

UVR

LA
VIDA
EN
ROSA



Cate Blanchett

SI
passione

armanibeauty.com

GIORGIO ARMANI



the new fragrance

Exija certificado de autenticidad. TOUS es una marca registrada de S. Tous, S.L.

GWYNETH PALTROW in

A Tender Story for Mother's Day

Check it out on Tous.com



TOUS

JOYEROS DESDE 1920

PORTADA



HISTORIA

Nuestra portada la ha creado una mujer que evoluciona en un mundo que calificaría de poético. Es lo que me ha seducido en ella. Georgie St Clair es una artista de Brighton que he descubierto a través de las redes sociales (para variar).

Los colores que utiliza, sus creaciones, me transmiten mucha paz, me relajan, me transportan a un mundo cercano, acogedor, luminoso...

Poco que ver con nuestra sociedad actual. Y es justamente lo que quiero transmitir. Más allá del sufrimiento, de las penas, del horror, existen personas que creen en la belleza, en un mundo mejor, y Georgie forma parte de ellas. Deberíamos apoyarnos sobre talentos como el suyo para convivir mejor con nuestro mundo cotidiano.

Todos llevamos la belleza en nosotros.

Depende de cada uno creerlo.

Por Valérie Dana



Elizabeth Arden

NEW YORK

PREVAGE

187 BEAUTY AWARDS*

**ANTI-AGING +
INTENSIVE REPAIR
DAILY SERUM**

Invisible Power

Un suero con un potente antioxidante que borra de la piel todo rastro de daños provocados por la contaminación y el sol. ¿Por qué? Porque PREVAGE contiene el antioxidante Idebenona que alisa visiblemente la piel, atenúa las arrugas y líneas de expresión y deja la piel renovada y luminosa. En solo quince minutos. Clínicamente probado. Eso sí es poder.

elizabetharden.com.es



*Cree su futuro
x Reese*

*Premios concedidos a los productos PREVAGE™ por la prensa internacional desde 2006 ©2017 Elizabeth Arden, Inc.

REESE WITHERSPOON



«LAS
PENAS
PEQUEÑAS
SON LOCUACES,
LAS GRANDES
SON MUDAS»

Séneca

¡10! Una cifra que puede parecer anodina pero no lo es, al menos para mí. Ya son 10 los números que nos han permitido acompañaros; a vosotras, a vuestras familias, a muchas personas que están o no relacionadas con el cáncer.

A lo largo de estos años mucha gente se ha unido a nuestro proyecto solidario. Unos siguen al pie del cañón, otros no.

Porque la vida es así, hecha de diferentes aventuras.

Aunque el trabajo que se necesita para sacar adelante *La Vida en Rosa* es enorme, este décimo número, al igual que todos los demás, no hubiera sido posible sin los anunciantes. La presencia de publicidad nos parece normal cuando hojearmos cualquier revista. *La Vida en Rosa* es, a priori, una revista femenina más, pero aborda una temática que no es fácil aunque esté muy presente en nuestras vidas. Sus lectoras se merecen la misma atención que todas aquellas que leen cualquier otro medio, eso es innegable. Y los hombres aquí son los bienvenidos.

Nuestra revista es la única con nuestras características, con nuestros recursos casi nulos.

Y sí, el equipo de *La Vida en Rosa* tiene mucho mérito. Si no lanzo rosas a todo el equipo en esta ocasión, nunca lo haré (lo digo con una sonrisa enorme).

Sin embargo, pienso sinceramente que hay que tener una mente abierta para apoyarnos. Y por eso, una vez más, voy a escribir una de mis palabras favoritas: 'gracias'. Gracias a cada una de las empresas, a las marcas, a los grupos que a lo largo de estos 10 números nos han apoyado, porque a través de *La Vida en Rosa* os están apoyando a todas vosotras (y vosotros).

Vivimos una época complicada en la cual el tiempo es oro; sin embargo, personas con nombre y apellido se han tomado el tiempo de leerme, contestarme, llamarme, reunirse conmigo, escucharme. El resultado: nos estáis leyendo.

Y por esta razón mi gratitud es infinita.

Valérie Dana
Directora



Sensual por fuera,
sensacional
por dentro



Mon Guerlain habla en femenino. En sus notas se descubre el legado de **190 años de historia de La Maison Guerlain** y cinco generaciones de perfumistas que han recorrido el planeta a lo largo de los años en busca de ingredientes naturales excepcionales y preciosos.

El jazmín luminoso descubre hoy en **Mon Guerlain**, de la mano del maestro **Thierry Wasser**, la faceta alegre, luminosa y generosa de la feminidad. Su interpretación fresca y dulce, inspirada en el rocío de la mañana, es un tributo a esa mujer cuya fuerza interior es fuente de vida, de generosidad y de libertad. Una combinación que fascina recogida en el mítico frasco cuadrifolio que, por contraste, expresa en la sensualidad de sus curvas y la firmeza de sus líneas una feminidad fuerte, libre y sensual.

Mon
GUERLAIN

Un tributo a la mujer de hoy



Multi-Intensive

El dúo antiedad redensificante antimanchas.

Con 50 años, te sientes bien y se nota.

Fruto de descubrimientos científicos y vegetales, los tratamientos Multi-Intensive día y noche (todo tipo de piel), enriquecidos con el excepcional poder antiedad del extracto de harungana bio, redensifican tu piel en todos los niveles. Además, gracias al extracto de jaguarzo negro de Montpellier bio, el tratamiento de noche reduce visiblemente las manchas debidas a la edad. Tu piel se despierta más uniforme, más densa, visiblemente más lisa. Estás radiante.

Clínicamente probado

- 40%* volumen de las arrugas
- 75%** intensidad de las manchas
- +19%* de densidad

*Test clínico, 42 mujeres después de 3 meses. Multi-Intensive Jour TP. **Test clínico, 46 mujeres después de 2 meses. Multi-Intensive Nuit TP.

Extracto de
harungana bio



Tú, ante todo.

CLARINS

lvr SUMARIO

pág
20



- 5 Historia de una portada
- 20 Luces y sombras
- 28 Escapadas
- 30 Deco: el lino a nuestro lado
- 32 Solidaridad: Chascar.org
- 34 Una mujer como las demás:
entrevista a Montserrat Tarrés.
- 38 La tertulia de La Vida en Rosa:
La vida tras superar un cáncer.
- 42 Un refugio lejos de casa
- 48 El mago de la esperanza
- 52 Cara a cara con el cáncer

DOSSIER

- 55 Cáncer de mama avanzado:
el manejo de los nuevos
antitumorales orales.
- 56 El nuevo campo de batalla
de los medicamentos.
- 58 Las Tertulias de La Vida en Rosa
- 60 El secreto del intestino, 100.000
millones de microbios.
- 64 Terapias hormonales y sus
efectos secundarios.
- 66 Cerco a los cánceres de sangre
- 70 Edad fisiológica vs edad cronológica
- 72 ¿Qué es el ganglio centinela?
- 76 El burnout o desgaste emocional
- 78 Toma de decisiones
¿Qué puede ayudarme?
- 82 ¿Oncología integrativa?
Mejor oncología integral.

pág
42





Dior
j'adore
in Joy

LA NUEVA SENSACIÓN

lvr SUMARIO

BELLEZA

- 86 Cáncer de piel: ¿cuáles son los límites de verse bien?
- 88 Hello sunshine...
- 90 No sun no problem
- 94 Un neceser, dos versiones
- 96 Coups de coeur

RECICLA TU PRENDA

- 98 Recicla tu foulard

MODA

- 102 París en rosa
- 104 Todo al denim
- 106 Mil rayas, mil colores
- 108 New Sport in NY
- 110 El trench de Londres

NUTRICIÓN

- 112 Cuando el enemigo habita en el aparato digestivo.
- 114 Recetas healthy coloridas para disfrutar.

VIAJES

- 118 Turismo médico

BIENESTAR

- 122 La fisioterapia oncológica, aliada para la vida del paciente.
- 124 Cuando envejecer bien se convierte en una prioridad.
- 126 Mindfulness

SOCIEDAD

- 128 Supervivientes: la vida tras un cáncer
- 132 ¿Qué precio tiene padecer cáncer?
- 136 Cuatro mujeres, cuatro fundaciones
- 140 Trabajo y jóvenes con cáncer
- 142 El desembarco de las apps en ESalud

CULTURA

- 144 Libros y films

pág
86



pág
90

pág
114



CLUB ROSE

El *club rose* organiza encuentros para pacientes y no pacientes en los que se habla de todo menos de cáncer.

Fotos: Pablo Gil



GUERLAIN
PARIS

CLUB ROSE

LA MAGIA DEL PERFUME

Cuando un especialista en perfume como Javier Pérez, director de NewsFragancias, se reúne con Laura Romero, responsable de formación de la Maison Guerlain, en el prestigioso hotel Ritz de Madrid, ¿cuál es el resultado? Una tarde apasionante, emocionante y glamurosa, cuyo hilo conductor fue la novela de Patrick Süskind *El perfume*. Nuestro olfato estuvo en todo momento activo para nuestra inmensa felicidad.



MALETÍN COMPUESTO DE ESENCIAS QUE INCLUYEN LA GUERLINADE, SEIS MATERIAS PRIMAS FETICHES DE LA CASA GUERLAIN

CLUB ROSE



Este año pinta bien

¿Preparadas para afrontar el nuevo curso?
En el Club, sí, y con muchas ganas, además. Por eso, está vez vamos a empezar de una forma diferente: disfrutando de uno de los museos más bonitos de la capital.

Carmen Rilo, especialista en arte, nos acompañará en nuestra visita privada al Museo Sorolla, y nos descubrirá los secretos del impresionismo a través de la obra del pintor Joaquín Sorolla.

¿Un plan estupendo, verdad?
Te esperamos el 18 de octubre a las 17:30 h. en el Paseo del General Martínez Campos, 37 28010 Madrid (Metro Gregorio Marañón) para disfrutar de un momento mágico.

¡No te lo pierdas, tenemos muchas ganas de verte!

Actividad limitada. Inscripción imprescindible en www.clubrose.com

MUSEO SOROLLA



UNIVERSO SOROLLA

Descubrir al pintor Joaquín Sorolla en una visita privada es un lujo del que hemos podido disfrutar en octubre pasado. Carmen Rilo, especialista en arte, nos ha guiado en la maravillosa casa del pintor contándonos su historia y muchas anécdotas en un ambiente distendido. Fue un placer escucharla y todo un deleite para nuestros ojos.



Regálate una pausa antes de las fiestas

¿Ya estás contenta de un lado para otro pensando en los regalos, las cenas y mil cosas más...?

Para un momento, por favor, dedícate un poco de tiempo a ti y acéptalo como el primer 14 de diciembre, de 18.00 h a 19.30 h a descubrir lo que es el taichi.

Basada en los principios del yin y el yang, el taichi no solo es una técnica de combate milenaria, también es una gimnasia que ayuda a relajarse, con impresionantes beneficios sobre el cuerpo y la mente.

Carmina de la Asunción, profesora, nos enseñará en este momento que mejora la flexibilidad, la coordinación, el equilibrio y la relajación.

