

J. M. Borràs

La psicooncología en el marco de la planificación de la atención oncológica en Cataluña

Instituto Catalán de Oncología
Barcelona

El desarrollo de la psicooncología a lo largo de los últimos años en el tratamiento, la prevención y los cuidados paliativos del cáncer deben ser reconocidos en nuestro sistema sanitario la necesidad de dar respuesta a las nuevas necesidades de los pacientes oncológicos requiere complementar la oferta asistencial con profesionales especializados en psicooncología. En este artículo se revisan los antecedentes y objetivos del Plan Director de Oncología de Cataluña con relación al desarrollo de la psicooncología en la atención oncológica en los próximos años.

Palabras clave:
Psicooncología. Planificación sanitaria. Cáncer control.

Actas Esp Psiquiatr Monogr 2005;3:139-141

The Catalan Cancer Plan and the psycho-oncology

The diffusion of psycho-oncology though the last decades aimed at prevention, treatment and palliative care of cancer patients should be acknowledged in our health care system the need to respond to the new needs of cancer patients in the area of psycho-social care requires of increasing the health provision of psycho-oncology. In this paper, the background and objectives of the Catalan Cancer Plan regarding the development of psycho-oncology in the cancer care in the coming years is reviewed.

Key words:
Psycho-oncology. Health planning. Cancer control.

INTRODUCCIÓN

Bajo la denominación de psicooncología se incluye todos los aspectos psicológicos, relacionales y psiquiátricos rela-

cionados con la prevención, el tratamiento y la población de los pacientes con cáncer¹. Como área de investigación y tratamiento de los pacientes oncológicos, su desarrollo se inicia a mediados de la década de 1950 y se consolida claramente a partir de la publicación del primer manual sobre psicooncología por J. Holland, uno de sus principales impulsores en el año 1989^{2,3} y por la creación de la Sociedad Internacional de Psicooncología en 1992.

Las principales áreas en las que se ha trabajado en psicooncología pueden ser enumeradas en la siguiente lista que no pretende ser exhaustiva¹⁻³:

- Consecuencias psicológicas de la adaptación al diagnóstico de cáncer.
- Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en los pacientes diagnosticados de cáncer.
- Calidad de vida durante y después del tratamiento oncológico.
- Factores psicológicos vinculados al riesgo de desarrollar cáncer y a la supervivencia.
- Repercusión del diagnóstico de cáncer en la familia del paciente.
- Papel del apoyo social y de las intervenciones psicosociales en la supervivencia al cáncer.
- Las disfunciones sexuales relacionadas con el cáncer y su tratamiento.
- Las intervenciones para reducir el riesgo de desarrollar cáncer en aspectos relacionados con el comportamiento.
- La evaluación del impacto del riesgo elevado de cáncer familiar y su tratamiento en el marco del consejo genético.
- La dimensión psicosocial del tratamiento del cáncer en fase avanzada y terminal, así como los mecanismos de intervención.

Probablemente es el cáncer de mama el tipo de tumor que mayor cantidad de literatura ha producido con resultados en algunos casos no concluyentes, pero que en general

Correspondencia:
J. M. Borràs
Instituto Catalán de Oncología
Gran Via, s/n, km. 2,7
08907 Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Correo electrónico: jmborras@ico.scs.es

indican que el soporte psicosocial mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes⁴ y en algunos estudios incluso mejoras en la supervivencia⁵. Sin embargo, parece claro que el consenso sobre la utilidad y eficacia de este tipo de intervenciones psicosociales es cada vez mayor en muchos de los ámbitos anteriormente enumerados y por tanto debe formar parte de la oferta asistencial más allá de la necesaria atención psiquiátrica que siempre se ha efectuado en nuestros hospitales cuando así se ha solicitado por parte del oncólogo. En las líneas que siguen se comentarán las razones que han conducido a situar el desarrollo de la atención psicosocial como una de las prioridades del Plan Director de Oncología en Catalunya⁶.

LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL PLAN DIRECTOR DE ONCOLOGÍA

Antecedentes

La atención psicosocial en el tratamiento del cáncer ha tenido diferentes aproximaciones a lo largo de los últimos 30 años en Cataluña. Es necesario destacar que durante años los pacientes oncológicos recibían apoyo psicosocial de sus propias familias, que cumplían un rol protector frente a la necesidad de afrontar el diagnóstico de cáncer. La respuesta tradicional era la negación del conocimiento del propio diagnóstico al enfermo. Con los años esta respuesta ha cambiado debido, entre otras, a tres razones: la mejora de la supervivencia en los pacientes con cáncer observada en las dos últimas décadas, tal y como pone de manifiesto el mismo Plan Director; el mayor grado de conocimiento social acerca de esta y otras enfermedades, sobre todo a través de los medios de comunicación que fueron declarados como la fuente de información por excelencia sobre el cáncer^{7,8}, y finalmente, la mejor comunicación médico-paciente con una demanda clara de información más veraz y franca, incluso en estas patologías. De hecho, en Cataluña se ha promulgado una ley de derecho a la información de los pacientes de 2001 que incluye entre sus artículos el derecho a recibir información completa y veraz del paciente por parte de su médico y establece que es el paciente quien debe decidir qué información se da a la familia.

Esta ley, independientemente de su grado de implantación práctica de forma inmediata, es una muestra clara de cómo la sociedad valora la necesidad de la información y la capacidad de hacer frente a ella por parte de todos los pacientes, incluidos los de cáncer.

La necesidad de incluir el apoyo psicosocial en el tratamiento del cáncer se planteó en Cataluña por primera vez en el desarrollo de las unidades de cuidados paliativos en oncología⁹. Todos los equipos incluían un psicólogo dedicado exclusivamente, así como un trabajador social además de contar con el apoyo de los servicios de psiquiatría de los hospitales generales en que se pusieran en funcionamiento y que actualmente son todos los universitarios de referencia

en Cataluña. A parte de la intervención con los pacientes, también desarrollan acciones con las familias y efectúan el seguimiento del duelo.

Finalmente una muestra de la preocupación por este tipo de atención es que ha motivado una resolución parlamentaria que requería del Departamento de Sanidad y Seguridad Social una financiación específica y el desarrollo de la atención psico-oncológica en los hospitales catalanes, así como el apoyo a las iniciativas de los grupos de ayuda mutua, con especial mención a los dedicados al cáncer de mama.

Planteamiento actual

El Plan Director de Oncología plantea objetivos de mejora de la supervivencia y de la calidad de vida, de prevención del cáncer, de investigación y de sistemas de información. En el contexto de la atención oncológica es muy relevantes el hecho que propone un modelo asistencial basado en la cooperación entre los diferentes profesionales que tratan un paciente con cáncer a lo largo de la evolución de su enfermedad, articulado en torno al comité de tumores como lugar de encuentro y de decisión terapéutica, así como a la necesidad de establecer protocolos asistenciales de cada patología. Asimismo destaca el énfasis en el primer tratamiento como determinante del pronóstico y en la necesidad de evaluar su calidad mediante el seguimiento de la supervivencia¹⁰. Finalmente, el Plan Director sitúa en tres sus prioridades en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, así como el cuidado de los aspectos psicosociales del tratamiento del cáncer, considerando que hasta hoy no habían sido suficientemente reconocidos en nuestro sistema sanitario. La prioridad hasta ahora se había dirigido al tratamiento de la patología, que ahora debe complementarse, si es necesario, con la atención psicosocial.

El desarrollo de los equipos de cuidados paliativos en oncología, incluyendo profesionales del ámbito psicosocial especializado, ha servido de referencia útil para los profesionales que trabajan en el tratamiento del cáncer con intención curativa. De hecho, a lo largo de la década de 1990 en diferentes hospitales catalanes se plantea la introducción de psicólogos que colaboren en las tareas asistenciales, en situaciones con frecuencia precarias, sea vinculados a proyectos en colaboración con los departamentos de psiquiatría de algunos hospitales, con la universidad, con la asociación contra el cáncer o con la asociación de familiares de niños con cáncer. Por tanto, el planteamiento del Plan Director de Oncología parte de reconocer esta situación y tiene como objetivo la consolidación del desarrollo de la psicooncología en los hospitales universitarios de referencia para cada región sanitaria del Servicio Catalán de la Salud. El Plan Director de Oncología prevé la financiación de un puesto de psicólogo clínico con dedicación exclusiva para los pacientes en tratamiento con intención curativa del cáncer en los centros hospitalarios de referencia en oncología. Por otro lado, la Unidad de Consejo Genético del Cáncer, creada en el

