

Algunas reflexiones sobre el tabú a la palabra cáncer

Some reflections about the taboo to the word neoplasm

Dr. Mario Mendoza del Pino

Hospital Provincial Docente de Oncología Madame Curie. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema del tabú al cáncer por considerarlo uno de los causantes más importantes de la llegada tarde de los pacientes al médico y el rechazo a la invitación de someterse a los estudios de los programas de control del cáncer y por lo tanto se realiza un diagnóstico y una terapéutica tardía que atenta contra la supervivencia y la cura de los pacientes con cáncer. Nuestra idiosincrasia, cultura y hábitos son trasladados de generación en generación y con ellos los tabúes y malos hábitos de nuestra sociedad a pesar del desarrollo científico actual. Se plantean reflexiones y una interpretación cíclica de este problema a pesar del alto nivel educacional de nuestro pueblo. La importancia de este tema y su actualidad está dado por plantearse que para el próximo quinquenio será la primera causa de muerte en nuestro país y éste es un tema que bloquea la acción en lucha contra el cáncer.

DeSC: NEOPLASMAS; TABÚ.

ABSTRACT

A bibliographical review about the topic taboo to cancer was carried out since it is one of the most important causing agents for patients who visit doctor's office very late, and also for their refusal to initiate the early studies of control programs for neoplasms. That is why a late diagnosis and medical management is performed which hinders survival and the cure of patients with neoplasm. Our customs culture and habits are transmitted from one generation to another and together with them taboo and wrong habits are also incorporated even though current significant scientific and technical development. Our reflections and a cyclic interpretation of this problem taking into account the high educational level of people are stated. The importance of this topic and its pertinence is given by the fact that in next quinquennium it will be the first cause of death in our country, somehow it affects our activity against cancer.

DeSC: NEOPLASMS; TABOO.

Algunas reflexiones sobre el tabú a la palabra cáncer:

La determinación social del hombre no excluye la comprensión científica de lo biológico en su existencia y la relación indiscutible entre ambos. La esencia y la existencia humana sólo pueden explicarse en el marco social donde vive, así se puede valorar la actitud de cada individuo frente a los problemas de salud donde las ciencias médicas deben actuar para prevenir, curar y rehabilitar a ese ser humano portador y partícipe activo de las relaciones sociales.

De inicio las categorías de lo biológico y lo social deben ser vistas con un enfoque histórico dialéctico con respecto al hombre y su salud. Por lo tanto al desear luchar contra el cáncer se debe tener en cuenta algunas consideraciones que permitan comprender el problema y reflexionar con luz larga para jugar el papel que corresponde a la salud pública cubana.

1.4.1. Algunos antecedentes históricos:

El cáncer es una enfermedad tan antigua como la vida misma y se puede encontrar en el reino animal y en el vegetal. Se han hallado restos fosilizados de algunos animales que vivieron muchos siglos atrás, como en el Pitecántropo erecto o en los dinosaurios, con huellas cancerígenas. También mediante métodos radiológicos se han observado signos de lesiones cancerosas en los huesos de momias egipcias que vivieron entre 1500 a 3000 a.n.e. ^{1,2}

La descripción de algunos procesos tumorales quedó grabada indeleblemente a lo largo de la historia en los jeroglíficos y en los manuscritos desde los papiros egipcios (Papiro de Ebes) y en el Ramayana de la India, también en escritos de la antigua Grecia y Roma. Hipócrates, en la antigua Grecia, se interesó por el cáncer en el período entre 470 a 380 a.n.e. ¹⁻³

1.4. Cáncer, palabra tabú.

Cáncer es una palabra no científica que tiene varios significados, pero en la medicina se deriva, de los términos latino y griego: *cancrum* y *karkinos*, respectivamente, que significa cangrejo, vocablo utilizado por los médicos de la antigüedad al observar la similitud de los tumores malignos con este animal.^{1,2} Si se observa en un corte de la mama se presenta un núcleo central del cual emergen o crecen una serie de proyecciones o prolongaciones que infiltran el tejido graso y dan esta impresión. También esta palabra se usa en sentido figurado como un mal moral y lo tenemos presente en el cuarto signo del zodiaco que según como se presenta así es interpretado en bien o en mal.