Te esperamos el 14 de diciembre en el centro Aléntra, c/ Alonso Hernández, 5 (local), Madrid - 28028 (Metro Diego de León).

El aforo es limitado. Inscripción imprescindible en www.clubrose.com




TARDE DE SUBASTAS

Una palabra conocida que nos lleva al no tan conocido mundo de las subastas. Para descubrir los misterios de ventas de joyas, pinturas y bienes de diferentes tipos, Ansorena, la casa de subastas más antigua de España, nos abre sus puertas. Durante dos horas, Paloma Díaz de Aguilar, exdirectora de Subastas, nos contó los secretos de este mundo tan particular. Otra tarde mágica...



¡ADJUDICADO!

¿Quién no relaciona esta palabra con las subastas?
Y, sin embargo, ¿quién puede definirlo?
¿Cómo se llegan las obras?

Para descubrir este mundo tan desconocido, al que la mayoría de nosotros apenas vamos los vamos a llevarnos al club y al taller de Ansorena, la casa de subastas más antigua de España, nos abre sus puertas.

Paloma Díaz de Aguilar, exdirectora de Subastas, nos contará un mundo mágico y así el mundo de las subastas de arte, joyas y bienes de diferentes tipos.

¿Lo quieres?
Te esperamos el viernes 23 de febrero, a las 18:00 h. en Ansorena, c/Alameda, 17 - 28004 Madrid (Metro Ramon de Cajal/Rosales).

El aforo es limitado. Inscripción imprescindible en www.clubrose.com





REGALARSE UNA PAUSA PARA EL RELAX

Parar el tiempo para disfrutar del momento y descubrir un arte milenario, el taichi, fue nuestra actividad antes de las fiestas. Unir cuerpo y mente durante dos horas para relajarse porque el taichi es también una técnica de relajación, es lo que nos enseñó Carmina de la Asunción, nuestra profesora.





**ISSEY MIYAKE
L'EAU D'ISSEY
PURE**

**NECTAR
DE PARFUM**

la nouvelle eau de parfum
#SUSPENDEDMENT





**TOUCHE ÉCLAT
ALL-IN-ONE GLOW FOUNDATION**

MAQUILLAJE LIGERO Y LUMINOSO.
COBERTURA NATURAL. HIDRATACIÓN DE LARGA DURACIÓN.



YVES SAINT LAURENT

#GLOWASYOUGO

A Eloisa no le gustaba su cuerpo; son sus hijos y la enfermedad lo que le ha permitido abrir los ojos. “Este cuerpo que me está matando me ha dado lo que más quiero en el mundo”.



LUCES Y SOMBRAS

Quererse, aceptarse, no se aprende en el instituto. Se aprende con el amor hacia sí mismo, con la paciencia y el tiempo. Sonreír cada mañana frente al espejo para convertirlo en nuestro mejor amigo y no en el enemigo número uno debería ser una asignatura obligatoria en la escuela. Quizá, evitaría un malestar recurrente en niños, adolescentes y adultos; quizá, la sociedad evolucionaría de manera diferente sin tanto odio y desprecio hacia los demás.

Por Valérie Dana • Fotos: Rebeca López Noval

S

olo tenemos un cuerpo. Unas nacen como sirenas; otras, no. Lo que hay de cierto es que por salir de los cánones de belleza que nos imponen los estilistas de moda, las revistas femeninas y la sociedad en general parece que no somos ni deseables ni seductoras. Este lavado de cerebro empieza desde la infancia para no acabar nunca... O sí: el día que entendemos que valemos la pena, que como nosotras no hay ninguna (por supuesto, es aplicable a los hombres).

A Eloisa no le gustaba su cuerpo, es más, lo odiaba por no estar en línea con los que las revistas nos presentan diariamente, hasta la saciedad. Curiosamente, son sus hijos y la enfermedad lo que le ha permitido abrir los ojos. “Este cuerpo que me está matando me ha dado lo que más quiero en el mundo”, escribe hablando de sus hijos, describiendo sus estrías.

No hay ninguna historia de persona con cáncer que no me impacte, pero he de decir que leer el post de Eloisa el pasado 28 de septiembre me llegó al alma. Lo quise compartir en el Instagram de *La Vida en Rosa*, pero fue imposible

porque había demasiado texto. Por no recortar las preciosas palabras que escribió, me puse en contacto con ella. Y allí estamos, hablando de lo que es o no importante en la vida o del amor que nos tenemos que dar a nosotras mismas, y eso, más allá de la propia experiencia del cáncer. Eloisa tiene tres hijos, es bloguera y emprendedora (ohlaluna.com). Convive con la enfermedad desde hace casi dos años, con sus altibajos.

Parece fácil asumir quiénes somos, hablar de nuestras luces y sombras en público además, pero no lo es.

¿Por qué lo has hecho?

No, no es nada fácil hablar sobre uno mismo y exponerse, y menos aún hacerlo en las redes sociales. En primer lugar, necesitas ser sincera contigo mismo en la manera de verte y de percibirte, asumir tu propia realidad tal cual es, olvidándote de lo que te gustaría ser. Y ser consciente tanto de tus puntos débiles como de tus puntos fuertes. Además, también tienes que ser consciente de cómo te percibe el mundo que está a tu alrededor.

Una vez has hecho este proceso, es mucho más fácil hablar en público sobre ti misma. Llegó un momento en el que entendí que lo importante era cómo yo me viera y me percibiera a mí misma, librándome del yugo de las percepciones ajenas y de las imposiciones sociales... Y esto me →



“No hay un amor más entregado y menos dependiente de las imágenes sociales que el de los hijos”.



dio alas para mostrarme al mundo tal y como soy, tanto a la gente más cercana como a los que me viven y me leen al otro lado de una pantalla.

¿Por qué lo he hecho? Porque creo que hoy en día es importante dar visibilidad a la 'imperfección'. Creo que los seres humanos somos por definición imperfectos y a veces el exceso de imágenes y de información, el postureo de las fotos perfectas y las personas de 'ensueño' nos llevan a denigrarnos a nosotros mismos, a ponernos metas irreales, a dejar de querernos y entrar en un círculo peligroso de aspiraciones imposibles y odio. Por eso necesitamos más referentes de personas 'reales', de verdad. Además, cuando estamos enfermos, cuando somos enfermos crónicos de cáncer, también hay una percepción social equivocada. Campañas de mujeres perfectas y con pelo poniéndose un pañuelo rosa, mensajes de lucha y superación que no siempre son reales. Y en una sociedad en que cada vez se margina más lo feo, lo que no promueve el consumo o cualquier referencia a la muerte, es importante darnos visibilidad a nosotras mismas, las enfermas crónicas, el lado menos bonito del cáncer... Porque, si no, además de enfermas, nos sentimos aplastadas por una imagen social que no nos refleja y nos impide expresarnos.

¿Te sirve de terapia sacar todo lo que tienes dentro?

Claro que sí. Cuando fui madre, abrí un blog sobre maternidad. Hace cinco años sufrí la pérdida de un bebé, mi pequeña Flor, y entonces ya me enfrenté a la losa de silencio social que se impone en este tipo de situaciones. →

“ADEMÁS DE ENFERMAS, NOS SENTIMOS APLASTADAS POR UNA IMAGEN SOCIAL QUE NO NOS REFLEJA Y NOS IMPIDE EXPRESARNOS”

Un muro que me impedía expresar mis sentimientos por temor al rechazo o la incompreensión... En cambio, en mi día a día, me encontré con muchas madres que habían pasado por situaciones similares y que sentían necesidad de compartir su duelo y su dolor. Ahí empecé a escribir mi blog desde un punto de vista mucho más personal, narrando mi vivencia sobre la muerte gestacional y la pérdida perinatal. Y, curiosamente, me servía como terapia y como punto de encuentro, y me facilitó enormemente transitar el camino del duelo necesario para seguir adelante con mi vida y con mi familia.

Con el cáncer, y más todavía con el cáncer metastásico, creo que es igual. Es necesario abrir espacios de diálogo y de reconocimiento social. Pero más allá de todo ello, poder expresar lo que sientes (rabia, miedo, incertidumbre, dolor, tristeza, etc.) es un paso más para integrar esos sentimientos y superarlos, dejando espacio a todo lo positivo que podemos extraer de nuestra vivencia y aprendizaje.

¿Cómo explicas que hayas necesitado caer enferma para darte cuenta de lo

que tu cuerpo representa, y más allá de este, de lo que tú vales, porque, en cierta manera, en cierta manera, todo ello está íntimamente ligado, verdad?

No ha sido solo la enfermedad sino un largo viaje por la vida y por el autoconocimiento y por el camino del amor hacia una misma. Siempre he sido una persona que se ha salido de los estándares establecidos para una mujer: demasiado alta, demasiado gorda, e incluso a veces, demasiado lista. Es muy complejo entretejer tu amor propio en una sociedad en la que todas las imágenes y estereotipos te dejan de lado.

La enfermedad te enfrenta de manera muy cruel a un yo cambiante, a un cuerpo que ya no responde como antes, a días en los que ni siquiera te reconoces en el espejo. Y ante eso, tienes dos opciones: hundirte y esconderte de los demás o hacer de tus defectos tus armas, asumirlos e integrarlos, saber de dónde vienen y amarlos para aprender a amar a este nuevo yo al que te tienes que enfrentar cuando ya no cabes en ninguno de los esquemas anteriores.

¿Se puede recibir el amor de los demás, de nuestra pareja, cuando una no se acepta?

Claro que se puede, de hecho, muchas personas que no se aman a sí mismas dependen excesivamente del amor de los demás como herramienta para darse validez. Lo difícil es



“Esta soy yo. Con mis luces y mis sombras. Todas mis células, mis músculos, mis huesos, mis cuatro pelos, mis pieles colgantes, mis estrías, mi celulitis, mis queloides y mis cicatrices, mi cara de luna y mis moratones post heparina... Y mi cáncer, que no sale en la foto, pero se respira en cada poro. En este cuerpo he nacido, he crecido, he engordado y adelgazado, lo he llevado puesto cada día, en él he sangrado y gozado, reído y llorado, en él han latido cinco corazones además del mío, ha dado vida y ha albergado muerte. Este es mi cuerpo. Y la mayor parte de mi vida lo he odiado por no adaptarse a los cánones establecidos: demasiado gorda, demasiado alta, los pies demasiado grandes, las cejas demasiado pobladas, demasiado pelo en las piernas... Es paradójico que justo ahora, cuando mi cuerpo me está matando, más haya aprendido a amarlo por todo lo que me ha dado más allá de esos juicios externos que he aprendido a obviar por irrelevantes y esos cajones en los que siempre me ha sido imposible entrar. Me ha dado lo que más quiero en este mundo y lo que más echo de menos. Miro mis estrías en el espejo y no me avergüenzo de ellas sino que las veo como condecoraciones a mi útero y mi vientre por su desempeño más allá del deber. Veo en mis carnes descolgadas, brazos amorosos y regazos confortables. Veo en mis piernas y sus texturas, dos columnas griegas que me sostienen con dignidad. Veo en mi calva brillante el cerebro que alberga mi alma y mi pensamiento. Me veo y no me reconozco y sin embargo soy cada vez más yo, con mis luces y mis sombras. Con mi salud y con mi cáncer. Esta soy yo y me ha costado mucho tiempo no avergonzarme de mi cuerpo, aceptarlo como es, como parte de mí misma, amarlo y mostrarlo, con mis luces y mis sombras”.

amarse uno mismo y, cuando transitas por ese camino, es más fácil aceptar el amor de los demás de una manera más sincera y auténtica.

