

LA CANCEROLOGIA COMO EJERCICIO Y COMO RESPONSABILIDAD

Por el DR. CONRADO ZUCKERMANN, Director de la Campaña Nacional contra el Cáncer en México.

I.—El tema LA CANCEROLOGIA COMO EJERCICIO Y COMO RESPONSABILIDAD, lo consideramos de importancia por dos razones: primera, porque la Cancerología, entendida como el estudio y la indagación de los tumores malignos, es el asunto biológico más trascendental de la hora actual y, segundo, porque en el ejercicio médico, en el diario hacer del profesional de la medicina, se observan evidentes modificaciones y estamos, por qué no decirlo, en una época de paso, de crisis.

II.—Apreciando que el término Cancerología ha sido criticado porque su origen es doble, mitad griego y mitad latino, sin embargo, su connotación es clara y su generalización grande. Recuérdese que "cáncer" es voz latina y "logia" lo es griega. El utilizar el término Oncología, que es muy correcto, tiene el inconveniente de ser demasiado amplio, pues es el estudio de los tumores. A su vez el cancerólogo es el médico dedicado a trabajar en asuntos de tumores malignos, todo ello sin negar que en muchas ocasiones su labor se refiere a tumores no cancerosos y a diversas alteraciones apreciadas como premonitorias de cánceres.

III.—La Cancerología tiene una enorme amplitud y sólo señalando en forma esquemática sus campos, anotamos que comprende: primero, la *clínica*, es decir, la que se refiere a la atención directa del hombre, del enfermo, particularmente; segundo, la *investigación*, la experimental, que es el estudio de los procesos malignos, sobre todo en los animales, y lo que se relaciona en el campo del cáncer con la biología, la química, la física, etc.; tercero, la *docencia*, que incumbe a la enseñanza de ese importante sector de la gran medicina y, por último, la *cancerología social* que tiene por objeto encauzar debidamente la lucha contra el cáncer y poner en guardia al humano contra un azote tan terrible.

IV.—La sola enumeración anterior nos hace comprender que ya no es posible hablar de cancerólogos totales, de médicos dedicados al ejercicio de todo lo antes anotado; que cada día se aprecia más que el médico que ejerce en algún aparato o sistema orgánico, en alguna técnica, lo hace en base a cultura médica general, al estudio de la Cancerología y, en seguida y especialmente, al adiestramiento en el sector o técnica correspondiente.

V.—El investigador en problemas de los cánceres puede hacerlo en los más variados temas: cáncer espontáneo en los animales, cáncer provocado y trasplantado, virus y cáncer, cito e histoquímica, endocrinología y cáncer, radiaciones y cáncer, epidemiología del cáncer, sustancias anticancerosas, etc.

VI.—En el terreno clínico podemos señalar dos ca-

tegorías particulares de especialidades en Cancerología: las que la cumplen en algún *sector orgánico* y las que se refieren a *determinada técnica* o a una categoría especial de labores; en la primera tenemos los cancerólogos dedicados a neoplasias de la piel, los que lo hacen a cánceres de los huesos, los ginecólogos, los neumólogos, los gastroenterólogos, los urólogos, etc., es decir, el médico que labora en el estudio y tratamiento de tumores en determinada topografía orgánica; en la segunda, los radioterapeutas, debiendo señalar dentro de esta especialidad, como algo bien determinado, lo que concierne al manejo de los radioisótopos; en seguida, los citólogos en Cancerología, los anatomopatólogos en Cancerología, los investigadores en laboratorio clínico en Cancerología, campo nuevo que está en crecimiento. A lo anterior todavía debemos agregar dos capítulos muy especiales que tienen caracteres muy propios: nos referimos al cancerólogo endocrinólogo y al quimioterapeuta en Cancerología.

VII.—La Cancerología no es independiente, forma parte, como hemos dicho, de la gran medicina y, por lo tanto, en el ejercicio clínico como en la investigación, en la docencia y en el trabajo social, tiene que estar en íntima cooperación y coordinación con los demás campos de la medicina. En relación con lo anterior afirmamos por ello que en la profilaxis y tratamiento, como en la detección y el diagnóstico, el trabajo es mejor que sea realizado por un equipo médico, por un equipo cancerológico, de acuerdo con la labor respectiva.

VIII.—Y ahora refiriéndonos a los cánceres mismos, conviene recordar las dos grandes categorías de procesos cancerosos: los sistémicos o generales, como es el caso de las leucemias y el de muchos de los cánceres linfoides, y los cánceres como procesos locales y regionales con sus metástasis, hasta llegar en algunos casos a la generalización. Esta diferencia es útil recordarla porque los medios terapéuticos son a veces distintos y la actitud del médico también puede ser otra.

IX.—Ya en el terreno de los pacientes, es indispensable señalar que además del padecimiento canceroso, sea local o regional, sistémico o general, el canceroso puede presentar alteraciones en sus aparatos o sistemas, ligados o independientes al proceso neoplásico y que en esa misma persona existe un factor que no debe ser descuidado, que es el psíquico, en el cual la acción médica tiene también labor que cumplir.