Significado de la palabra cáncer ⁴

Enfermedad: tumor maligno que destruye los tejidos.

Astronomía: cuarto signo del zodiaco que aparentemente recorre el sol al comenzar el verano.

Figurado: lo que devora una sociedad, una organización, etc.

A lo largo de la historia siempre hubo una enfermedad que para la gente tenía connotaciones mágicas, demoníaca o sagrada: en el tiempo de Hipócrates era la epilepsia; en la antigüedad, la lepra; en la edad media; la sífilis y en la actualidad es el cáncer la enfermedad tabú, es decir prohibida o restringida. Además de no gozar del halo romántico que en los principios de siglo tenía la tuberculosis. ⁵

Desde sus inicios el cáncer fue visto como un mal atribuido a dioses o demonios, contagioso y hereditario. El paciente portador de cáncer era rechazado por la sociedad. ⁴ Ya con estos antecedentes se puede comprender el arraigo y el significado del vocablo en la sociedad y como se mantiene a través del desarrollo de la civilización hasta nuestros días. ⁵

Es una de las enfermedades con mayor impacto psicológico por el haz de malos augurios que trae su nombre, es vista como un presagio, no sólo de proceso doloroso y muerte, sino también de mutilación. Es bien conocido el miedo generalizado que el diagnóstico de cáncer y en no menor grado la propia palabra cáncer suscita en la población. El cáncer representa para muchos una imagen de soledad, abandono y desamparo. Un médico que ignore su naturaleza alegórico-simbólica (sentimientos y símbolos asociados en nuestra sociedad con la palabra

cáncer y todo el folclore que le rodea) sería más técnico que un médico propiamente dicho.⁶

Si existen tantas otras enfermedades tan mortíferas como el cáncer ¿Por qué no tienen esta reputación?⁵, probablemente por dos motivos:

La mala fama a través de la historia de la humanidad que no ha podido ser desarraigado de la conciencia del hombre a pesar del desarrollo científico.

Le tenemos miedo, porque todavía desconocemos su origen, aunque muchos aspectos nos conduzcan al optimismo.

El enfermo quiere saber la causa del cáncer y como no se le puede responder categóricamente tiene reacciones paranoides y necesita responsabilizar a alguien de lo que le sucede.

En nuestra civilización, nacida al amparo de la cultura judeocristiana, los misteriosos resultados de un sufrimiento personal tienden a quedar asociados con el castigo por transgresiones desconocidas (pecados). Esto proporciona una causa identificable, una razón que también contribuye (considerando su asociación con el pecado) a formar una de las bases para el estigma, una manera especial de la persona, asociada con la desgracia, el reproche y la infamia. A pesar de los esfuerzos para educar a la población, esta estigmatización se manifiesta hoy día de varias maneras. Nuestra población no es ajena a esta problemática.⁶

Ligados durante siglos a la incurabilidad y a profundas alteraciones de la persona (física, sexuales, laborales, sociales, económicas y familiares) mencionar o sólo recordar la palabra o la posibilidad del cáncer provoca al individuo un impacto emocional de gran magnitud.

Todavía ayuda a tomar actitudes tabú las siguientes expresiones:⁴

Murió tras penosa, larga y terrible enfermedad

Todos saben que se trata del cáncer, no se usa la palabra pero se le da el sentido nefasto, dramático y tenebroso con mayor énfasis.

Uso indiscriminado de forma peyorativa.

El cáncer en la economía es la inflación

El cáncer del mundo es el capitalismo

Es decir que todo mal moral que arraiga en la sociedad, se le pone la palabra cáncer; por qué no decimos la droga, la prostitución, la inflación, son el infarto, la neumonía o la cirrosis de la sociedad. Se debe sencillamente a que éstas no son enfermedades tabú.