Instituto Catalán de Oncología, también dispone de apoyo psicológico específico para el consejo y el seguimiento, si es necesario. El desarrollo de la psicooncología en el ámbito de la oncología pediátrica merece un planteamiento específico integrado en las unidades de referencia de este tratamiento y con profesionales también con dedicación específica. Las fórmulas organizativas de relación funcional y jerárquica de los profesionales, así como el proceso mismo de selección se debe efectuar siguiendo los mecanismos propios de cada hospital.

Finalmente, el desarrollo de la atención psicooncológica se puede ver favorecido por la configuración de un grupo específico en la Sociedad Catalana de Oncología, así como con las reuniones anuales de debate, de las cuales ya se ha efectuado la primera, estando ya convocada la segunda, así como con los colegios profesionales y otras sociedades científicas.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

El planteamiento efectuado en el marco del Plan Director de Oncología de Cataluña permite un desarrollo ordenado de la atención psicooncológica en el marco del sistema sanitario actual. La financiación específica existente proporcionado por el Servicio Catalán de la Salud permite crear entre 10 y 12 plazas de psicooncólogo hasta el 2004 adicionales, suficientes para establecer su dedicación específica en los hospitales de referencia, con un ámbito de dedicación en la oncología pediátrica.

Estos objetivos tratan de recoger la experiencia previa existente y establecer un puente entre los oncólogos y los profesionales dedicados a la salud mental. En este sentido son muy importantes los vínculos establecidos en cada hospital entre los psiquiatras y los psicólogos junto con los oncológicos para facilitar una aproximación integrada que garantice la continuidad asistencial de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

Entre los aspectos que se deberán afrontar en los próximos años se pueden mencionar la necesidad de definir mejor cuáles son las competencias de los psicooncólogos, así

como deberá ser incluida la psicooncología en la formación de residentes. Por otro lado, los aspectos organizativos de la atención psicooncológica deberán ser definidos para cada hospital, siempre teniendo en cuenta la necesaria dedicación específica planteada en el marco del Plan Director de Oncología, así como la importancia clave asignada a la atención integral de los pacientes basada en la coordinación asistencial de su tratamiento en los comités de tumores como órgano de decisión terapeuta y en las guías de práctica clínica que se estén desarrollando en Cataluña con la colaboración de la Agencia de Evaluación de Tecnología Médica. Finalmente, la evaluación del Plan Director debe incluir un apartado específico de los beneficios percibidos por los profesionales asistenciales y los propios pacientes de desarrollo de la psicooncología, puesto que sólo confirmando las expectativas en la práctica cotidiana realmente se consolidará la atención psicosocial en el sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil F. Manual de psicooncología. Madrid: Nova Sidonia, 1999.
2. Holland JC, Rowland JM. Psychological care of the patient with cancer. New York: Oxford Univ Press, 1989.
3. Holland JC, Breitbart W, Jacobsen PB. Handbook of psycho-oncology. New York: Oxford Univ Press, 1998.
4. Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Hoopman J, Vincent L, Guther H, et al. The effect of psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *NEJ M* 2001;345:1719-26.
5. Spiegel D. Mind matters: group therapy and survival in breast cancer *NEJ M* 2001;345:1767-8.
6. Plan Director de Oncología, 2001-2004. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2001.
7. Borràs JM, Izquierdo, A, Viladiu P, Moreno V, Catalán G. Las fuentes de información del cáncer. *Aten Primaria* 1996;16:480-4.
8. García A, Peris M, de Semir V, Borràs JM, Revuelta G, Méndez E. Las noticias sobre el cáncer en los medios de comunicación escrita. *Gac Sanit* 2000;14:139-45.
9. Gómez-Batiste X, Fontanals M, Roca J, Borràs JM, Viladiu P. Catalonia WHO demonstration projects on palliative care implementation 1990-95. *J Pain Symptom Manage* 1996;12:73-8.
10. Simone J, Hewitt M. Ensuring quality of cancer care. Washington: National Academy Press, 1999.