En mi caso, mis hijos han supuesto una catársis en este sentido. No hay amor más entregado y menos dependiente de las imágenes sociales que el de los hijos. Ellos nos quieren altas o bajas, delgadas o gordas, sanas o enfermas, y se entregan incondicionalmente a nosotros. Si tu corazón está abierto a esta entrega, su amor es como un bálsamo sanador que ayuda a restañar viejas heridas y a seguir adelante.

Dices que en el momento de tu vida en el que más te cuidabas te diagnosticaron tumores cerebrales. Llegas a la conclusión de que cuidarse debe ser sinónimo de satisfacción y que no impide caer enferma. ¿Crees que se hace mucho negocio a costa de las personas enfermas y de la gente en general?

No solo se hace negocio sino que, además, todas esas personas que venden terapias o dietas milagrosas para curar el cáncer contribuyen a cimentar la

idea de que las personas que enferman de cáncer es 'porque quieren', porque no se han cuidado, porque no han hecho ejercicio, porque han comido de manera inadecuada... Y entiendo que esta idea es muy atractiva, es un escudo para todas aquellas personas que, estando sanas y teniendo miedo a enfermar, se sienten protegidas frente a la enfermedad porque siguen una dieta en concreto o toman suplementos de colágeno y vitamina D. Pero el lado oscuro de todo este poso social es la culpabilización del enfermo, 'culpar a la víctima', también en el ámbito del cáncer y de la enfermedad. Son incontables las personas que se han acercado a mí a preguntarme si he cambiado de dieta después del cáncer. Asumen que mi dieta era incorrecta y que ello ha contribuido a mi enfermedad... Y nada más lejos de la realidad. Creo que mi dieta es más sana que la de muchas de estas personas que lanzan estas preguntas aparentemente inocentes pero llenas de acusaciones subyacentes.

A todo esto se añade la creciente caterva de gurús que hablan de la dimensión emocional de la enfermedad y que abonan la percepción de que hemos enfermado por tener pensamientos negativos, rabia, ira, estrés, etc. Un paso más en la culpabilización de la víctima... Un escudo más para todos aquellos que piensan que solo por

**“ES NECESARIO
ABRIR ESPACIOS
DE DIÁLOGO Y DE
RECONOCIMIENTO
SOCIAL DE LA
ENFERMEDAD”**

“LOS PRIMEROS DÍAS, SEMANAS Y MESES SON UNA MEZCLA DE HORROR Y EUFORIA”

pensar en positivo se librarán del cáncer, una vía más de negocio para vender meditaciones y baños de sol como curas milagrosas pare enfermedades que la ciencia ha declarado incurables.

Yo creo firmemente que tenemos que llevar una dieta adecuada basada en el consumo de frutas y verduras, cereales integrales, huevos, carne y pescado de calidad y disminuyendo el consumo de azúcares, refrescos y zumos, bebidas alcohólicas y alimentos ultraprocesados porque es beneficiosa para todos los aspectos de la vida. No solo para evitar el cáncer, sino también la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardíacas, etc.

Pero también hemos de asumir que el cáncer es una enfermedad multifactorial y que hay gente que se cuida muchísimo y, aun así, enferma, y que “el tío Antonio del pueblo, que bebía vino y fumaba como un carretero”, aun así, vivió hasta los 92 años.

En resumen, desde mi punto de vista, tan dañino es el negocio de personas que pretenden aprovecharse del sufrimiento ajeno para ganar cuatro duros como los consejos bienintencionados de personas que, sin tener demasiada idea del tema, pretenden darnos lecciones de cómo tenemos que comer, sentir o amar.

Los tratamientos contra el cáncer metastásico han cambiado mucho estos últimos años. ¿Te sientes arropada, comprendida, por los equipos médicos?

Estar enferma tiene poco de positivo. Casi nada, en realidad. Pero una de las cosas más fantásticas de esta enfermedad ha sido descubrir la tremenda humanidad y calidez de las personas que te atienden en el hospital de día del Hospital Rey Juan Carlos de Madrid. Y hablando con otras mujeres afectadas de cáncer, casi siempre el sentimiento es el mismo. El de un tremendo agradecimiento por esas personas que asumen que el hospital de día es nuestro segundo hogar y que se desviven por hacernos la estancia más cómoda y agradable. Que nos reciben y nos despiden con una sonrisa, que charlan contigo de lo divino y de lo humano, que cogen vías

y pinchan 'portas' [PORT-A-CATH] como diosas, haciendo que hasta las venas más difíciles parezcan un paseo por el campo. Sin ellas, sin duda, todo sería mucho más duro. Mi oncólogo también se ha convertido en una persona de referencia para casi cualquier ámbito de mi vida tal y como es hoy en día. Preferiría que no fuera así, pero estoy agradecida →

#momentosynocosas

de haber dado con un profesional como él que combina el ‘saber hacer’ con una gran humanidad y cercanía, alejado de paternalismos, que te invita a hacer preguntas y responde de manera franca y directa, que nos refrena cuando queremos adelantarnos y que siempre nos invita a intentar quedarnos con la opción más positiva del abanico que se abre ante nosotras.

“UNO DE LOS HASTAG QUE MÁS USO EN LAS REDES SOCIALES ES #MOMENTOSYNOCOSAS, QUE SIMBOLIZA UN POCO ESTE APRENDIZAJE”

También me siento agradecida por el equipo de alergología. Si ya es difícil enfrentarte a un cáncer metastásico, más todavía lo es darte cuenta de que eres alérgica al tratamiento que debe alargarse tu vida. Sin embargo, gracias a la fantástica labor e implicación de los alergólogos he podido seguir ‘enchufada a la vida’ con un protocolo de desensibilización que hace unos años hubiera sido imposible.

Creo también que aún queda mucho por hacer en otros ámbitos en los

que el paciente oncológico no es el protagonista, como en las urgencias o en los servicios de radiodiagnóstico, pero también confío en que es un camino en el que los pacientes debemos jugar un papel fundamental reclamando un tratamiento de calidad, pero también con calidez humana.

¿En qué te ha cambiado el cáncer? ¿Tienes la sensación de aprovechar más cada minuto de la vida, dejando atrás las tonterías que nos ‘pre-ocupan’ a menudo?

Buf... El cáncer lo cambia todo y no cambia nada. Te hace enfrentarte a tu falibilidad, mirar a la muerte cara a cara, te invita a buscar la valentía necesaria para decirle a esa misma muerte que vuelva otro día porque tú no estás dispuesta a marcharte.

Los primeros días, semanas y meses son de una mezcla de horror y euforia. Horror al darte cuenta de que los planes a largo plazo han quedado prácticamente descartados de tu

vida, de que tienes que olvidarte del plan de pensiones o de ese viaje que tenías planificado por la Ruta 66 [mítica ruta en Estados Unidos], de que tu día a día está marcado por la enfermedad... Pero también euforia por vivir, por aprovechar al máximo cada día, por disfrutar de todas las pequeñas y grandes cosas de la vida.

La realidad es que la rutina es una apisonadora que te sigue alcanzando más tarde o más temprano y que convierte, de nuevo, todo lo extraordinario en ordinario. Integras en tu día a día los ciclos cada tres semanas, las visitas al médico de rutina o de urgencias, te resulta cada vez más difícil maravillarte por los rayos de sol que te calientan en primavera...

Sí que es cierto que aprendes a relativizar los problemas, que te acercas cada vez más a las personas a las que amas y que destierras de tu vida a las que no te aportan nada, y que aprendes a disfrutar más del día a día, a no posponer.

Uno de los hastag que más uso en las redes sociales es #momentosynocosas, que simboliza un poco este aprendizaje, este cambio de poner el acento en lo material a ponerlo en lo personal y en esas vivencias que son lo realmente importantes para mí, lo único que me llevaré conmigo y, a la vez, dejaré detrás con mis seres queridos cuando yo ya no esté.

¿Qué quieres transmitir a tus hijos?

Me gustaría que aprendieran la importancia de ser feliz, de quererse a uno mismo, de rodearse de familia y amigos, que se sintieran orgullosos de ser sinceros consigo mismos y con los demás, que acepten el regalo de la vida y se regalen a sí mismos a la vida, que aprendan de sus errores y crezcan con ellos... Me gustaría transmitirles la importancia de luchar contra la injusticia, la solidaridad, que entiendan que el éxito en la vida no se mide a través de los ceros en una cuenta corriente sino por tu satisfacción contigo mismo y con las cosas que haces. Sueño con que sean capaces de identificar lo que les apasiona y perseguirlo. Me gustaría que fueran adolescentes idealistas y adultos realista que no olviden los sueños del pasado o la alegría de la infancia... Y sobre todo, querría poder acompañarles en todos esos momentos tristes y alegres de la vida. Lo más duro que me ha robado el cáncer es el futuro con mis hijos, pero pienso luchar por arañar décadas y años a este destino injusto para poder estar todo el tiempo posible junto a ellos y al resto de mi familia. ●

“EL CÁNCER TE HACE MIRAR A LA MUERTE CARA A CARA, TE INVITA A BUSCAR LA VALENTÍA PARA DECIRLE QUE VUELVA OTRO DÍA”



#SELFDEFENSENOW

ACTIVA EL PODER DE AUTODEFENSA DE TU PIEL

Al igual que Japón, experto en la enseñanza de artes marciales con el entrenamiento "KATA", ULTIMUNE entrenará a tu piel el poder de autodefensa, para hacerla más resistente durante más tiempo. Aplica a tu piel su "KATA" diario, para un aspecto más liso, firme y fortalecido.

ULTIMUNE Power Infusing Concentrate



SHISEIDO

GINZA TOKYO

ESCAPADA

EL CHÂTEAU D'ABBADIE

¿Con ganas de una escapada? Nosotros, sí. Salimos de España para descubrir un lugar que parece haber salido de un cuento, el castillo de Abbadie. Situado en la localidad de Hendaya, en el País Vasco francés, este majestuoso castillo se encuentra cerca del mar y a unos pocos kilómetros de España. Un lugar ideal si queremos cambiar de aires sin alejarnos demasiado de nuestro país.

Construido en el siglo XIX sobre un acantilado, sus vistas dan al océano Atlántico. Su arquitectura es de estilo neogótico, aunque se nota la pasión por la cultura oriental de su impulsor, el científico y explorador francés Antoine d'Abbadie (1810-1897).

Un viaje más allá de Francia

Su amor por Etiopía, país en el que d'Abbadie residió durante diez años, se denota en la representación de animales tallados en la piedra a modo de ornamentación. Cocodrilos, serpientes o elefantes surgen de repente como gárgolas que no se esperaban...