La expresión tabú viene de las lenguas polinesias, en el siglo XVIII comenzó a utilizarse para identificar condiciones especiales en personas, objetos, lugares o comportamientos prohibidos de los miembros de la comunidad. Puede extrapolarse que señalados por el tabú los pacientes con cáncer fueron rechazados siempre por

la sociedad. Además, este enfermo sufre la injusta y errónea utilización del sustantivo cáncer, pues este vocablo significa lo peor, lo destructivo, lo nefasto.⁴ No se debe usar el sustantivo cáncer en vano, puesto que se ofende grandemente a los pacientes, se decepciona a los sanos y se contribuye a mantener el tabú. El hombre de hoy es esclavo de una serie de eufemismos creados por la civilización, de la cual es artífice. Uno de ellos es la cancerofobia. Como vemos todas las acepciones que recibe el vocablo llevan a la población al horror ante este padecer. Con todos los significados que tiene esta palabra no se puede esperar un comportamiento mejor de la población cuando se habla de dicha enfermedad. Sin embargo, lo más traumático para el enfermo es que la sociedad califique el mal con el término dolorosa enfermedad, pues ya lo predispone al sufrimiento, cuando precisamente, en un nódulo, la falta de dolor en sus inicios es lo más sospechoso de malignidad. El dolor tiene tanto poder que ante la falta de él, el paciente excluye el diagnóstico de cáncer, sin pensar que existe según la localización, y en estadios avanzados se identifica por el aislamiento y la soledad humana que se tejen alrededor de estos enfermos.

La palabra cáncer es un ejemplo triste del potencial afectivo como deformador de su auténtico significado. Se admite que el cáncer es una enfermedad grave, con elevada mortalidad, más existen otras padecimientos mencionados, con absoluta indiferencia, tan graves y tan frecuentes como él. El tabú y los mitos alrededor del cáncer son tan arraigados que es la única enfermedad donde se le niega la verdad a los pacientes, aquellos que son curados se desconocen por la población o se consideran diagnosticados erróneamente, por el contrario todo lo incurable o de evolución fatal se le atribuye al cáncer.⁷

Con unas relaciones públicas tan poco constructivas y con la irreflexiva creencia de que curar es vivir eternamente, es lógico que la verdad se vea suplantada por el terror. Se debe recordar que la mortalidad humana es del 100 %. Sería un alivio para el médico poder comunicar el diagnóstico al paciente, esto contribuiría a destruir el mito del cáncer y sería el camino correcto para evitar la cancerofobia.³⁻⁵

El enfermo y la familia tratan históricamente de ocultar la verdad como si fuera un estigma, para bien ha ido cambiando, en los países anglosajones se comunica la noticia y en algunos latinos se da cierta información, no obstante, para ello hace falta el entrenamiento y conocimiento suficiente en la relación médico paciente, con la confianza suficiente para dar la noticia y que no gusta dar, explicarle al paciente lo necesario y lo que desea saber sin prejuicios. El médico debe saber como dar esta información, a quien tiene como paciente, sus características, su personalidad, antecedentes, edad, sexo, tipo de tumor, tratamiento, posibilidad de curación,

pronóstico y buscar como objetivo la participación activa del paciente en su problema.⁶⁻⁸

1.4.3. Desarrollo científico

Hemos llegado a este siglo con un gran desarrollo científico, más acelerado en los últimos años gracias a los productos citostáticos que aumentaron la supervivencia y ayudan a la cura de muchos pacientes. El advenimiento de nuevos equipos de radiaciones ionizantes con mayor potencia y exactitud en el uso anticanceroso, se ha completado el uso de técnicas quirúrgicas menos mutilantes y agresivas en los estadios iniciales de la enfermedad, que es cuando se logran los mejores porcentajes de curación, de alta supervivencia y mejor calidad de vida. Además la Biología es un vehículo ideal donde viajan los nuevos aportes en el estudio del cáncer, en las transformaciones moleculares y celulares desde las células normales a las células malignas y a su vez se amplía el espectro para un mejor control de la enfermedad.⁹⁻¹¹

La epidemiología con sus estudios e investigaciones aportan importantes datos a las causas del cáncer. El enfermo canceroso bien estudiado puede prolongar su vida con calidad y dignidad, ya que la farmacología también con sus aportes posibilita eliminar el dolor en los estadios avanzados y por lo tanto con menos sufrimientos.¹² La psicología especializada en estos pacientes es decir la psico-oncología viene a ocupar un importante espacio para los enfermos y familiares englobando las necesidades y perspectivas en el estudio y apoyo a esta enfermedad.¹³ En fin cada especialidad médica, cada ciencia médica y cada científico dedican su abnegación, sacrificio y amor a la lucha contra el cáncer, se han mencionado sólo los más significativos.