X.—Indicamos igualmente que el cáncer no es alteración que bruscamente aparece sino es, como regla, una etapa, una evolución y precisamente en base

a ello, se está aceptando cada día más la existencia de lesiones premonitorias, de cáncer *in situ* (el intraepitelial sobre todo) y es el conocimiento de estas alteraciones, que se consideran tempranas en la clínica, lo que permite oportuna acción del médico con resultado curativo.

XI.—En el ejercicio de la Cancerología es indispensable contar siempre con la mayor actualización en conocimientos y la más grande bibliografía, porque constantemente existen cambios, modificaciones, en ocasiones de importancia, para la acción del médico y que la limitación en conocimientos, la ausencia de adecuada y oportuna información, puede resultar nociva para el ejercicio de la profesión. A lo anterior se agrega la necesidad de intercambio por medio de reuniones, mesas redondas, visitas y congresos médicos; además, adiestramiento en técnicas o en maniobras especiales.

XII.—Todavía más, si recordamos que en el terreno clínico los medios terapéuticos que se utilizan son diversos y la mayoría costosos, conviene tener presente la necesidad de trabajar en medio en el que se cuente con las debidas instalaciones. Nos referimos particularmente a las propias a la radioterapia, a equipo quirúrgico y, en seguida, a lo que concierne al campo de la endocrinología y de la quimioterapia. Omitir procedimientos diagnósticos o terapéuticos por falta de instalaciones, resulta acto nocivo.

XIII.—Si hacemos una síntesis de lo anterior, apreciamos debidamente que el ejercicio de la Cancerología en sus diversos campos, necesita de los mencionados equipos, de las adecuadas instalaciones, con biblioteca, hemeroteca, con los medios para estar siempre en información, para estar siempre en adiestramiento. Es muy de señalarse que existe real cooperación en los medios cancerológicos del mundo y que en la Cancerología puede hablarse justamente de un sentido ecuménico, con abolición de murallas. También puede afirmarse que en Cancerología, como en otros campos, se necesita: saber para decidir, poder para actuar y observación para juzgar.

XIV.—El cancerólogo clínico en actualidad, en el medio propicio sobre todo, podrá y deberá cumplir primeramente tareas de higiene, prevención y detección, que son ya realidad para algunos cánceres. Su papel como consejero, como guía y su capacidad en el reconocimiento y terapéutica de las lesiones llamadas premonitorias a cáncer, es fundamental.

XV.—En el ejercicio clínico de la Cancerología se debe procurar: certeza en el diagnóstico, integridad en el tratamiento, recordando la importancia mayor del primer tratamiento, evitando imponer al enfermo nuestras propias limitaciones en saber o en dispositivos.

XVI.—El cirujano, como el radioterapeuta y el cancerólogo clínico en general, debe poner esmero en su tarea y actuar siempre en base a estudio detallado y lo más completo posible de cada caso a su cuidado.

XVII.—El cirujano cancerólogo deberá operar no en función de tiempo sino de seguridad, extirpando lo que sea necesario no sólo en base a su propia habi-

lidad sino a la tolerancia del paciente, debiendo recordar que su labor no es trabajo de exhibición, de alarde, sino dedicación plena al acto y labor observable sobre todo por médicos y siempre debiendo guardarse la discreción que el caso exija.

XVIII.—A propósito de lo anterior, es oportuno señalar que siendo discreto, el cancerólogo debe tener sinceridad para familiares comprensivos, dar los informes completos a los compañeros autorizados y dosificar la verdad al paciente, en amable forma, en los casos no favorables.

XIX.—El radioterapeuta conocedor de la potencia de las armas que utiliza, deberá manejarlas con el mayor cuidado para el paciente y con la protección adecuada para el enfermo, el personal del gabinete radiológico y su propia persona. Lo conveniente es realizar tratamientos planeados en su totalidad y cumplidos íntegramente; esto tanto en acción curativa como paliativa.

XX.—El cancerólogo, sobre todo el radioterapeuta, no deberá olvidar la posibilidad de cánceres iatrogénicos (determinados por acción médica); nos referimos particularmente a cánceres tiroideos, óscos y cutáneos después del empleo de radiación ionizante.

XXI.—Si el citólogo en Cancerología cumple función básica en la detección, el anatomopatólogo es el principal asesor y el mejor consejero para el cirujano, el radioterapeuta y, en general, para el clínico tratante.

XXII.—Con respecto a eutanasia, ello constituye acto criminal y el médico nunca deberá autorizarla o realizarla. Su respeto a la vida humana debe ser total y permanente. Su misión es estar siempre al servicio de la voluntad de vivir.

XXIII.—Si el mayor triunfo del cancerólogo clínico es eliminar el proceso canceroso de su paciente, cuando esto sea evidente y fundadamente imposible, su acción será paliativa, debiendo luchar contra el avance del mal y sus diversas consecuencias; una de sus tareas será mitigar el dolor, amenguar el sufrimiento.

