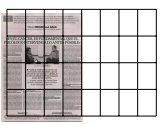


ALERTA Cantabria General Diaria	Tirada: 7.502 Difusión: 6.820 Audiencia: 23.870	Sección: - Espacio (Cm_2): 865 Ocupación (%): 100% Valor (€): 3.700,00 Valor Pág. (€): 3.700,00 Página: 64	 Imagen: No
	08/04/2012		

**DIRECTO
AL
GRANO**

La atención psicológica al enfermo de cáncer es una de las asignaturas pendientes del sistema sanitario, «público y privado», a pesar de su importancia para prevenir la repercusión psicológica de la enfermedad o garantizar la adhesión a los tratamientos. Esta atención está actualmente en manos de los psicólogos de asociaciones como la AECC

Miguel MEDIAVILLA ABAD

PSICÓLOGO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER EN CANTABRIA

«EN EL CÁNCER, ES FUNDAMENTAL QUE EL PSICÓLOGO INTERVENGA LO ANTES POSIBLE»

...sensibilización muy importante en todo el Valle de Buelna. Prueba de ello es la participación en las campañas de detección precoz del cáncer de mama, que es de las más altas de Cantabria, o que organice una marcha solidaria contra el cáncer y que participen 4.000 personas, familias completas...

● **¿Por qué es necesaria la atención psicológica en el cáncer, qué aporta, qué importancia tiene?**

○ El cáncer es una de las cosas que más teme la gente, como enfermedad y como situación, genera un miedo que está por encima del que producen otras enfermedades, debido a mitos como que siempre va asociado a sufrimiento y a muerte. Hay otras enfermedades que producen más mortalidad y mayor sufrimiento pero no despiertan ese temor. Incluso la palabra cáncer tiene un estigma, hay gente que ni quiere oírlo y los medios de comunicación utilizan eufemismos para referirse a él, como «larga enfermedad», y sin embargo se utiliza en sentido peyorativo, para definir lo peor de algo. El diagnóstico de cáncer lleva, aparejados al sufrimiento, miedos, incertidumbres y angustias que generan un malestar muy grande, un malestar que puede conllevar una baja adhesión al tratamiento... Ese malestar ya es suficiente razón para intervenir, pues solo el diagnóstico produce insomnio, ansiedad, depresión..., que se pueden disminuir o incluso evitar con una intervención temprana. Éste es el objetivo del programa Primer Impacto: atender a estas personas lo antes posible, darles información sobre tratamientos, sobre efectos secundarios... Luego, el tratamiento en sí mismo también puede generar malestar y muchas veces una intervención psicológica puede ayudar a que el enfermo no lo abandone.

● **¿A qué se debe que la gente le tema tanto al cáncer?**

○ A que, como digo, está rodeado de mitos. Para empezar, es muy importante normalizar la palabra cáncer, hablar de lo que podemos hacer para prevenirlo, de los tratamientos que hay, de la realidad del cáncer en el siglo XXI, que es muy desconocida. Todavía llega hasta nosotros mucha gente con ideas sobre el cáncer de hace 20 o 30 años. También es importante la historia de cada uno y la experiencia personal en la forma de afrontar la enfermedad, pero muy a menudo tenemos una idea preconcebida del cáncer que hace que desde el principio se genere mucha incertidumbre, incluso desde



una entrevista de **Begoña Porras**

● **Acaba de celebrarse la carrera contra el cáncer en Los Corrales, que un año más ha sido un éxito. Y además, es la única localidad donde hay una junta propia de la asociación...**

○ **La junta local de Los Corrales lleva 14 años trabajando y gracias al esfuerzo de mucha gente hay una...**

antes del diagnóstico, solo ante la posibilidad de que nos detecten un cáncer.