Pero el cáncer continúa su ascenso y su mortalidad; en Cuba ocupó el primer lugar en los inicios de este siglo. En 1910 el cáncer ocupó el octavo lugar como causa de muerte y a partir de 1957 pasó al segundo lugar hasta nuestros días.¹⁴⁻¹⁵

Se señala que el aumento del cáncer en el mundo y en específico de nuestro país se debe:^{4,16}

- Al incremento de la esperanza de vida con la cual las personas llegan a vivir más años y están expuestos más años a los cancerígenos.
- Al aumento de la adicción de fumar (su eliminación disminuye en un 30 % la mortalidad por cáncer), se mantienen las dietas ricas en grasas.
- El aumento de las infecciones genitales en los jóvenes con especial atención al SIDA.
- La disminución de las enfermedades transmisibles.
- Mejor diagnóstico de los cánceres.

Se puede decir que no es que halla más cánceres si no que es mayor la cantidad de personas que llegan a la edad de su cáncer, son muchos años expuestos a los factores del medio ambiente que nos rodean, ya que está demostrado que el 80 % de los cánceres se deben a estas causas y sólo el 20 % son de causa endógenas, como acción genética, degenerativa, etc. ^{16, 17}

El factor más importante en toda esta problemática es el médico, su actualización y pensamiento oncológico frente a una lesión que pudiera ser un cáncer, su alto sentido de responsabilidad y sensibilidad por lograr una alta atención médica en la relación con el paciente, adecuada la comunicación y la confianza que crea el rapport necesario para conocer el paciente y eliminación del bloqueo psicológico y así evitar acciones absurdas, dudas y criterios que perjudican y no ayudan.

Al realizar la historia natural del cáncer se comprende que es mejor la necesidad de la prevención del cáncer. Si actualmente se capta el inicio de un cambio social se debe en buena parte a la repetida difusión de cuatro conceptos básicos: ^{4,18}

- El cáncer es prevenible.
- El cáncer debe diagnosticarse y tratarse cuanto antes.
- El cáncer se cura con un diagnóstico precoz y una terapéutica adecuada.
- El cáncer es curable.

El cáncer vivenciado como tabú, incide en que muchas actitudes básicas en la prevención y la curación se echen en un saco roto. Los pacientes con cáncer disminuyen las posibilidades actuales de curación por la influencia del tabú ancestral y la cancerofobia. Entre todos debemos erradicar la oscuridad (tabú) y llevar el cáncer a plena luz enfrentándolo como lo que es, una enfermedad prevenible y curable con la cooperación de todos. El sobredimensionamiento del diagnóstico cáncer y la actitud fatalista, deben quedar atrás y entrar con una mente acorde con el desarrollo científico actual de acuerdo a nuestro desarrollo social, cultural y en general en la cultura de la salud con un alto nivel escolar y donde la población participa activamente en las acciones de salud.

La estigmatización del cáncer como problema socio-cultural se mantiene, pero en lucha con las realidades que se abren paso en el transcurso de los años en lucha larga y tenaz contra tantos prejuicios y oscurantismo. ⁶

Es evidente que la estigmatización del cáncer afecta por igual a profesionales de la salud y a pacientes. A pesar de una mejor información actual sobre esta enfermedad no están preparados para enfrentar la situación de cómo decir el diagnóstico de cáncer al paciente, aún muchos pacientes prefieren no conocer la verdad sobre el mismo, siendo la familia la encargada de manejar las acciones propias de la relación médico paciente. ¹⁹

La finalidad general de toda estrategia de prevención y control del cáncer debe consistir en prevenir la aparición de la enfermedad, reducir la morbilidad y con una asistencia médica adecuada, reducir la mortalidad. ²⁰

El rechazo para eliminar los factores de riesgo, para acudir a los llamados para realizarse las pruebas de despistaje y para acudir al médico frente a cualquier lesión o cambio en su organismo debe desaparecer.

