



## ¿QUIÉN CUIDA DURANTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER? BIOÉTICA Y CUIDADOS PALIATIVOS CONTINUOS

M. Sc. Celita Mairely Celada Cifuentes

Dirección General de Salud Mariel, Artemisa. Email: [cmcelada@infomed.sld.cu](mailto:cmcelada@infomed.sld.cu)

## SUMARIO

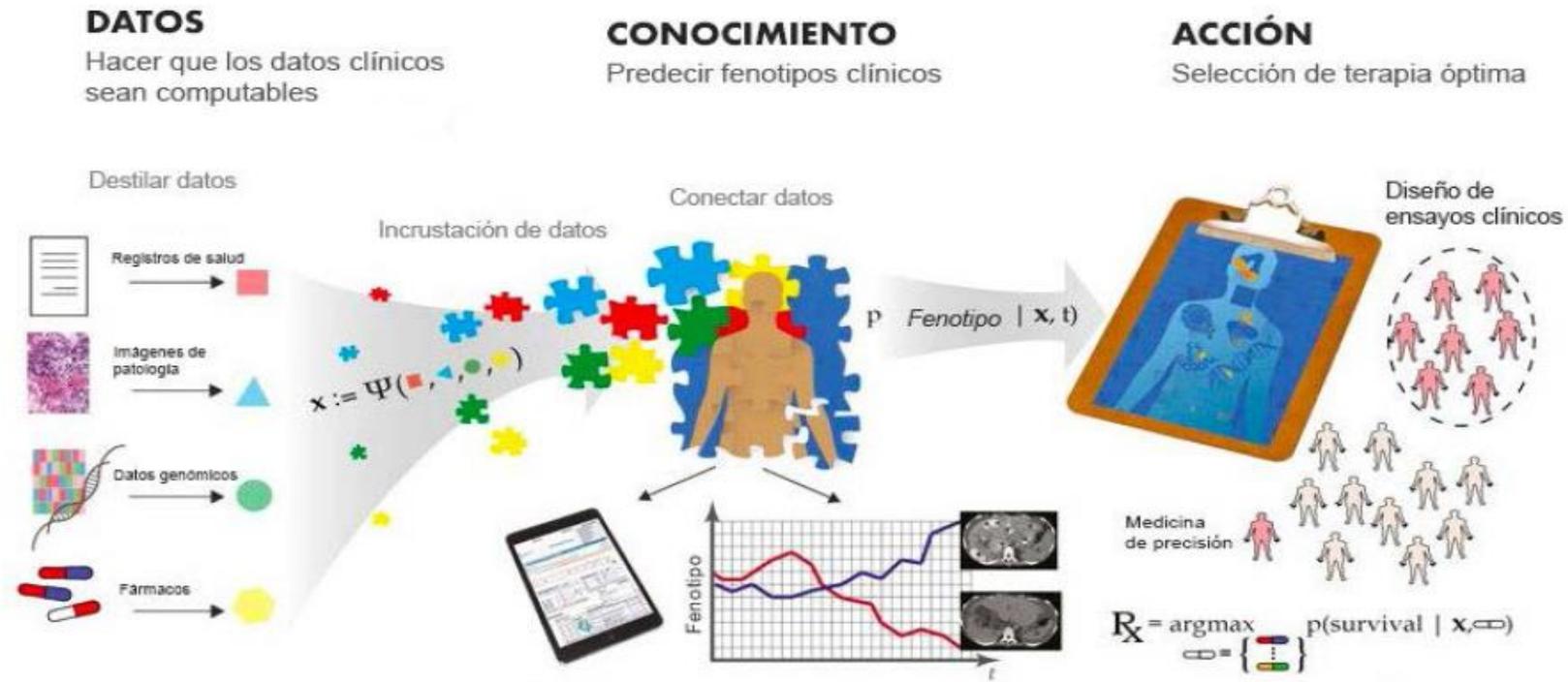
1. ¿Qué significa “durante el diagnóstico”?
2. ¿Qué importancia tiene el Programa de Control del Cáncer en el diagnóstico precoz?
3. ¿Qué factores incrementan el tiempo de diagnóstico?
4. ¿Qué son los cuidados paliativos continuos desde la bioética global y por qué responden a la realidad social de Latinoamérica y el Caribe?

## ¿QUÉ SIGNIFICA “DURANTE EL DIAGNÓSTICO”?

Teniendo en cuenta que el cáncer incluye más de 200 enfermedades distintas, los métodos diagnósticos pueden variar de un caso a otro.