Observatorio astronómico

D'Abbadie, miembro de la Academia de las Ciencias de Francia, institución que llegó a presidir en 1892, construyó un observatorio que permitió a científicos cartografiar las estrellas. Su interior es un viaje por sí solo; las materias, los escudos, la iluminación o las pinturas exóticas... Todo nos transporta a Etiopía. Situado en el ala norte, el observatorio astronómico equipado con un telescopio meridiano, de una gran rareza, con círculo de medida decimal, otorga al lugar una dimensión singular. La espectacular biblioteca conserva todavía a día de hoy una importante colección de obras



El castillo de Abbadie, una visita muy recomendable para toda la familia.

científicas y literarias de Antoine d'Abbadie. De hecho, cuando legó su propiedad a la Academia de las Ciencias, en 1897, la biblioteca contaba con más de 10.000 volúmenes, entre los que destacaban 960 obras vascas y 234 magníficos manuscritos bíblicos o literarios, escritos en la lengua litúrgica etíope, el Ge'ez.

Capilla impresionante y un misterio que resolver

Además de las dependencias, se puede visitar la capilla albergada en el mismo castillo. Muchas de las estancias están decoradas por los anagramas de d'Abbadie y de su esposa, Virginie. Era en esta época una forma muy corriente de proclamar el amor. Como curiosidad, en el comedor principal, cada una de las sillas lleva grabada en su respaldo una letra diferente del alfabeto, que unidas entre sí forman una curiosa frase que os invitamos a descubrir si visitáis el castillo, porque todos los castillos tienen su misterio. ●

NUESTRO NUEVO PROYECTO, **NUESTRA REVISTA DIGITAL**
EN **REVISTALVR.ES**



EL LINO, NUESTRO ALIADO

El lino es la primera fibra vegetal que ha utilizado la industria textil. Muy resistente, es el material ideal para aportar un *je ne sais quoi* a nuestro hogar. ZARA HOME nos invita a redecorar nuestra vida con lino en colores tornasolados y no podemos resistirnos.

El lino aporta frescura en los meses calurosos y comodidad en invierno.



Cortinas,
visillos,
manteles,
cojines, ropa
de cama, toda
la casa se puede
vestir de lino.



Toda la casa se puede vestir de lino, desde nuestra cama hasta los visillos, pasando por las cortinas y los manteles de nuestro comedor. Siempre elegante, nos aporta frescura en los meses calurosos y comodidad en invierno. Con el tiempo se hace cada vez más suave; además, no suele provocar alergias.

Leer, descansar, echar una siesta... Nuestra habitación se convierte en un espacio aún más acogedor con esta delicada ropa de cama. Es más, es el elemento que nos transmitirá fuerza y ánimo cada mañana. Podemos jugar con los diferentes tonos para tener la sensación de cambiar de ambiente cada vez que nos acostamos.

En la zona de estar, el canapé, las butacas y los cojines se visten de este componente fuerte pero refinado. Visillos y cortinas también pueden añadir un toque diferente tanto a nuestra habitación como a las demás zonas de nuestra casa. Es aconsejable elegir tonos suaves para no quitar la armonía de la sala.

Los caminos de mesa, manteles (individuales o no) en lino dan un toque elegante y bohemio a la vez a nuestras mesas. Pero también a nuestra cocina, con delantales y paños que nos van a facilitar la vida con mucho estilo.

Más ideas en zarahome.com

SOLIDARIDAD



CHASCAR

Somos un proyecto solidario y sabemos lo que significa la palabra solidaridad. Queremos dar a conocer otras iniciativas que buscan aportar su granito de arena a este complejo mundo en el que vivimos.

Lara, Esther y Oriol han lanzado la organización Chascar.org para ayudar a otra iniciativa solidaria, #paralosvalientes. Este proyecto consiste en recaudar fondos para la construcción del Pediatric Center del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. El objetivo es poner en marcha un centro abierto al mundo, ofrecer un punto de atención personalizado a todos los niños sin que haya discriminación por motivos económicos. El equipo de Chascar graba vídeos dentro de un coche con la presencia de artistas, deportistas, periodistas, personajes famosos de la televisión, etc. Estas grabaciones se suben al canal YouTube de **Chascar.org**. Cada visualización se monetiza y el dinero recaudado se entregará en su totalidad al Sant Joan de Déu. ¿Entramos en YouTube ya?

Con la Asociación DisCamino, Santiago de Compostela

Con los mayores del EspacioCaixa, Madrid

Con la Fundación Carmen Pardo-Valcarlos, Madrid

Con el Comedor Social San Blas, Zaragoza

Comprometidos

Con el Hospital San Juan de Dios, Santurtzi

Con el Centro de Formación de Profesores STEM, Valencia

Con la Fundación Talita, Barcelona

Con la Fundación Mornese, Sevilla



Obra Social "la Caixa"

*Cambiamos presentes,
construimos futuros.*

Comprometidos con cada lugar en el que alguna persona nos necesite

En 2017, nuestro compromiso por una sociedad mejor y con más oportunidades para todos ha beneficiado a más de 11 millones de personas.

Un año más, en la **Fundación Bancaria "la Caixa"**, seguiremos comprometidos con cada comunidad, con cada ciudad, con cada lugar en el que alguien nos necesite. Un compromiso contigo y con todos.

Obra Social "la Caixa". Una de las mayores fundaciones de Europa.



MONTSERRAT TARRÉS

UNA MUJER COMO LAS DEMÁS

Somos todas iguales frente al diagnóstico de una enfermedad. Nadie quiere que su médico le anuncie una mala noticia. Sea cual sea nuestro recorrido. Es humano y comprensible. También suele ser idéntica la valoración que se hace de la vida tras un diagnóstico de cáncer. De manera general, se vuelve a saborear a pequeños sorbos, disfrutando intensamente de cada uno de sus sabores.

Montserrat Tarrés es la directora de comunicación del grupo farmacéutico Novartis en España. Ella no deroga estas dos afirmaciones. Lo comprobamos en esta entrevista. Por Valérie Dana

P

arece que cuando somos mujeres nos va a tocar padecer un cáncer de mama o un cáncer de ovario. Pero la realidad no siempre es esta. Tuviste un cáncer de co-

lon, no tan raro en mujeres (según la SEOM, en 2015, 11.927 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de colon; 16.617 de colorrecto y 27.747 de cáncer de mama)*.

¿Cómo te llegó el diagnóstico?

En mi revisión anual me detectaron una anemia y a partir de aquí empezamos a buscar causas, primero, descartando pérdida de sangre por heces, que dio positivo, y la siguiente prueba fue una colonoscopia. En el momento de despertar me comunicaron que había un tumor y me llevaron directamente a hacerme un TAC.

¿Fue una sorpresa o sospechabas que algo iba mal?

Este tipo de cáncer suele dar índices de que algo pasa.

Empecé teniendo unos dolores abdominales un par de meses antes de la revisión y me hicieron una ecografía. En ese momento pensé que podía tener alguna intolerancia al gluten o lactosa. No fue nada de eso, desafortunadamente. Cuando uno no lo espera, los síntomas nunca te llevan a pensar lo peor...

¿Cuál fue tu primera reacción?

Pasé por todas las fases, excepto negación de la realidad. Primero, miedo a lo desconocido; después, rabia... ¿Por qué yo? También sentí enfado por tener que luchar, por perder mi vida que tanto me gustaba... E incertidumbre ante la toma de decisiones que debes de afrontar y, más tarde, me invadió un espíritu de lucha inmediata, aunque reconozco que durante todo el proceso tienes una sensación de fragilidad y de indefensión terrible, es algo que te sobrepasa, para lo que piensas que no estás preparado.

Tienes un trabajo muy absorbente. ¿La enfermedad cambió tu forma de vivir la vida?

Totalmente. Al principio, el hecho de trabajar -en la medida en que las fuerzas y los tratamientos me lo permitían- fue mi refugio porque era lo que me devolvía a 'mi vida normal', la que tenía antes de entrar en el proceso. Después del tratamiento y una vez recuperada, ser superviviente de cáncer me ha cambiado totalmente la forma de ver la vida, pero sobre todo de vivirla. Es impresionante cómo se valora cada momento sin dolor y cada minuto que vives, cómo se busca la oportunidad de ser feliz en cada instante apartando aquello que no te aporta nada y sobre todo quitando

“TE DAS CUENTA DE QUE TODO LO QUE HAS ESTADO HACIENDO, ESCRIBIENDO Y GESTIONANDO NO TIENE NADA QUE VER CON LA REALIDAD CUANDO ERES TÚ QUIEN PADECE UN CÁNCER”

importancia a cosas que realmente no la tienen. Cambia la medida de las prioridades. La familia, tus seres queridos, tus amigos y aquellos que has sentido que te han acompañado con su cariño y su preocupación verdadera y ayuda pasan a ser lo más preciado de tu vida. Cuando pasan cosas en el trabajo o problemas que antes hubiesen constituido una preocupación, pienso, e incluso muchas veces lo digo en voz alta: “no voy a gastar energía en esto, necesito mis recursos y defensas listos para luchar contra alguna célula loca, no contra esta tontería”.

¿Te cuidabas?

La verdad es que sí, mucho. Incluso mi jefe con mucho cariño me decía que era una referencia, que quería ser como yo... Desde hacía más de cinco años iba diariamente al gimnasio por la mañana, mantenía una dieta saludable controlada por una nutricionista, dormía al menos siete horas diarias... Vaya, todo lo que dice el manual...

El cáncer afecta a la imagen de la mujer, quien suele perder parte de su autoestima. ¿Cómo lo viviste a nivel personal?

La verdad es que en mi caso la autoestima no la perdí, lo que menos me preocupaba era mi aspecto físico, la pérdida del pelo, las marcas de la cirugía, etc. Yo solo quería volver a mi vida y tener energía otra vez. La verdad es que mi pareja y mi entorno me ayudaron muchísimo y esto no entraba entre nuestras preocupaciones.

¿Te ha importado la mirada de los demás?

Sí que me importaba, pero solo porque no quería dar pena a nadie.

¿20 años en el mundo de la comunicación en medicina y salud te preparan más que otra persona para afrontar un cáncer?

Pues no, es muchísimo peor, porque te das cuenta de que todo lo que has estado haciendo, escribiendo y gestionando no tiene nada que ver con la realidad de cuando tú eres el sujeto de la frase “yo tengo un cáncer”.

¿Haber estado al otro lado te ha hecho ver la enfermedad de otra forma? ¿Se comunica bien sobre el cáncer?

Por supuesto veo la enfermedad de otra manera, ahora la →

*SEOM, las cifras del cáncer en España en 2017, estimaciones de la incidencia de cáncer en mujeres para el año 2015.

vivo y la siento. Creo que hay mucha información sobre el cáncer, pero no hablaría tanto de si se comunica bien sobre el cáncer como del hecho de que, a pesar de que haya información, lo importante es el tiempo, el momento y lo que necesitamos a cada instante en función del ritmo de asimilación de cada uno. No es cuestión de cuánta información hay, de si es de calidad o no o sobre qué temas trata. Hay que estar preparado personalmente para querer saber, asimilar y tomar referentes.

¿Crees que se considera al paciente como persona?