Es importante dirigir acciones de salud que modifiquen los aspectos afectivos de las creencias sobre esta enfermedad, así como eliminar la actitud pasiva sobre la misma. En nuestro país se tiene extrema confianza en el sector salud y se comprende que la participación del pueblo en la solución de sus problemas de salud es imprescindible.

La educación en los aspectos del cáncer de la población y una cultura acorde con el propio desarrollo del país, tanto científico como educacional, crea las mejores condiciones de enfrentar en este nuevo siglo la lucha contra el cáncer con argumentos sólidos para que el cáncer deje de ser la enfermedad tabú del siglo XX y se convierta en una enfermedad curable del siglo XXI.

Las consecuencias del tabú a la palabra cáncer en la sociedad y la conspiración contra la salud de la población, mantiene esta enfermedad entre la de mayor morbilidad, mortalidad y crea un círculo vicioso perjudicial en nuestra labor de promoción, prevención, asistencia médica y rehabilitación. (Fig. 1).

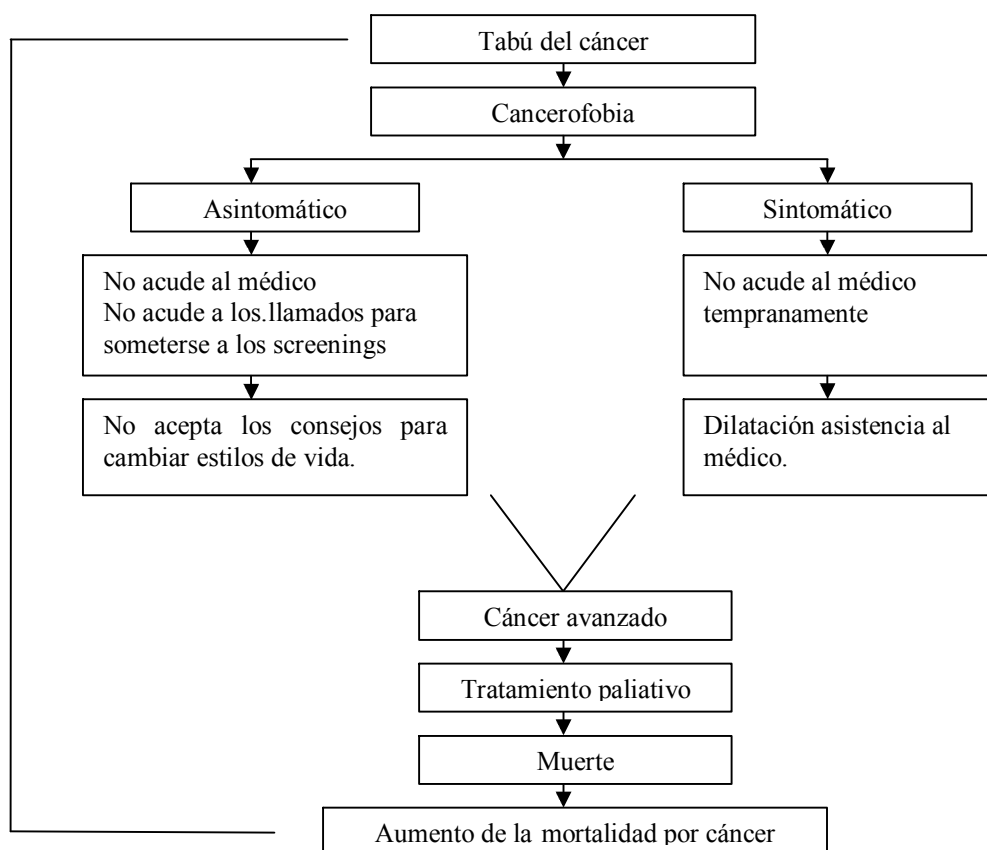


Fig. 1. Consecuencias del tabú a la palabra cáncer

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguiar Morales J, Bohn Sarmiento V. El Cáncer. Epidemiología y etiología. En: Gómez Sancho M. Cuidados Paliativos: atención integral al enfermo terminal. Canarias: ICEPSS; 1998. p. 91-100.
2. Gómez Sancho M. ¿Cómo dar las malas noticias en medicina?. Análisis del problema. En: Cuidados paliativos: atención integral al enfermo terminal. Canarias: ICEPSS; 1998. p. 701-16.
3. Gómez Sancho M. Introducción. En: ¿Cómo dar las malas noticias en medicina? Madrid: Grupo Aula Médicas SA; 1996. p. 1-6.
4. Lage A, Caraballosa M, Azcue M. Las posibilidades de reducción de la mortalidad por cáncer en Cuba: análisis para un programa nacional. Rev Cub Oncol. 1987;3(2):101-30.
5. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de control de cáncer. MINSAP; 1994.
6. Marinello Vidaurreta Z. Historia. En: Nociones y reflexiones sobre el cáncer. Ciudad de la Habana. editorial Científico Técnico; 1983. p. 5-14.
7. Camacho Rodríguez R. Necesidad de los programas de control de cáncer. MINSAP; 2000.
8. Carreras Ruiz O. Cáncer. Autoayuda. Santiago de Cuba: editorial Oriente; 1996. p. 76-81.