● **¿Y cuál es esa realidad del cáncer en el siglo XXI?**

○ En primer lugar, los tratamientos han cambiado muchísimo, empezando por la radioterapia, a la que mucha gente tiene miedo porque mantiene la idea de las viejas bombas de cobalto. Lo mismo sucede con la quimioterapia, cuyo conocimiento se limita a los fármacos antiguos que impedían a la persona llevar una vida normalizada. Hoy, nos cruzamos en la calle con muchas personas que están en tratamiento pero no lo sabemos. Creemos que el cáncer va escrito en la cara, pero esa idea ya no se corresponde con la realidad. Actualmente hay quimioterapias orales e inmunoterapias («vacunas»), con muchos menos efectos secundarios y que

que todos los enfermos y sus familiares pasaran por esa intervención corta y precoz. A partir de ahí, estamos disponibles para intervenir en cualquier momento, durante los tratamientos y también después, porque muchas personas vienen a pedir ayuda al acabar el tratamiento. Antes, sentían que estaban luchando contra la enfermedad y se sentían acogidos por una red sanitaria de calidad y es al acabar el tratamiento y antes de la primera revisión cuando se encuentran con cierto desamparo.

● **¿Es suficientemente conocido ese papel del psicólogo y todo lo que puede ayudar? ¿Los enfermos piden esta clase de ayuda o hay que ofrecérsela?**

○ Nosotros hacemos ambas cosas. Mucha gente que dice no sabía que existía esta posibilidad. La ayuda psicológica es una carencia de la sanidad pública -y también de la privada-. En los centros sanitarios debería haber una persona que se encargara de atender esta demanda lo antes posible. Nosotros trabajamos en coordinación con Valdecilla y con Mompía, donde les dicen a los enfermos que pueden contar con nosotros si tienen necesidad. Otras veces son ellos mismos los que se lo piden a su oncólogo. Es bueno que la gente sepa que estamos y que pueden contar con nosotros cuando lo necesiten, que si bien la sanidad pública no lo cubre, nosotros sí ofrecemos este servicio, y que pueden pedirlo a su oncólogo, en el Hospital de Día...

● **¿Hay algunos tipos de cáncer que sean más difíciles de abordar?**

○ Hay algunos tratamientos que incrementan el riesgo de padecer trastornos psicológicos, o medicaciones que tienen como efecto secundario depresión o ansiedad. Y hay localizaciones más relacionadas con trastornos depresivos o ansiosos (pulmón, páncreas), pero, en mi opinión, son otros los factores que aumentan la probabilidad de padecer un trastorno psicológico, por ejemplo, los antecedentes personales: si con anterioridad la persona ha pasado por una depresión, es más fácil que recaiga. Lo que más vemos son trastornos adaptativos: ante el diagnóstico de la enfermedad, la persona se siente triste y ansiosa, y en el caso del cáncer hay factores de estrés crónicos, como las revisiones. Si aparece otro tipo de trastornos, se debe a que hay antecedentes.

● **¿Y en el caso de cánceres como el de mama, que tienen connotaciones tan especiales?**

○ Es verdad que necesita una atención especial,

consiguen resultados muy buenos, incluso en cánceres que antes eran quimiorresistentes o en cánceres muy avanzados que gracias a ellos se consiguen cronificar. Todo esto le da una nueva dimensión a la enfermedad, hay personas que llevan muchos años en tratamiento y tienen una vida normalizada.

● **¿Cuáles son los momentos clave para que actúe el psicólogo durante la evolución de la enfermedad?**

○ Es clave que haya una intervención lo antes posible, que la mayor parte de las veces va a ser preventiva, de ahí la importancia del programa Primer Impacto, que hemos puesto en marcha en Cantabria este año. Actuar al principio, inmediatamente tras el diagnóstico, con solo un par de intervenciones, sirve para prevenir muchos trastornos psicológicos. Por eso, lo ideal sería

DIAGNÓSTICO

«EL DIAGNÓSTICO LLEVA APAREJADOS SUFRIMIENTO, MIEDOS, INCERTIDUMBRES Y ANGUSTIAS QUE GENERAN MALESTAR Y JUSTIFICAN NUESTRA INTERVENCIÓN»

REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA

«HAY TRATAMIENTOS Y LOCALIZACIONES MÁS RELACIONADOS CON TRASTORNOS PSICOLÓGICOS, PERO TAMBIÉN SON MUY IMPORTANTES LOS ANTECEDENTES»