Este es uno de los aspectos que más me ha impactado de ser paciente incluso en un sistema de calidad como el sistema público español, en el que me encuentro. En el proceso y el camino del cáncer pasamos por diferentes estadios, procesos y profesionales, y cada uno vive, informa y comparte su parte, pero en ocasiones sientes que estás viajando solo en el recorrido. Sientes que eres un ‘caso’ y que la parte emocional debes aprender a gestionarla tú mismo o buscar las herramientas fuera de la consulta. En este sentido, sí que he descubierto la importancia que tiene estar bien informado y entender bien tu cuerpo, tus reacciones, preparar bien las visitas, saber qué tenemos que preguntar en el momento de la consulta para obtener las respuestas que necesitamos.

La ayuda de otros pacientes y asociaciones también tiene un papel muy importante. Pueden ser de ayuda no solo en proporcionar información sino también, y especialmente, en resolver dudas, ayudarte a afrontar los miedos, obtener recursos para el proceso de la enfermedad, darte consejos para vivir el día a día y aportarte calidez personal. Aun así, es importante separar la ayuda de los consejos personales. Cada caso es diferente y esta es una de las principales lecciones que he aprendido. Dejarte ayudar para entenderte mejor y preguntar mejor.

Tengo que añadir que es importante que nos comuniquemos bien con los profesionales y no nos quejemos sin argumentos que puedan contribuir a que nos ayuden de la mejor forma posible. Para ellos es difícil adivinar cómo nos sentimos.... Entonces entramos en la medicina basada solo en los resultados que refleja el ordenador, donde solo hay cifras.

“SIENTES QUE ERES UN ‘CASO’ Y QUE LA PARTE EMOCIONAL DEBES APRENDER A GESTIONARLA TÚ MISMA O BUSCAR LAS HERRAMIENTAS FUERA DE LA CONSULTA”



uiero aprovechar también para agradecer el papel de enfermería en el cuidado y atención en los momentos difíciles de las curas, los tratamientos y los seguimientos. Esa calidez es un bálsamo.

Muchas mujeres no pueden seguir con su trabajo o al menos ejercer las mismas tareas laborales tras un cáncer. ¿Crees que nuestra sociedad y las

empresas en general están preparadas para realizar ciertos ajustes, con el teletrabajo, por ejemplo, que sigue siendo algo excepcional?

Yo no puedo hablar a nivel general, pero en mi caso en concreto, sí puedo decir que he podido adaptar el trabajo a mis disponibilidades físicas. Las semanas que estaba mal por el tratamiento hacia teletrabajo y las que estaba mejor acudía a la oficina. Supongo que depende del tipo de trabajo y, en mi caso, la única limitación que he tenido durante casi un año han sido los viajes que no he podido realizar. Sin embargo, en todas las teleconferencias, videoconferencias y conexiones por imagen mediante telefonía he estado conectada.

Novartis es una empresa que entiende el concepto de responsabilidad social. No es lo normal en la mayoría de las empresas, que piensan como tales y no como individuos que pueden estar afectados por una enfermedad algún día. Como especialista, ¿nos podrías explicar cómo hacer entender la necesidad de modificar nuestros esquemas?

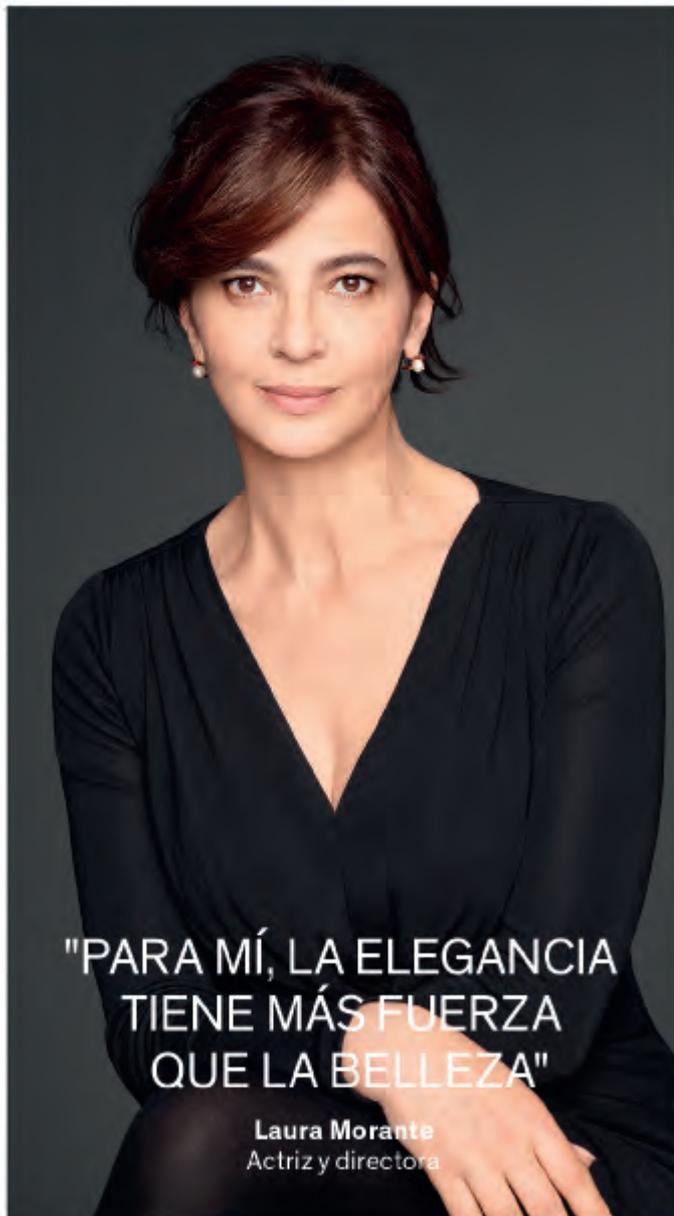
En este aspecto yo separaría, por un lado, las medidas o facilidades que puede proporcionar una empresa al trabajador, y por otro, el tipo de trabajo que cada uno realiza y la actitud de la persona cuando se enfrenta a una situación como esta. Por parte de las empresas, creo que más allá del cumplimiento de la ley, en estos aspectos, cualquier entidad u organización que dé muestras de sensibilidad y respeto y vaya más allá en las medidas de soporte y acompañamiento y facilitación ganará sin duda el crédito y la licencia de confianza que en la actualidad la sociedad demanda, y que es la mejor garantía de reputación y sostenibilidad. En cuanto a las personas diagnosticadas, tratadas o supervivientes de cáncer, creo que hay que respetar su actitud personal frente a la enfermedad y sobre todo la capacidad de incorporación a la vida laboral en función también de su situación física y pronóstico.

¿Cómo te encuentras ahora?

Ahora estoy muy bien, como he comentado, con una visión y actitud diferente de la vida, disfrutando de cada momento, de las cosas simples y cercanas y suscribiendo la frase de que “no hay nada más extraordinario que una vida normal”.

LABORATOIRES
LIERAC
PARIS

Dermocosmética avanzada



*Estudio clínico sobre 32 voluntarias después de 28 días, aplicación cotidiana, % de satisfacción.



Apodérate de tu belleza

#mipoderLierac

En farmacias, parafarmacias de El Corte Inglés y lierac.es

LA VIDA TRAS SUPERAR EL CÁNCER

La remisión tras un diagnóstico oncológico llega siempre acompañada de una enorme sensación de alivio y muchas ganas de ‘comerse el mundo’.

Con frecuencia, aparecen también dificultades que no esperábamos. Con la ayuda de Diego, Gema y Carlos, tres supervivientes de cáncer, y de la psicooncóloga Fátima Castaño, analizamos qué puede ocurrir cuando dejamos atrás una enfermedad oncológica.

Por Ana Vallejo • Fotos: Alberto González



De izquierda a derecha, Fátima Castaño, Ana Vallejo (arriba), Carlos Abanades, Gema Martín, Diego Villalón.

Tras la avalancha de emociones que nos asalta en el momento en que el recibimos un diagnóstico de cáncer, esperamos con impaciencia que llegue el día en el que el médico nos confirme la remisión. El cáncer, por fin, ha desaparecido y la vida que vivíamos se abre de nuevo ante nosotros. Sin embargo, la experiencia tan intensa que acabas de superar y las posibles consecuencias físicas y emocionales desdibujan ese cuadro tan idílico que esperabas encontrar. Probablemente te sientas un poco abrumado, algo perdido, sin tener muy claro por dónde empezar y con la constante presión, no solo externa sino también propia, de sentirte plenamente recuperado.

La buena noticia es que no eres el único. Para muchos supervivientes de cáncer la remisión es el punto de partida de un periodo de dudas, miedos y sentimientos inesperados. Es también un periodo para asimilar lo que ha ocurrido y adaptarnos a las secuelas que puede haber provocado la enfermedad. “Podemos decir que este periodo es otra etapa más del proceso oncológico y que debe ser progresiva y adaptada a las necesidades de cada persona para ir volviendo poco a poco a lo que cada uno considera ‘normalidad’. Es importante que los supervivientes de cáncer conozcan que es un proceso que puede llevar cierto tiempo y que será diferente en cada persona”, afirma la psicooncóloga Fátima Castaño durante la tertulia que esta revista organizó en el Hotel Petit Palace Savoy de Retiro, en Madrid.

“A QUIENES COMIENZAN ESTA ETAPA DEL PROCESO LES DIRÍA QUE GENERALMENTE TENEMOS QUE VIVIR CON CIERTO NIVEL DE ESTRÉS Y ANSIEDAD Y QUE DEBEMOS SABER CÓMO GESTIONARLO”

Gema Martín

“Cuando me diagnosticaron el cáncer, decidí hacer un parón y centrar todos mis esfuerzos en recuperarme. Hice un paréntesis tan profundo que la remisión me llegó casi de repente. No era consciente de que tenía que salir de ese paréntesis y tampoco sabía muy bien cómo hacerlo. Tenía que volver a mi vida y lo hice, pero no tuve tiempo para procesar la experiencia que había vivido durante la enfermedad y eso generó los 10 peores meses de mi vida. Había vivido un proceso tan intenso para mi edad –tenía 23 años– que estaba completamente descolocado. Para mí, fue difícil volver a la normalidad. Solo recuperé el rumbo cuando me di un tiempo para asimilarlo”, asegura Diego Villalón, superviviente de un linfoma de Hodgkin y trabajador social de la →



Fundación Más Que Ideas. “Les diría a quienes han tenido cáncer que sean conscientes de que el proceso de recuperación no siempre termina cuando estás en remisión. Después, pueden aparecer dificultades, pero no es algo que ocurre en todos los casos. Es aconsejable adecuar las expectativas y las exigencias porque queremos volver a una vida totalmente plena y activa y este es un proceso en el que hay que ir dando pequeños pasos. Ante una situación tan intensa y compleja como es un cáncer, es importante darse espacio y tiempo para digerirlo”, asegura Diego.