Actualmente la Medicina Personalizada consiste en la posibilidad de administrar el tratamiento adecuado basándose en las características de cada tumor y la genética de cada persona empleando tratamientos dirigidos para eliminar células cancerosas con eficacia.





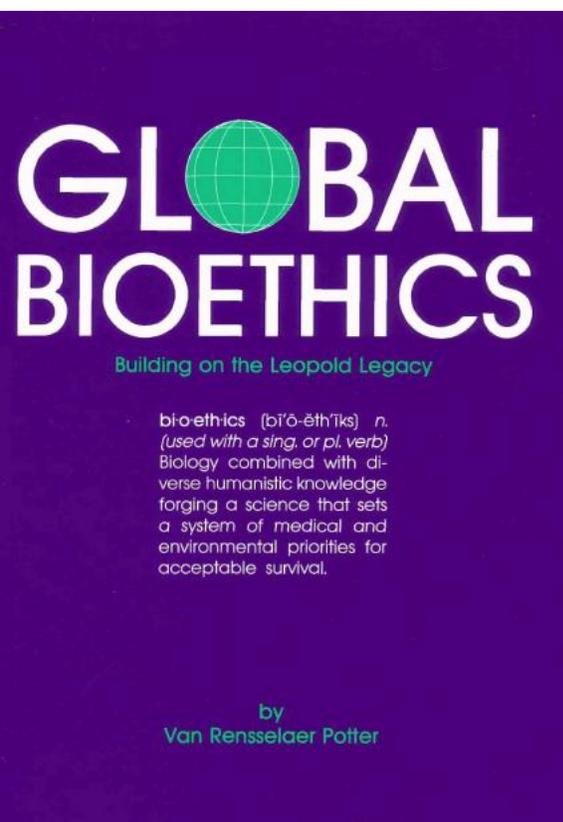
Para entender o estudiar la carcinogénesis hay que tener en cuenta su alta complejidad, la cual se refleja en la gran heterogeneidad y variabilidad morfológica y pronóstica de los tumores y en el gran número de alteraciones moleculares oncogénicas descritas.

La Oncología de precisión no se limita al estudio histológico convencional; cada vez son más las localizaciones que necesitan marcadores específicos y la determinación de mutaciones. El diagnóstico oncológico del siglo XXI introduce la determinación de genes y mutaciones de tumores específicos. El diagnóstico molecular supone la presencia de personal calificado y la disponibilidad de una serie de equipos, reactivos, marcadores y otros factores que son altamente costosos.

La Bioética Global surge con una perspectiva integradora, con una mirada a los problemas que no tienen solución en la ética aplicada, y tiene como fin la supervivencia de la humanidad.

En las enseñanzas del profesor Potter se desarrolla el tema de la supervivencia en diferentes realidades sociales, marcando el contraste entre una supervivencia miserable e inaceptable, y una supervivencia idealista, que une a las personas en el propósito de eliminar las grandes enfermedades que aquejan a la humanidad.

La Bioética Global denuncia el concepto de una supervivencia irresponsable que evoca la ignorancia, la superstición y el analfabetismo, y propone otro concepto que denomina supervivencia aceptable, comprometido con la salud individual y ambiental.



Durante el diagnóstico de cáncer significa el tiempo en el que una persona sospechosa debe conocer cual es la enfermedad que padece.

- Significa acceso a un médico especialista con conocimientos de oncología, para recibir la indicación de los estudios.
- Significan estudios que van desde un análisis de sangre, hasta una biopsia líquida, de un ultrasonido hasta una tomografía axial computarizada, desde un estudio por inmunohistoquímica hasta un estudio molecular.
- Significa un periodo de tiempo determinado por aspectos sociales, económicos y culturales.

