiene en cuenta el contexto familiar y social del paciente.

El Interpretativo: Tiene en cuenta el aspecto humano del paciente. El médico considera que este no tiene claridad para elegir libremente y como consecuencia se convierte en un consejero que recomienda al paciente la terapéutica a seguir.

El Deliberativo: Es bidireccional, la comunicación es activa entre médico y paciente, hay respeto por los valores de éste y una inclusión de la familia en lo referente al tratamiento.

El Modelo de Laín Entralgo: se basa en el binomio menester-amor que se fundamenta en la necesidad de ser ayudado y ayudar. Este momento comprende cuatro momentos: Cognoscitivo, Operativo, Afectivo, Ético Religioso.

El Modelo de Hollender: Habla de las actitudes que tienen los médicos y los pacientes durante el transcurso de la enfermedad según sus características evolutivas y sus capacidades para decidir. Estas actitudes son: actividad del médico-pasividad del paciente, dirección del médico-cooperación del paciente, participación recíproca entre médico y paciente.

EL Modelo de Leary: La relación terapéutica sigue tres ejes: dominación-sometimiento, amor-odio, odio-odio.

Modelos de la Bioética: sacerdotal, de la ingeniería, de los colegas y contractual.

Considerando como variables los distintos modelos de relación médico-paciente expuestos, se estudian las diferentes formas de experimentar una crisis en los adultos mayores. Se pueden diferenciar por su desarrollo en un momento del proceso evolutivo (crisis evolutivas), o por circunstancias fortuitas de aparición repentina (crisis circunstanciales). Estas últimas no son parte del proceso de desarrollo, sino que aparecen abruptamente afectando e interfiriendo la vida de la persona.

De acuerdo al estilo de afrontamiento de cada sujeto, estas crisis circunstanciales servirán para un fortalecimiento y maduración interior, con la

consecuente elaboración de nuevas estrategias o por el contrario, pueden provocar debilitamiento dejando secuelas temporarias o permanentes.

A su vez ambas crisis -accidentales y evolutivas- pueden potenciarse provocando en el individuo un mayor esfuerzo en la elaboración de la situación que atraviesa.

Se toma la enfermedad del cáncer como una crisis accidental y la etapa de la ancianidad como una crisis evolutiva. Se estudia el entrecruzamiento y articulación de ambas crisis.

En el caso particular de la ancianidad se focaliza en la crisis evolutiva ya que envejecer activamente permitiría a las personas desarrollar sus potencialidades mentales, físicas, y sociales. Tal como lo define la OMS (Pinazo Hernandis, Sánchez Martínez, 2005. p 341): *“El proceso de optimización de las oportunidades de la salud, de participación y de seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”*.

Con esto se intenta romper con el concepto de asociar la edad con la vejez, para centrarse en el proceso de envejecimiento como parte del desarrollo vital de la persona que es por otro lado, común en todos los seres humanos.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se trata de un estudio cualitativo no experimental en el cual las dos unidades de análisis son elegidas en forma intencional. Las fuentes son dos pacientes adultos mayores que están atravesando, en principio, la crisis evolutiva de la ancianidad y además, la crisis de la enfermedad oncológica.

Ambos casos fueron abordados desde distintos modelos de relación médico-paciente.

Como instrumento de recolección de datos se ha utilizado el análisis de contenido de fragmentos de entrevistas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el modelo deliberativo la comunicación es bidireccional, el médico se compromete con el paciente y su entorno durante todo el proceso. La inclusión de la familia contribuye a formar redes de contención. Tiene en cuenta los valores y las creencias del paciente. Permite abordar al adulto mayor considerando ambas crisis (accidentales y evolutivas) por las que atraviesa el geronte oncológico.

Contrariamente sucede con el modelo informativo que brinda información a la paciente, dejándola sola con sus temores y dudas. Si bien el médico respeta la autonomía de la paciente, no se involucra en el tratamiento que ésta necesita y tampoco tiene en cuenta la red de apoyo social y familiar durante todo el proceso.

CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES

Se concluye que el modelo deliberativo es el más apropiado ya que permite aliviar y acompañar el sufrimiento del paciente considerando los aspectos psicológicos, biológicos y sociales más importantes recomendando su utilización en el abordaje de los adultos mayores oncológicos.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, J. (1988). *El Modo Humano de Enfermar*. Desde la Perspectiva de la Logoterapia de Víctor Frankl. Buenos Aires: Fundación Argentina de Logoterapia.

Bejar, A. E., Beliera Kiendl, A. (2003). El Paciente Geriátrico con Cáncer. En M. Die Trill. *Psico oncología* (pp. 116-123). Madrid: ADES

Cuello, G. Abordajes Psicoterapéuticos en Psico-oncología. Estadios del Desarrollo en la Adulthood (Material de Cátedra). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cuello, G. Abordajes Psicoterapéuticos en Psico-oncología. Adaptación psicosocial frente al impacto de la enfermedad. (Material de Cátedra). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Di Pretoro, M. Abordajes Psicoterapéuticos en Psico-oncología. (Apunte de Cátedra).

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Donnay Candil, O. (1999). Cuidados Paliativos y Cáncer. Factores que modifican el proceso de adaptación a la enfermedad terminal. En E. García Gamba de la Muela. *Manual de Psico oncología*. (pp. 309-328). Madrid: Grupo Aula Médica.

Erikson, E. H. (1959). Identidad vs. Confusión de Rol. En: *Infancia y Sociedad*. (pp. 235-247). España: Hormé.

Frank, A. (2005). La información en la Relación Médico- Paciente. *Neurol.Supl.* 1 (4).

González, I., Iglesias, A., Balo García, A. (2006). Psicología del Envejecimiento. En J.C. Millán Calenti. *Principios de Geriatría y Gerontología*. Lugar: Mcgraw-Hill. Interamericana.

Maños Balanzó, Q. (2005). La Profesionalización en el campo Gerontológico y Geriátrico. Un trabajo interdependiente. En S. Pinazo Hernandis, M. Sánchez Martínez. *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. (pp. 340-362). Madrid: Pearson Educación.

Pajares García, J.M. (1999). Relación Médico-enfermo en el paciente oncológico. En E. García Gamba de la Muela. *Manual de Psico oncología*. (pp. 143-158). Madrid.: Grupo Aula Médica.

Reyes Guerrero, J. (2006). Evaluación Geriátrica Integral. En C D´Hyver, L. M. Gutiérrez Robledo L.M. (Ed.), *Geriatría*. (pp. 33-34). México: Manual Moderno.

Soriano García, J. L., Carrillo Franco, G., Arrebola Suárez, J. A. y García, A.M. (1995). El Cáncer en la Tercera edad. *Revista Cubana de Oncología*. (pp.1-5).

Vidal y Benito, M. del. C. (2010). *La Relación Médico-Paciente. Bases para una Comunicación a Medida*. Buenos. Aires: Lugar.

Vidal y Benito, M. del. C. (2008). *Psiquiatría y Psicología del Paciente con Cáncer* Buenos Aires: Polemos.