Aunque el periodo que sigue a la remisión tiene muchos componentes comunes para quienes han superado el cáncer, la adaptación a la rutina depende también de cómo hayamos vivido el proceso de la enfermedad y de las circunstancias que rodean al paciente. “A mí no me costó volver a mi vida cotidiana. No noté mucha diferencia porque no dejé de trabajar del todo y traté de continuar con mi vida social. Incorporé el cáncer a mi vida y no dejé que me apartara un año de todo. Lo que más me costó fue retomar el horario laboral, pero tuve la suerte de que en mi empresa se portaron muy bien conmigo. Mis jefes nunca me presionaron y mis compañeras tuvieron una paciencia infinita, por lo que la vuelta al trabajo fue progresiva. Sin embargo, la vuelta a la normalidad desde el punto de vista emocional fue lo más difícil. En el momento en el que me dijeron que estaba curada y las visitas al médico empezaron a distanciarse, me entró el miedo. Todo el miedo que no había sentido durante todo el tratamiento lo sentí después. Eso fue lo que más me costó”, comenta Gema Martín, superviviente de cáncer de mama. “A quienes comienzan esta etapa del proceso les diría que generalmente tenemos que vivir con cierto nivel de estrés y ansiedad y que debemos saber cómo gestionarlo. Les diría que no traten de ocultar sus miedos y que, si lo necesitan,

busquen ayuda para aprender a vivir con un cierto nivel de ansiedad o con las secuelas que quizá tengan”.

De manera muy similar a la de Gema vivió su recuperación Carlos Abanades, quien superó un cáncer de pulmón hace ya casi siete años y que reconoce que vivió su vuelta a la rutina de una forma muy natural. “No tuve un proceso traumático desde el punto de vista laboral o social, quizá por la naturalidad con la que traté de vivir la enfermedad. Creo que normalizar el cáncer nos ayuda mucho a nosotros, como pacientes, a nuestro círculo más próximo (familia, amigos más íntimos) y también facilita la vuelta a la rutina. Creo que la edad, el carácter y tu entorno más próximo son, quizá, los tres factores más determinantes en este aspecto”, señala. “Mi consejo sería no fijarnos en las limitaciones que el cáncer haya podido dejar sino en todo lo que podemos hacer. Es importante fijarse en aquello que no nos limita”, dice Carlos.

Llega la revisión

Uno de los momentos más complicados para quienes han dejado atrás el cáncer es la revisión. Aunque conscientes de la seguridad que aportan con los controles y de los beneficios del diagnóstico precoz de la posible recaída, el miedo aparece siempre que nos enfrentamos a los resultados. “Es utópico decirle a los pacientes que no van a tener miedo antes de una revisión. Lo que yo les planteo es intentar llegar una ansiedad tolerable y manejable. Es aconsejable no intentar evitar esos pensamientos porque cuanto más intentes evitarlos más presentes se hacen. Es importante tener en cuenta que las revisiones son nuestro aliado y que aportan muchos beneficios. En los días cercanos a la revisión es de ayuda mantenerte distraído y concentrado en otras tareas (cualquier cosa que nos resulte agradable como ir al cine, hacer deporte...) e ir acompañado a la consulta. En el momento en el que sentimos que no podemos controlar la ansiedad, es recomendable pedir ayuda a un profesional. Si aguantamos la ansiedad sin gestionarla, irá a más y será más difícil controlarla”, explica Fátima.

“A mí, me ayuda mucho dedicarle un tiempo a pensar sobre esa preocupación y sobre lo que puedo hacer ante ella. Hay cosas que no podemos cambiar pero sí la forma en las que las vivimos. Cuando se va acercando el momento, si me gusta ir

**“INTENTO NO
FIJARME EN LAS
LIMITACIONES QUE EL
CÁNCER HAYA PODIDO
DEJAR SINO EN TODO LO
QUE PUEDO HACER”**

Carlos Abanades

a correr, salgo a correr, lo tengo completamente agendado; si me gusta una película, me la pongo. Es normal tener cierto miedo pero creo que es posible disminuir el impacto que tiene en nuestro día a día”, asegura Diego. Para Carlos, los supervivientes “asumen un riesgo similar al de cualquier otra persona. Intento normalizar al máximo ese momento y creo que nosotros, al haber tenido ya un cáncer, estamos más controlados. Tenemos la oportunidad de detectar a tiempo una recaída”.

Para otros supervivientes, las revisiones son un factor que aporta seguridad y tranquilidad. De hecho, para muchas personas, el miedo y la ansiedad empiezan a crecer cuando empezamos a distanciarnos del hospital. “En mi caso, mis miedos empezaron cuando las revisiones se distanciaron, primero de los 3 a los 6 meses y después de los 6 meses al año. Aunque es normal estar preocupada y tener miedo, para mí las revisiones son de gran ayuda porque siento que estoy más controlada”, dice Gema.

Falta de información y recursos

Según el informe anual *Las Cifras del Cáncer* en España de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), más de la mitad de las personas diagnosticadas supera la enfermedad (un 53 % a los 5 años). Es decir, en nuestro país, más de cien mil personas se convierten cada año en supervivientes de cáncer, un término que a día de hoy carece de consenso (ver cuadro). Sin embargo, pocos son aún los recursos dirigidos a este colectivo que puede experimentar no solo problemas puramente médicos derivados de los efectos a largo plazo de los tratamientos oncológicos sino también problemas emocionales y sociales. “Cuando recibes el diagnóstico también te facilitan información sobre el tratamiento, posibles efectos secundarios, etc., pero cuando recibes el alta, nadie te explica qué puede ocurrir después. Eché de menos tener más información. Resulta difícil saber dónde buscar porque es un tema muy amplio y que afecta a todas las facetas de tu vida: social, emocional, sexual, física...”, asegura Gema.

Fatiga y cansancio, problemas de concentración y memoria, infertilidad, disfunciones sexuales, alopecia, problemas dermatológicos o trastornos cardiovasculares son algunos

SUPERVIVIENTES Y HÉROES: LAS ETIQUETAS DEL CÁNCER

Con el término superviviente de cáncer generalmente nos referimos a aquellas personas que han superado un proceso oncológico. Aunque pueda parecer una definición lógica, este término no está exento de polémica. Algunos organismos definen a los supervivientes como aquellas personas que han tenido cáncer y llevan libres de tratamiento y de enfermedad, al menos, un año. Otros, les consideran supervivientes desde el momento de la remisión y, según otras definiciones, son supervivientes desde el momento del diagnóstico.

Por otro lado, calificativos como héroes o valientes se asoman a las páginas de los periódicos en nuestro intento de reconocer el difícil camino que afronta un paciente o un superviviente de cáncer. Unos términos que van en consonancia con expresiones tan comunes como la lucha contra el cáncer o la necesidad de ser fuertes ante la enfermedad. Y es que con la mejor de las intenciones utilizamos expresiones que lejos de agradar a los supervivientes pueden provocar cierta incomodidad. “Son etiquetas que a mí no me hacen sentirme mejor”, afirma Carlos. “¿Qué ocurre quienes no superan la enfermedad? –se pregunta Gema– ¿Soy yo más valiente o más fuerte que quienes no han sobrevivido? Claro que no”. De la misma opinión es Diego que reconoce que “estas atribuciones pueden hacerte sentir un poco culpable. Creo que no me he curado porque haya hecho algo concreto. Mi parte es cómo he vivido el proceso pero no he hecho nada diferente a otras personas que ya no están”. Infinidad de matices para un colectivo que, en muchos casos, preferiría no tener ninguna etiqueta.

efectos a largo plazo que pueden tener los tratamientos oncológicos. No todos aparecen en la totalidad de los pacientes y tampoco con la misma intensidad, pero la heterogeneidad de estos problemas y el hecho de que no los relacionemos con los tratamientos oncológicos puede dificultar su abordaje. “Cada vez más, los sistemas sanitarios y los profesionales son conscientes de ese carácter biopsicosocial de quienes han tenido cáncer y de que el paciente tiene más vertientes que no se limitan solo a la médica, pero todavía faltan muchos recursos. La atención psicooncológica es una laguna evidente en nuestro sistema sanitario al igual que otras áreas a las que apenas se deriva a los pacientes como la nutrición, la fisioterapia o, incluso, la dermatología oncológica, que es un área muy poco conocida”, afirma Fátima. “En el área emocional apenas hay recursos. Desde el punto de vista de la administración pública, lo que hay es mínimo. Puedes ir a un centro hospitalario y encontrar todas las especialidades médicas que necesitas pero es difícil encontrar un psicooncólogo”, apunta Carlos. “Es difícil encontrar la información que necesitas, especialmente en algunos ámbitos. En los aspectos clínicos, nuestro médico puede orientarnos. Por ejemplo, si necesitamos información sobre legislación en el ámbito laboral, puedes ir a una asociación de pacientes o incluso a un trabajador social que, además puede profundizar sobre cuál es tu situación y ver qué recursos pueden necesitar, tanto internos o externos”, afirma Diego. Si eres de las personas que nunca se habían planteado acudir a un trabajador social para informarte sobre los recursos que tienes a tu alcance, deberás saber que formas parte de la mayoría de los supervivientes. Esta figura es

totalmente desconocida en el área de la Oncología y son muy pocos los que saben que podemos encontrarles en cualquier hospital. Recursos como este pueden contribuir a hacer un poco más fácil la vida después del cáncer. ●



En julio se inaugurará el espacio Kàlida Sant Pau en Barcelona.



UN REFUGIO LEJOS DE CASA

Sentirte en tu hogar a muchos kilómetros de él es la magia que logra la red de centros Maggie, que inaugurará un nuevo espacio en Barcelona el próximo mes de julio: Kālida Sant Pau, primer centro europeo de este grupo fuera del Reino Unido. Descubrimos más acerca de la llamada arquitectura de la salud: la arquitectura que cuida y respeta a las personas.

Por Cristina Sierra López

¿Influyen las emociones y el estado de ánimo en el proceso de curación de una persona que padece cáncer? Existe una corriente de investigadores y profesionales de la salud que trabajan en descubrir cómo las actitudes y las emociones influyen en el proceso de curación, teniendo en cuenta la interacción que puede existir entre cuerpo, mente y emociones; es la llamada psiconeuroinmunología. Pero, dejando a un lado la terminología médica, lo que está claro es que volver a sentirte bien en un entorno agradable y rodeado de naturaleza puede ser, sin duda, un buen impulso para lograr seguir adelante. →



Los centros Maggie son espacios abiertos e iluminados, con grandes terrazas.



LA PAISAJISTA MAGGIE KESWICK JENCKS DEJÓ UN GRAN LEGADO: UNA RED DE CENTROS PENSADOS PARA QUE LAS PERSONAS QUE PADECEN CÁNCER Y SUS ALLEGADOS PUEDAN CONVIVIR CON LA ENFERMEDAD DE UNA MANERA MÁS AMABLE

Un sueño arquitectónico

Con esta idea en mente, hace dos décadas y antes de morir de un cáncer de mama con metástasis en 1995, la paisajista Maggie Keswick Jencks dejó un gran legado: una red de centros pensados para que las personas que padecen cáncer y sus allegados puedan convivir con la enfermedad de una manera más amable, lejos de salas asépticas y fríos pasillos de hospital. Ideó una arquitectura más cercana con espacios en los que los pacientes oncológicos pudieran recuperarse de la enfermedad rodeados de amigos y familiares, en los que la naturaleza estuviera muy presente e integrada en el centro. Y esa idea se hizo realidad.