**Estadísticas actuales consideran que un diagnóstico de cáncer puede demorar de un mes hasta seis meses en este proceso la experticia del Medico de la Familia es determinante.**

## **¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE EL PROGRAMA DE CONTROL DEL CÁNCER EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ?**

En noviembre de 1991 en Ginebra, Suiza, se realizó una reunión del Grupo de Trabajo sobre Programas Nacionales de Control del Cáncer, y en el año 2000 se decidió incluir al cáncer como entidad prioritaria dentro de las enfermedades no transmisibles. Se destacó la importancia de alcanzar la salud para todos, y formular estrategias nacionales de salud, entre las cuales debían encontrarse fundamentalmente los planes para el control del cáncer

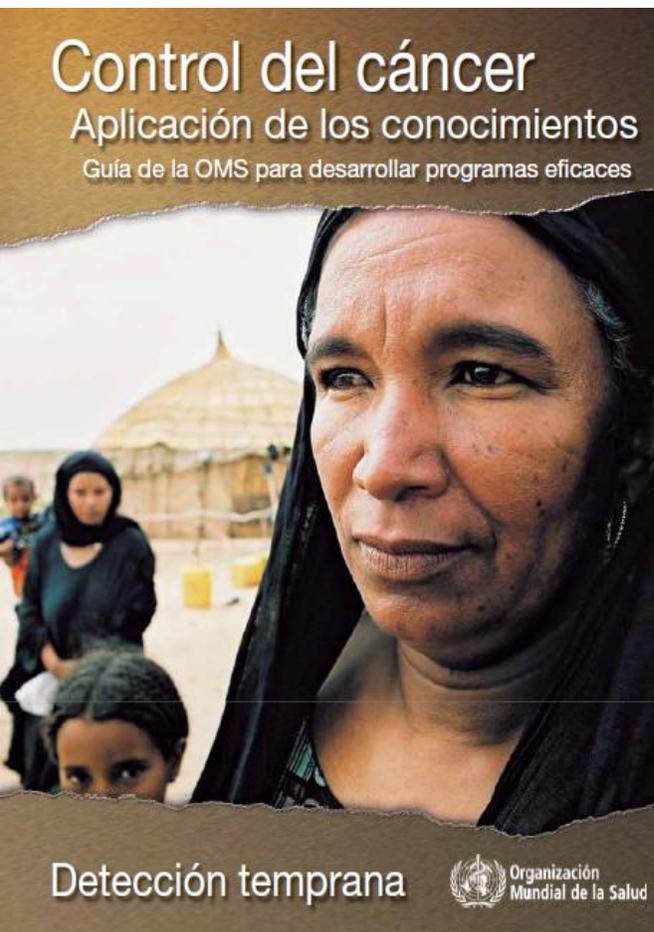


### CHARTER OF PARIS AGAINST CANCER

CHARTER OF PARIS AGAINST CANCER

**En sus líneas manifestó la necesidad de desarrollar políticas públicas en la lucha contra el cáncer, y la urgencia de utilizar el conocimiento y la tecnología en la prevención básica.**

En el año 2000, el director general de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Presidente de la República Francesa y un grupo de expertos celebraron la Cumbre Mundial para el Control del Cáncer para el nuevo milenio. Se emitió un documento de compromiso social, en diez de cuyos artículos los participantes mediante consenso, abogaron por el reconocimiento del valor y la dignidad de los pacientes. En este documento se redefinió el cáncer como una patología tratable y no como una condición social desfavorable y excluyente.



En 2007 la OMS publicó una Guía de Detección Temprana del Programa para el Control del Cáncer, que consistió en la aplicación de los conocimientos, para desarrollar programas eficaces de asesoramiento práctico a gestores, en países con rentas bajas para controlar esta enfermedad. Pretendía reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes, en una población definida, con la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos.

## ¿QUÉ FACTORES INCREMENTAN EL TIEMPO DE DIAGNÓSTICO?

Atención Primaria.  
Vol. 27. Núm. 2. 15 de febrero 2001

M. Bernal Pérez et al.–Tiempos de demora en el diagnóstico del cáncer

---

### ORIGINALES

# Tiempos de demora en el diagnóstico del cáncer

**M. Bernal Pérez<sup>a</sup>, F.J. Gómez Bernal<sup>b</sup> y G.J. Gómez Bernal<sup>c</sup>**

<sup>a</sup>Profesora titular de Medicina Preventiva. Facultad de Medicina. Zaragoza. <sup>b</sup>Residente de Medicina de Familia. <sup>c</sup>Colaborador.

El diagnóstico de cáncer está permeado por factores como: la pobreza, el analfabetismo, la exclusión social, la marginación.

Las inversiones en salud, tienen grandes brechas, actualmente se invierte más en medicamentos para mayor supervivencia en los países centrales, que para prevenir en los países pobres.

**La Bioética aboga por la EQUIDAD, IGUALDAD y JUSTICIA**



La prevención y el control del cáncer es uno de los retos científicos y de salud pública más importantes de esta era. La segmentación de los sistemas de salud da lugar a instituciones independientes, con un sector privado de cobertura mínima y excluyente, instituciones de seguridad social que atienden sólo a los trabajadores asalariados.