ALERTA Cantabria General Diaria	Tirada: 7.502 Difusión: 6.820 Audiencia: 23.870	Sección: - Espacio (Cm_2): 865 Ocupación (%): 100% Valor (€): 4.810,00 Valor Pág. (€): 4.810,00 Página: 65	
	08/04/2012	Imagen: No	

como otros tipos de cáncer cuyo tratamiento requiere cirugía, no solo cuando significa amputación, sino también cuando se trata de una colostomía o una laringectomía. En el caso del cáncer de mama, además, la propia imagen se ve vulnerada. El cáncer de mama es uno de los que mayor concienciación ha conseguido, fue el primero en que se trabajaron aspectos psicológicos y hay una mayor red de apoyo social y psicológico. De alguna manera, es el que va abriendo camino para los demás. Personalmente creo que tenemos que aprender mucho de las mujeres por toda la movilización que han conseguido y su capacidad para demandar atención.

● **Y el apoyo psicológico es también importante para la familia del enfermo...**

○ Nosotros damos soporte a los enfermos y a sus familiares, hacemos un abordaje siempre abierto. El sentimiento más común en los familiares de los enfermos de cáncer es la impotencia, sentir que no hacen por su familiar todo lo que deberían, y en el 99% de los casos es un sentimiento injusto. Nuestra función es canalizar sus esfuerzos y hacerles ver lo que sí están haciendo pero no son capaces de ver, y que son cosas que no puede dar la medicina, ni el mejor oncólogo del mundo, ni se puede comprar en farmacias. Por otra parte, es también fácil que caigan en la sobreprotección del enfermo, y en estos casos debemos dotarles de recursos para que puedan ayudar y de información que les sea útil para afrontar la incertidumbre. Hay otros aspectos colaterales -no por ello menos importantes-, como son las relaciones afectivas o sexuales, que también podemos trabajar, o la irritabilidad y la ansiedad que la incertidumbre provoca en el enfermo y en la familia. Es tan importante atender al enfermo como al cuidador primario y a los demás cuidadores, porque el desamparo de las familias a veces es grande. A mí me gusta hablar de las personas que están pasando por la experiencia del cáncer, que son la que lo sufre y quienes están alrededor.

● **Un momento especialmente crítico y complejo de estas situaciones es el de la enfermedad terminal...**

○ A veces llevamos atendiendo tiempo a la persona cuando llega a esta situación y otras nos los remiten desde las unidades de cuidados paliativos. Aquí el abordaje es especial y depende de muchos factores, como qué grado de conocimiento tiene la persona de la situación. Y en la familia, se trata de aplicar lo mismo: hacerles ver que tienen los recursos para afrontar la situación y ayudarles a descubrirlos -en esta fase, el principal temor, tanto del enfermo como de los familiares, es al sufrimiento-, sobre todo los de tipo emocional, porque los otros también son necesarios, pero son más fáciles de adquirir.

● **¿Vale todo para luchar contra el cáncer o hay cosas que no son útiles y de las que habría que advertir, para que la gente no se agerre a cualquier alternativa?**

○ No, no vale todo. Cuando una persona está desesperada, es normal que busque una salida en cualquier sitio. Si alguien me pregunta por este tipo de cosas, mi criterio es remitirle a su oncólogo y, si él da el visto bueno, entonces adelante, porque hay cosas que son inocuas pero generan cierta seguridad o incluso cierto bienestar en el paciente, pero eso sí, siempre que no cuestan mucho dinero, porque siempre hay personas que tratan de sacar provecho del sufrimiento ajeno. A mí me gusta hablar de tratamientos complementarios, pero no creo en



FOTOS: E. GALINDO

los tratamientos alternativos, porque no se ha demostrado su efectividad.

● **La atención psicológica al enfermo de cáncer es una de las asignaturas pendientes del sistema sanitario, aunque los psicólogos de la AECC y otras asociaciones están perfectamente integrados en el circuito asistencial. ¿Cuál sería la situación ideal? ¿Dónde y cuándo debe estar presente el psicólogo?**

○ Desde el mismo momento del diagnóstico. En algunas unidades de oncología que tienen un psicólogo adscrito, el enfermo sale de la

psicólogo forme parte de las unidades de oncología, donde debe tener presencia en la consulta y un contacto directo con radioterapia, con el hospital de día...