Los centros Maggie son espacios abiertos e iluminados, con grandes terrazas, con la madera presente en todos sus rincones y con colores luminosos que los llenan de vida; vida que se contagia entre las personas que los habitan.

Aunque lo habitual suele ser que este tipo de centros oncológicos se proyecten especialmente para niños y niñas que padecen cáncer, los centros Maggie extienden estos espacios hogareños alejados de la frialdad hospitalaria también a los adultos y sin costes adicionales.

El innovador modelo creado por Maggie Keswick para hacer realidad un nuevo tipo de atención oncológica ha sido respaldado por arquitectos de la talla de Frank Gehry, Zaha Hadid, Richard Rogers o Norman Foster, entre otros magos de la arquitectura.

Lugares más humanos

Precisamente, el reconocido arquitecto Norman Foster, Premio Pritzker de Arquitectura 1999, y Premio Príncipe de Asturias de las Artes 2009, fue quien erigió el Maggie's Manchester en su ciudad natal. Foster, quien sobrevivió a un cáncer intestinal, inauguró en abril de 2016 este luminoso centro situado al final de una gran arboleda, muy cerca de la unidad líder en oncología del Hospital Christie.

El irreplicable y ya octogenario arquitecto británico ha creado un centro repleto de espacios en los que se respira tranquilidad, que invitan a una charla con amigos, a disfrutar de un tiempo de lectura o simplemente a tener momentos de reflexión. Todo ello rodeado de espacios verdes, jardines, terrazas y hasta de un invernadero acristalado para cultivar productos que serán consumidos en el centro.

En el centro Maggie de Manchester la luz natural es la mejor medicina para quienes se reponen de un cáncer. Además de la luz natural, la madera funde espacios interiores y exteriores desdibujando los límites arquitectónicos. Los jardines diseñados por el estudio de Dan Pearson sirven para aprovechar las propiedades terapéuticas de la naturaleza y son el escenario perfecto para que los y las pacientes desarrollen actividades al aire libre.

Norman Foster, fundador y presidente ejecutivo de Foster + Partners, nos explica que el propósito de este edificio es ser un refugio, especialmente después de un diagnóstico de cáncer, “una noticia que cambia tu vida y que recibes en →

un entorno institucional. Después de haber pasado personalmente por esa experiencia, quise aplicar mis habilidades como arquitecto para crear hospitales que pongan en el centro a la persona, crear lugares más humanos. Afortunadamente, para muchos hay vida después del cáncer, incluso aunque esta vida cambie. Creo que la calidad en la atención y el diseño pueden ir de la mano y juntos ser más efectivos”. “Todo el centro se enfoca en la luz natural, la vegetación y las vistas al jardín. El plan arquitectónico del centro Maggie de Manchester está salpicado de patios ajardinados y toda la elevación oeste se extiende a una amplia terraza, que está protegida de la lluvia por el saliente profundo del techo”, afirma Foster. Además, las puertas correderas de vidrio abren el edificio hasta su entorno verde. Cada sala de tratamiento y asesoramiento, situadas en el lado este, cuentan con su propio jardín privado.

El invernadero, situado al sur del edificio, es la principal señal de identidad del centro. “Ofrece un refugio en el jardín, un espacio para que las personas se reúnan, trabajen con las manos y disfruten de las cualidades terapéuticas de la naturaleza y el aire libre, mientras están protegidos de la lluvia”. Tal como nos cuenta Foster, el invernadero es mucho más que un espacio para cultivar flores y otros productos que se pueden consumir en el centro ya que “consigue brindar a los pacientes un sentido de propósito en un momento en el que pueden sentirse más vulnerables”.

Maggie llega a España

El legado de Maggie no para de crecer. Hoy por hoy, ya son veinte los centros Maggie ubicados en Reino Unido, además de los seis nuevos centros planeados. Fuera de Reino Unido encontramos centros Maggie en Hong Kong y Japón, y el próximo mes de julio se inaugurará el segundo centro europeo, que estará ubicado en Barcelona: Kālida Sant Pau. Kālida San Pau prestará servicio a una población de 1,5 millones de personas de las que se calcula que 9.000 reciben un diagnóstico de cáncer cada año, según datos de Maggie’s Network. El edificio consta de 400 m2, está diseñado por la arquitecta Benedetta Tagliabue y pensado como un luminoso pabellón que ofrecerá una atmósfera relajada y acogedora. Como suele ser habitual en cualquier hogar, la cocina será el centro neurálgico de la vida en el Kālida Sant Pau. “Será un lugar donde al entrar te ofrezcan una taza de té para sentirte en casa y tener un momento de serenidad”, comenta Tagliabue, autora del proyecto.

La luz inundará todo el espacio repleto de jardines y flores. “De hecho, estamos en el Hospital de Sant Pau, la obra maestra de Domènech i Montaner, alguien que tenía clara la idea de que la belleza cura y da paz”. Kālida Sant Pau estará conectado con el área de Oncología del Hospital Sant Pau y pretende, ante todo, ofrecer confort, intimidad, luz y protección a las personas que están viviendo unas circunstancias difíciles en sus vidas. ●



Norman Foster, Premio Pritzker de Arquitectura 1999 y Premio Príncipe de Asturias de las Artes 2009, fue quien erigió el Maggie's Manchester, en su ciudad natal.



Nigel Young

Te acompañamos cada día desde las **redes sociales y nuestra web**, y nos reunimos cada mes en el **club rose** para charlar **con especialistas en nutrición, belleza, terapias...** sobre cómo cuidarnos y vivir mejor.



La Vida en Rosa - LVR,
asociación club rose



La Vida en Rosa
Revista LVR



@RevistaLVR

EnJoy La Vida en Rosa
Revista digital

Todo el equipo de **La Vida en Rosa** está siempre a tu lado.
Cuando nos necesites y donde nos necesites.

revistalvr.es

EL MAGO DE LA ESPERANZA

Juan Francisco Rodríguez tiene 39 años y perdió hace dos décadas a sus padres debido al cáncer. Hace unos meses fue él diagnosticado de la enfermedad y lo ha superado con éxito.

Por Paola García Costas • Fotos: EUMAGÓPI





Un hombre no se mide por las veces que se cae, si no por las que se levanta”. Este proverbio bien podría definir la historia vital de Juan Francisco Rodríguez, de 39 años, marido, padre, amante de las tradiciones sevillanas y profesional de

éxito como gerente del Excmo. Ateneo de Sevilla. Conoce el cáncer desde que siendo un adolescente perdió a sus padres por esta enfermedad. Tal y como relata, hace 20 años se sumaba al estigma la incertidumbre de 'abrir puertas a ciegas'. Pero lejos de quedar ahí, como si de una pesadilla se tratara, hace unos meses le dieron la noticia de que ahora era él quien padecía la enfermedad. Así, de sopetón, tras una revisión por lo que parecía una infección de garganta. A veces la realidad supera la ficción, y en la mente de nuestro protagonista fue como si aconteciera una regresión al pasado, solo que esta vez él dejaba de ser el hijo para convertirse en el padre y el marido diagnosticado. Su mujer, María José Geniz, de quien está enamorado y con quien lleva felizmente casado una década, confiesa que al principio solo tenía ganas de andar y llorar por lo que “se venía encima”, pero con el paso de los días, se llenó de energía para cuidarlo y mimarlo. “A su lado, mano a mano, y respetando sus silencios”, destaca. Casi nueve meses después, y tras pelear mucho, la experiencia de Juan Francisco es un relato de luz, una historia para la esperanza. Juan Francisco ha vencido la enfermedad, y la ha vencido por él mismo, por su hija, por su esposa, por sus padres que se fueron. Y no solo eso, su ejemplo sirve para todos los pacientes que pasan por este duro tratamiento. En la pasada cabalgata de Reyes Magos, que coincidió con la fiesta mayor en Sevilla, que reúne a un millón de espectadores, encarnó al personaje del Mago de la Fantasía, y lanzó mensajes para el optimismo y la concienciación contra el estigma social de la enfermedad oncológica.

¿Cuándo escuchaste por primera vez la palabra cáncer?

La palabra cáncer la escuché por primera vez en mi vida siendo adolescente, cuando tenía 16 años. El motivo fue que a mi padre le diagnosticaron un cáncer de pulmón con metástasis cerebral en fase terminal.

¿Qué pasó a partir de entonces?

Desde el momento del diagnóstico del cáncer de mi padre, la vida me comenzó a cambiar. Fue uno de los momentos más importantes de mi vida, entonces, empiezas a tener consciencia de que puede llegar a cambiarte en un segundo. Tuve que madurar de manera prematura, pues por aquel tiempo el único ingreso estable que entraba en casa era el de mi primogénito. En una palabra, pasé de ser el más pequeño de la unidad familiar a ser el cabeza de la misma.

Hace dos décadas, además, la enfermedad era aún más desconocida.

En esos duros momentos en los que el cáncer llama por primera vez a la puerta de tu hogar, tanto mi madre, mi hermana como yo hicimos una piña en torno a la figura de mi padre, para poder sobrellevar esta situación extrema en la que nos veíamos envueltos y totalmente desconocida para nosotros. Pues hace 22 años no existía tanta información sobre esta dura enfermedad como hay a día de hoy. Todo era para nosotros abrir puertas a ciegas sin saber cuál y cuando podría llegar el final.

¿Cuándo te diagnosticaron a ti la enfermedad?

El diagnóstico de mi cáncer fue exactamente el pasado 20 de junio de 2017. Fui diagnosticado de cáncer de nasofaringe o cavum, con adenopatía cervical izquierda, y estadio cT1N2M0 (carcinoma epidermoide de cavum no queratinizante estadio cT1N2M0).

¿Qué recuerdas de aquel momento en que te lo dicen?

Pasas en unas décimas de segundos de estar bien a preguntarte si te vas a morir. Fue lo primero que le pregunté al →

“MIS MEJORES APOYOS SON SIN LUGAR A DUDAS MI MUJER Y MI HIJA”



Juan Francisco, rodeado de su mujer y de su hija.



“HACE 22 AÑOS NO EXISTÍA TANTA INFORMACIÓN SOBRE ESTA DURA ENFERMEDAD COMO A DÍA DE HOY; TODO PARA NOSOTROS ERA ABRIR PUERTAS A CIEGAS SIN SABER CUÁL SERÍA EL FINAL”

médico cuando me informó del diagnóstico. Mis recuerdos del momento al recibir la noticia de que tienes cáncer en la consulta, acompañado de mi mujer, es sentirme invadido por el miedo, las dudas y la incertidumbre y derrumbarnos a llorar. En aquellos momentos se nos vino el mundo abajo, sobre todo pensando ya no en lo que nos acababan de decir, sino en qué pasaría con nuestra hija y cómo afrontarlo con ella. En breves palabras, tu vida, que en principio está perfectamente estructurada y ordenada, en un segundo pasa a ser un mar de miedos e incertidumbre.

Debiste de acordarte de todo tu pasado...