Las familias que no tienen acceso a un seguro médico, pueden terminar en la pobreza y verse obligadas a sacrificar otras necesidades básicas como la alimentación, la vivienda y la educación.

Entre las barreras que se identificaron están el idioma, el desempleo, el subempleo, el aislamiento geográfico, los bajos niveles de educación y el analfabetismo. El panorama descrito delata la brecha social que se interponen a la necesidad de controlar una enfermedad con variables tan complejas.

Las poblaciones más vulnerables son las que sufren las mayores limitaciones. Existen aproximadamente 400 grupos diferentes de poblaciones indígenas en América Latina, que representan el 10% de la población. La experiencia común de la colonización, la migración forzada, la marginación, la pérdida de la lengua y la tierra natal y la supresión de la cultura, asemejan a estos grupos y crean desigualdades de salud similares. Se requieren esfuerzos para romper las barreras lingüísticas, sociales, y las diferencias culturales entre los pacientes y los proveedores de servicios oncológicos.

The Lancet Oncology Comisión

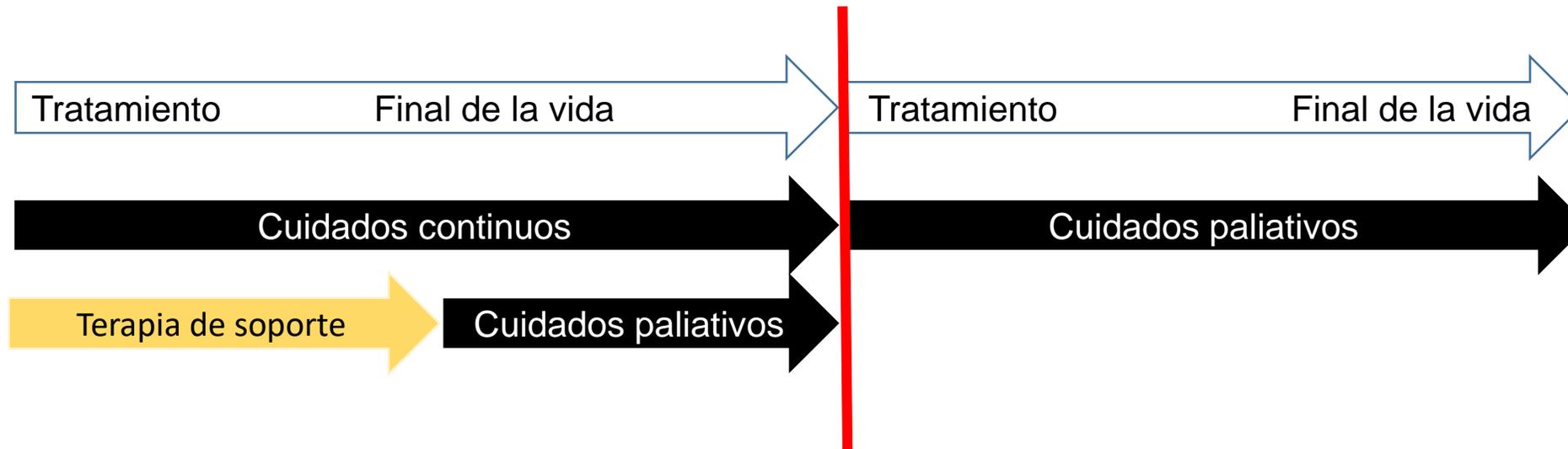
---

## La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe



*Paul E Goss, Brittany L Lee, Tanja Badovinac-Crnjevic, Kathrin Strasser-Weippl, Yanin Chavarri-Guerra, Jessica St Louis, Cynthia Villarreal-Garza, Karla Unger-Saldaña, Mayra Ferreyra, Márcio Debiasi, Pedro E R Liedke, Diego Touya, Gustavo Werutsky, Michaela Higgins, Lei Fan, Claudia Vasconcelos, Eduardo Cazap, Carlos Vallejos, Alejandro Mohar, Felicia Knaul, Hector Arreola, Rekha Batura, Silvana Luciani, Richard Sullivan, Dianne Finkelstein, Sergio Simon, Carlos Barrios, Rebecca Kightlinger, Andres Gelrud, Vladimir Bychkovsky, Gilberto Lopes, Stephen Stefani, Marcelo Blava, Fabiano Hahn Souza, Franklin Santana Santos, Alberto Kaemmerer, Evandro de Azambua*

## ¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS CONTINUOS DESDE LA BIOÉTICA GLOBAL Y POR QUÉ RESPONDEN A LA REALIDAD SOCIAL DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE?