● **Desde el punto de vista profesional y técnico, ¿qué retos tienen los psicólogos para mejorar el abordaje del cáncer?**

○ Depende mucho de factores concretos e individuales. El primero, la proximidad a las unidades de oncología, cuanto más cerca estemos del momento y el lugar del diagnóstico y el tratamiento, mejor. A veces las dificultades vienen por ahí, o de no conocer el estado del enfermo y tener que basarnos en lo que él 'crea'. Otra dificultad, aunque está mejorando, es la formación específica en el campo de la psicooncología. Pero nuestro mayor reto es demostrar la importancia que nuestra intervención puede tener y para ello tenemos que ser capaces de difundir lo que es el cáncer en el siglo XXI. Una cuestión muy importante es la atención integral y continuada durante toda la enfermedad, y en este sentido, a veces, más que en los medios técnicos, la dificultad está en la falta de recursos humanos, porque la demanda, que es creciente, nos sobrepasa. Y si fuésemos más, podríamos dedicarle más tiempo a otra de nuestras funciones, que es la prevención.

● **¿Las campañas preventivas son eficaces en el caso del cáncer?**

○ Tenemos programas de deshabituación tabáquica, de prevención del consumo de tabaco y alcohol en centros de secundaria, de difusión del código europeo contra el cáncer y todo lo que sean hábitos saludables, de divulgación de las campañas de detección precoz... Yo creo que sí, que estas campañas son eficaces, a pesar de lo difícil que resulta cambiar hábitos. Poco a poco, los mensajes van calando y, por ejemplo, hoy podemos presumir de que, entre todos, hemos conseguido llegar a unos buenos niveles de participación en la detección precoz del cáncer de mama -ahora tenemos el mismo objetivo para el cáncer de colon-. Las campañas de concienciación calan, aunque no debemos descuidarlas, y por eso no nos importa repetir todos los años, por ejemplo, que es necesario protegerse del sol. Sobre todo, no debemos olvidar que la inversión en prevención sale mucho más barata que el coste de los tratamientos. El problema que encontramos en la prevención del cáncer es que el riesgo nunca va a ser cero, pero tenemos que luchar con esa idea de que «hagas lo que hagas, si te toca, te toca»...

● **¿Cuál sería entonces su mensaje para la población en general y para los enfermos de cáncer en particular?**

○ A la población, uno referente a la prevención: que podemos hacer muchas cosas para disminuir el riesgo de padecer cáncer; que, asumiendo hábitos saludables, podemos reducir la incidencia del cáncer en general un 40%; y que es importante que todos nos responsabilicemos de esos hábitos -quiero hacer un llamamiento específico para que la gente deje de fumar-. Otra idea que me gustaría transmitir es la de la última campaña institucional de la AECC: «Si somos más seremos más fuertes». La marcha de Los Corrales es un ejemplo de esto, para transmitir que el cáncer es algo que nos concierne a todos y debemos concienciarnos de ello, porque, además, a los enfermos y a sus familias les ayuda mucho ver que la gente es solidaria y piensa en ellos. Y, a los enfermos, que pueden contar con nosotros en cualquier momento, tanto ellos como sus familiares, y que les ayudaremos a que el tránsito por esta experiencia sea lo mejor posible...

REPERCUSIÓN FAMILIAR

«EL SENTIMIENTO MÁS COMÚN ENTRE LOS FAMILIARES DEL ENFERMO DE CÁNCER ES LA IMPOTENCIA, PIENSAN QUE NO HACEN POR ÉL TODO LO QUE DEBERÍAN»

PREVENCIÓN

«NO DEBEMOS DESCUIDAR LAS CAMPAÑAS PREVENTIVAS, LAS INVERSIONES EN PREVENCIÓN SON MÁS BARATAS QUE CUALQUIER TRATAMIENTO»