XXIV.—Los ensayos, sobre todo terapéuticos, en clínica humana, sólo deberán efectuarse en base a cuidadoso y real estudio y en instituciones especialmente dedicadas a Cancerología.

XXV.—A pesar de lo publicado sobre curaciones espontáneas de cáncer, el médico no deberá contar con ello y proceder en rigor al cumplimiento de la terapéutica. Además, no deberá colaborar en ensayos no científicos y en el empleo de medicinas secretas.

XXVI.—El ejercicio de la cancerología clínica, especialmente la quirúrgica y la radiológica, tienen sus peligros para el médico; recuerdo la carta insultativa y amenazadora de un falectomizado, a pesar de que previamente a la grande y necesaria mutilación, se había realizado amplia explicación.

XXVII.—El cancerólogo, como todo médico, debe tener, debe cumplir, su responsabilidad con libertad, en plenitud de conciencia y voluntad, sin servidumbre ni esclavización; en caso de posible error, de negligencia criminal, de comprobado delito, el castigo será merecido.

XXVIII.—Si la función de los diferentes cancerólogos, como hemos procurado anotar, es tan importante, no debe olvidarse que todo profesional médico ejercitante, que todo clínico, está en la primera línea de combate contra el cáncer y que su labor es, por lo tanto, decisivamente encauzadora, vitalmente consejera.

XXIX.—En lo mental debe procurarse evitar la desesperación, la angustia y mantener la esperanza. Esperanza que es sostén del espíritu, bálsamo en el sufrimiento. Lo anterior es parte del deber de sostener la voluntad de curarse del paciente. La acción psicoterápica no sólo se relaciona con el problema cáncer sino mucho con las mutilaciones, reducción o abolición funcional (recuérdese la histerectomía, ooforectomía, mastectomía, orquiectomía, falectomía, etc.), además de las amputaciones de las extremidades, etc. En este trabajo psíquico nunca deberá olvidarse a los familiares del paciente, pues de ello depende mucho el ánimo del enfermo.

XXX.—El nihilismo médico, el no hacer en lo físico y en lo psíquico, el abandono del paciente, es actitud muy censurable, no propia del humano.

XXXI.—Para la mayoría de los tratamientos, para proceder en que exista indudable peligro, se deberá obtener consentimiento del paciente, del familiar o del representante legal.

XXXII.—En Cancerología como en otras ramas médicas y en otros campos del saber, lo nuestro, lo hispano-americano, es de valer y la medicina importada debiendo consumirse no debe tener hegemonía. Conociendo lo propio y lo de los demás, sin límites de fronteras y sin vasallaje alguno, obtenemos los mejores datos. Los médicos de habla castellana no debemos excluirnos a nosotros mismos y recordar igualmente que la medicina es ecunémica.

XXXIII.—El cancerólogo, cualquiera que sea su actividad, como todo verdadero médico, deberá reunir en equilibrada existencia: integridad moral, intelectual y física y con ello, prudencia y valor, entereza y vigor, deseo de saber y ejercer sólo con el propósito de hacer el bien. Entre las cualidades que se le exigen anotamos además: cautela y oportunidad en la aplicación de su arte científico, comprensión y

equidad con sus colegas, magnanimidad y tolerancia con sus enfermos, modestia y sinceridad en sus manifestaciones de saber.

XXXIV.—La especialización en alguno de los sectores de la cancerología, como la especialización en alguno de los campos de la medicina en general, debe entenderse como el vértice de una pirámide al cual se llega en base a gran cultura médica y no médica y a detallado conocimiento de lo que se refiere a determinada actividad en cáncer. El matiz principal de ese cancerólogo así hecho, es el humanitario y su mejor carácter la bondad.

XXXV.—Refiriéndonos al propio médico en el ejercicio de la Cancerología, en su responsabilidad, en su hacer constante, lo mejor es recordar lo afirmado por LOPE DE VEGA, el Fénix de los Ingenios:

“en la senda del vivir,
no ir adelante es ir
atrás, y el que a arar empieza,
no ha de volver la cabeza
sino arar y caminar”.

XXXVI.—Descubrir las causas reales de los cánceres y el tratamiento específico, ampliamente radical, constituirá la mayor conquista médica, la mejor aurora biológica.

XXXVII.—No se crea que la vida del médico en alguna función cancerológica es de tranquilidad, de triunfo constante; es dedicación al estudio y al problema, preocupación e inquietud y anhelo íntimo de llegar a la verdad, verdad parcial, ojalá total, que cuando llegue será fuente de felicidad.

XXXVIII.—En lo general, en lo ecuménico, hoy más que ayer el porvenir está en el propio hombre, en su hacer atómico y en sus traslados, en sus particulares males como la locura y el cáncer. Si se sabe conducir en sus actos, vencer lo malévolo, llegará a la luz, si no entrará en la oscuridad, en la nada.

XXXIX.—El destino de la medicina es procurar longevidad y salud duradera, la finalidad de los médicos es dicha, búsqueda de bienestar. Medicina y médicos están en la vanguardia de la humanidad presente y futura.