El primer enfoque de cuidado de soporte, da prioridad al tratamiento y no a la persona enferma. En la práctica el cuidado paliativo históricamente se limita únicamente al final de la vida. No se incluyen los pacientes que están en el **proceso** de un diagnóstico definitivo.

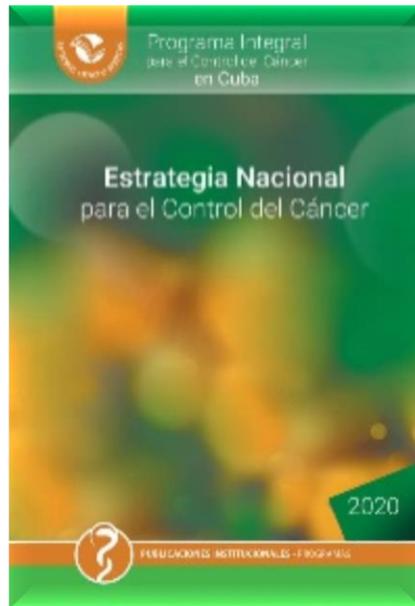
El nuevo enfoque de cuidados paliativos continuos es la oportunidad que tienen los pacientes con Sistemas de Salud organizados en los tres niveles de atención. Es precisamente en la **Atención Primaria de Salud** donde se cierran las brechas para el cuidado durante el diagnóstico de cáncer.

Durante el diagnóstico de cáncer

Tratamiento

Final de la vida

Cuidados paliativos continuos



Los cuidados paliativos continuos son cuidados integrales, que parten de una estructura sanitaria, con un código 0 que reconoce la brecha existente para un diagnóstico precoz.

Pretende acompañar desde la sospecha de la enfermedad oncológica, para que la persona sea niño o adulto, tenga mayor posibilidad de vivir con dignidad, se fundamentan en la protección a la vulnerabilidad y el respeto a la integridad.





Los beneficios de una visita en el domicilio durante el diagnóstico de cáncer:

- Establece mejores vínculos entre el médico y la familia
- Detecta las familias vulnerables
- Permite reconocer el grado de adaptación del enfermo a su casa
- Facilita la orientación familiar en el propio domicilio

## CONCLUSIONES

El cuidado durante el diagnóstico es el resultado de una red transdisciplinaria, intersectorial e interactoral, bajo los principios éticos de protección a la vulnerabilidad, respeto a la integridad y responsabilidad social. Con el trabajo en equipo en los cuidados paliativos continuos no existen el abandono del paciente y cuidador.



Los retos actuales son de tal magnitud y complejidad, que requieren de una bioética a su altura, comprometida y proactiva.

José Acosta.

## BIBLIOGRAFÍA

Potter, V. (1988a). Bioética puente, Bioética Global y Bioética profunda. University of Wisconsin-Madison.

Potter, V. (1988b). Global bioethics Building on the Leopold Legacy. State University Press.

Potter, V. (2000). Temas bioéticos para el XXI. Revista Latinoamericana de Bioética, 150-159

OMS. (2018). Informe sobre los resultados de la OMS: presupuesto por programas. 2016-2017. Organización Mundial de la Salud.

Acosta, J. (2023). Bioética en tiempos de turbulencias. En J. Acosta. (Ed.), Bioética y Biopolítica (pp. 42-63). Publicaciones Acuario.

## BIBLIOGRAFÍA

The Lancet Oncology Comisión. (2013). La planificación del control del cáncer en América Latina. *Lancet Oncol*, 14, 391-436.

Ribero-Vargas, M., Zapata-Muñoz, ML. y Correa-Parra, L. (2023). Abordaje del paciente con sospecha de cáncer sólido. Revisión de tema. *Rev Ces Med*, 37(1), 114-123.

<https://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.7230>

Roche. (2017). Control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina: Una historia de luces y sombras. The Economist Intelligence Unit

WHPCA. (2021). Leave no-one behind: Equity in access to palliative care. WHPCA. Worldwide Palliative Care Alliance. [No dejando a nadie atrás, equidad en el acceso a los cuidados paliativos]. [www.thewhpc.org](http://www.thewhpc.org)