9. Estape J. Cáncer: Un "tabú" decreciente. Neoplasia. 1998;15(3):75-6.
10. Soriano García JL, Novat Soto T, Arrebola Suárez JA, Fleites González G. Algunas consideraciones éticas en torno al cáncer. En: Acosta Sariego JR, editor. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997. p. 165-72.
11. Belhan Ortega A. Descentralizar la lucha contra el cáncer. Revista IC y T. México: Consejo nacional de ciencias y tecnologías; 1993.
12. Valladares Y. Etiología y epidemiología del cáncer. Rev Esp Oncología. 1985;32:741-55.
13. González Barón M. Oncología médica. Su relación con el médico de cabecera, perspectiva histórica. En: Oncología médica. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1992. p. 2-12.
14. Roldan Hernández E. Las creencias populares: cáncer. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1988. p. 29-36.

15. Gandana I, Zamora P, González B. Aspectos psicosociales del paciente neoplásico. La rehabilitación. En: González Barón M, Ordóñez García de Parados ML, Feliu JZ, editores. Oncología clínica. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1992. p. 614-21.
16. Coperios ME. Nuevas armas contra el cáncer. Rev Muy interesante. México 1993;XI(2):5-18.
17. Simone JV. Introducción. Causas y prevención. En: Bennett CN, editor. Tratado de medicina interna. 20ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p. 1153-1954.
18. Maurie MJ, Spiegel L, Lederberg MS, Holland JC. Complicaciones psiquiátricas de los pacientes con cáncer. En: Murphy Gerald P, Lawrence Walter, Lenhard Raymond E, editores. Oncología clínica. 2ed. Washington: OPS; 1996. p. 768-83.
19. Mulens Nápoles B, Torres Babie P, Gutiérrez A, García Jordan M, Própero R. Conocimiento de diagnóstico en pacientes con cáncer antes de recibir tratamiento oncoespecífico. Rev Cub Onco. 1997;z(16):93-9.
20. Peris Tuser M. Prevención primaria del cáncer. En: Blanco de la oncología en España. Madrid: Federación Española de Sociedades Oncológicas; 2002. p. 38-56.
21. Carulla J. Optimización de recursos. En: Carulla J, editor. I Simposio SEON de cuidados continuos en oncología médica. Toledo: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004. p. 14-15.

Recibido: 26 de julio de 2004.

Aprobado: 22 de marzo de 2005.

Dr. Mario Mendoza del Pino. Especialista de II Grado en Oncología. Profesor Asistente.