A nivel íntimo, recuerdo mucho miedo; la primera reacción fue miedo a la muerte, miedo a dejar de disfrutar de todo lo que me rodea, miedo a no saber qué iba a pasar conmigo, miedo a no poder asumir y saber llevar la situación a la que me enfrentaba. Aquellos minutos, que para mí fueron un mundo, los recuerdo como si fuera hoy: toda mi vida pasó por mi mente, sobre todo, no podía dejar de pensar en qué sería de mi mujer e hija y en cómo ellas iban a poder afrontar y a encajar esta durísima noticia. A día de hoy, puedo decir que mi mujer ha sido y sigue siendo el apoyo más importante que he tenido y que tengo. Y que mi hija de once años de edad ha demostrado una entereza y madurez poco común para una niña de su edad. El truco está en que jamás la engañamos.

¿Cómo fue el tratamiento?

El tratamiento al que me sometí fue de siete sesiones de quimioterapia y 34 de radioterapia. Aquí he de reconocer que fue durísimo. Claro está que cuando a uno le dicen que tiene cáncer, como digo yo siempre, algún peaje hay que pagar para seguir vivos. Pero el tratamiento fue durísimo. Mis recuerdos de ello son agrídulces, pues en este duro camino he

tenido la suerte de conocer a hombre y mujeres que padecen otros tipos de cáncer y que me han ayudado muchísimo a estar siempre animado, con sus sabios consejos, sus vivencias, etc. Quisiera detenerme y dedicar un muy especial agradecimiento a una amiga que desgraciadamente no pudo ganarle la batalla a esta enfermedad. Ella se llamaba María José, y sin lugar a dudas, de ella aprendí a no bajar jamás los brazos y a que, aunque algunos días fueran muy duros, a buscarles siempre algo positivo. Durante el tratamiento sufrí dos ingresos pues debido a las consecuencias del mismo comenzaron a aparecer los efectos secundarios.

¿Y ahora cómo te encuentras?

En la actualidad puedo decir que después de seis meses de haber terminado el tratamiento propuesto tengo remisión total de la enfermedad. Tanto los oncólogos como el otorrino desde el primer día me indicaron que si todo iba bien llegaría a la curación del cáncer, cosa que, a día de hoy, puedo decir.

¿Qué tipo de vida llevas para cuidarte?

Verdaderamente, puedo decir que la vida me ha cambiado más en el aspecto mental que alimenticio. Quiero decir con esto que desde que padeces cáncer comienzas a valorar más las cosas y a dar menor importancia a asuntos que antes te generaban estrés. Como digo yo, el estrés no se contempla en el diccionario de mi vida. Ahora las cosas se ven de otra manera. Igualmente, sigo al pie de la letra las recomendaciones de mi oncóloga y presto mayor importancia a la alimentación. Durante el tratamiento, la verdad es que, la alimentación, muy mal, pues los efectos secundarios del mismo me impedían llevarla a cabo de forma correcta. Pero puedo decir que he salido de esta situación complicada con mucho positivismo.

¿Cuánto de importante es el entorno para esta actitud positiva?

Mis mejores apoyos son sin lugar a dudas mi mujer y mi hija. Ellas dos han sido y serán las razones por las que cada día lucho. Sin el apoyo incondicional de mi mujer estoy seguro de que el camino hacia la línea de meta sería más duro, y digo sería porque yo solo he cubierto algunas etapas; la línea de meta aún queda lejana, pero les aseguro que la pasaré. Ella lo ha sido todo en este duro proceso. Igualmente, quiero agradecer el grandísimo apoyo recibido de familiares, amigos, conocidos y personas que por referencia me mostraron que no he estado solo en este proceso.

¿De qué te gusta disfrutar ahora?

Mis hobbies son disfrutar cada día de mi mujer y de mi hija como si fuera el último. Para mí, un lunes es igual que un viernes.... La idea es saber sacarle partido a la vida y siempre siendo muy positivo. Las pequeñas cosas son las que verdaderamente te hacen feliz. Disfruto ahora mismo hasta de un vaso de agua que bebo. A cualquier situación de mi vida le pongo todas mis ganas y fuerzas como si fuera lo último que voy a hacer. Hay que disfrutar de la vida con pasión y positivismo.

Cómo viviste la designación de Mago de la Fantasía de la cabalgata de Reyes Magos de Sevilla, un acontecimiento que es fiesta de interés turístico, fiesta mayor de Sevilla y está propuesta como bien de interés cultural?

Ese momento lo llevaré para siempre en mi corazón y mi mente. Fue el día antes de comenzar el tratamiento cuando recibí la noticia por parte del presidente del Excmo. Ateneo de Sevilla, Alberto Máximo Pérez Calero. Mi primera reacción fue romper a llorar junto a mi mujer. Aquí tengo que decir que esta noticia ayudó y mucho a comenzar el tratamiento cargado de ilusión. Para mí, iba a ser un sueño cumplido.

¿Cuál ha sido tu objetivo como persona y paciente que conoce y ha padecido el cáncer a la hora de encarnar una figura tan importante socialmente en Sevilla?

Desde el primer momento, tuve claro que mi carroza sería un homenaje a las personas que han padecido y padecen cáncer. De alguna manera, era el momento de poner mi grano de arena en apoyo a la lucha contra esta terrible enfermedad. Mi carroza para mí ha sido muy emotiva, pues en ella, a través de su simbología y de las personas que me acompañaron, logré llevar a cabo mi objetivo principal, que no era otro que compartir uno de los días más felices de mi vida. Lo hice rodeado de las personas más queridas por mí, llevando el apoyo de la lucha contra el cáncer a todos los rincones de Sevilla y provincia. El momento más emotivo sin lugar a dudas fue la visita al Hospital Virgen Macarena. Conseguí transmitir a una señora enferma de cáncer que sí se puede. Esa mágica noche pude ayudar a través de mi palabra y experiencia y hacer feliz y cargar de energía a una persona que estaba pasando por un momento duro de la enfermedad. Ella pudo ver en mí a un paciente enfermo de cáncer cargado de ilusión y fantasía. Todo suma, nada resta cuando uno pone un toque de positivismo al cáncer.

¿Algo que añadir?

Fe y medicina, medicina y fe; es un binomio que no falla. Digo esto porque si algo ha caracterizado mi manera de poder ir superando día a día, minuto a minuto y segundo a segundo los momentos tan difíciles por los que he pasado ha sido confiar en la medicina y tener mucha fe. También aprovecho la oportunidad que me brindáis para animar a aquellas personas que lean esta entrevista a que jamás desfallezcan, aunque el camino sea duro. Siempre busquemos el lado positivo a todo, siempre confiando en la medicina y teniendo fe. Quiero agradecer públicamente a mis doctores, la oncóloga, la doctora María Valero, y el doctor Jesús Miguélez, otorrinolaringólogo, así como a sus equipos todo lo que han realizado para que yo pueda estar hoy por hoy comenzando a recuperar mi vida. ●



“SI ALGO HA CARACTERIZADO MI MANERA DE PODER IR SUPERANDO DÍA A DÍA, MINUTO A MINUTO Y SEGUNDO A SEGUNDO LOS MOMENTOS TAN DIFÍCILES POR LOS QUE HE PASADO HA SIDO CONFIAR EN LA MEDICINA Y TENER MUCHA FE”

CARA A CARA CON EL CÁNCER



Soy Sofía Gil, y actualmente ejerzo mi profesión como psicóloga especializada en psicología clínica y de la salud en MindUp Psicólogos, un centro de psicología en la ciudad de Murcia. En el mes de julio del pasado año 2017, diagnosticaron a un familiar muy cercano para mí un cáncer de estómago en un estadio avanzado. Durante estos últimos meses, he acompañado muy de cerca a mi familiar en su lucha contra el cáncer. Son muchas las conversaciones mantenidas con esta persona sobre sus miedos, preocupaciones e inquietudes, y esto hace que me encuentre hoy en día muy sensibilizada con todo lo que conlleva esta enfermedad. Por ello, me gustaría compartir todas las sensaciones, impresiones, emociones e ideas que el cáncer nos ha hecho sentir. Y ofrecer mi visión como psicóloga y como familiar de una persona enferma de cáncer que ha vivido desde muy cerca el proceso de la enfermedad.

UNA TORMENTA DE EMOCIONES INTENSAS

te envuelve cuando el cáncer aparece sin avisar en tu vida, arrasando con todo lo que encuentra en su camino de la manera más inesperada e inoportuna posible, como si de un devastador huracán se tratara.

Creemos ser inmortales hasta que la vida te noquea, y de repente, te ves envuelto en una pelea difícil de ganar por tener como adversario al temido cáncer. **Es entonces cuando la vulnerabilidad se adueña de ti haciéndote sentir un vértigo difícil de explicar. Y, en tan solo unos minutos, todo cambia. El cáncer te desubica, te descontrola, te desequilibra, te tambalea.** Nada vuelve a ser como era antes de conocer que el cáncer va a ser tu nuevo compañero de viaje durante un largo tiempo. La incertidumbre hace que te sientas incapaz de tomar decisiones; ahora son las demás personas la que toman las decisiones por ti.

A veces, sientes de todo, y otras veces, pareces sentirte anestesiado, como si fueras incapaz de tener ni una sola emoción. El miedo, la tristeza y la rabia son las emociones que con más frecuencia comienzan a visitarte.

A la vez, empiezan a bombardearte de manera recurrente dudas y pensamientos negativos que no desaparecen con facilidad y que te generan un gran malestar: ¿por qué a mí? ¿por qué ahora? ¿por qué no me he dado cuenta antes? ¿por qué no me he cuidado más estos años? ¿y si todo sale mal? Tu cuerpo comienza a cambiar, cada vez te sientes con menos vitalidad, el cansancio y el dolor comienzan a formar parte de tu día a día. Y te ves obligado a vivir una vida muy diferente a la que durante años has estado acostumbrado.

Ahora, formas parte de otro mundo, los hospitales se convierten en tu segunda casa, y los profesionales sanitarios, en tu segunda familia.

Empiezas a echar de menos la dulce rutina de la que intentabas huir antes del que el cáncer apareciera. Lo que antes era prioritario para ti ahora adquiere un tinte de ridiculez, banalidad y sinsentido.

Los demás siguen disfrutando de la cotidianidad mientras tú te encuentras plantando cara al cáncer. Al mirar a tu alrededor, observas que todo sucede muy deprisa, y tú te sientes distanciado y desconectado de la vida como si por un momento no formarás ya parte de ella.

Pasan los meses y te sientes estancado como si la vida te hubiera puesto en pausa y hubieras dejado de vivirla por un tiempo.

El contador de manera repentina se vuelve a poner a cero. Has estado tan ocupado intentando sobrevivir que las estaciones del año han pasado de largo sin haber sido consciente de ello. Y, por unos segundos, te reenganchas de nuevo a la vida y te das cuenta de que no has sido testigo ni del calor abrasador del verano ni del inhóspito frío del invierno.

Si cae la primera ficha del dominó, caen todas al unísono. Esta creencia hace que muchas personas enfermas de cáncer adopten una actitud estoica ante la enfermedad para que sus seres queridos no pierdan la calma. Y en cierto modo, es así, si la persona que tiene cáncer se muestra tranquila, serena y esperanzada, ¿cómo sus seres queridos no vamos a mostrarnos igual?

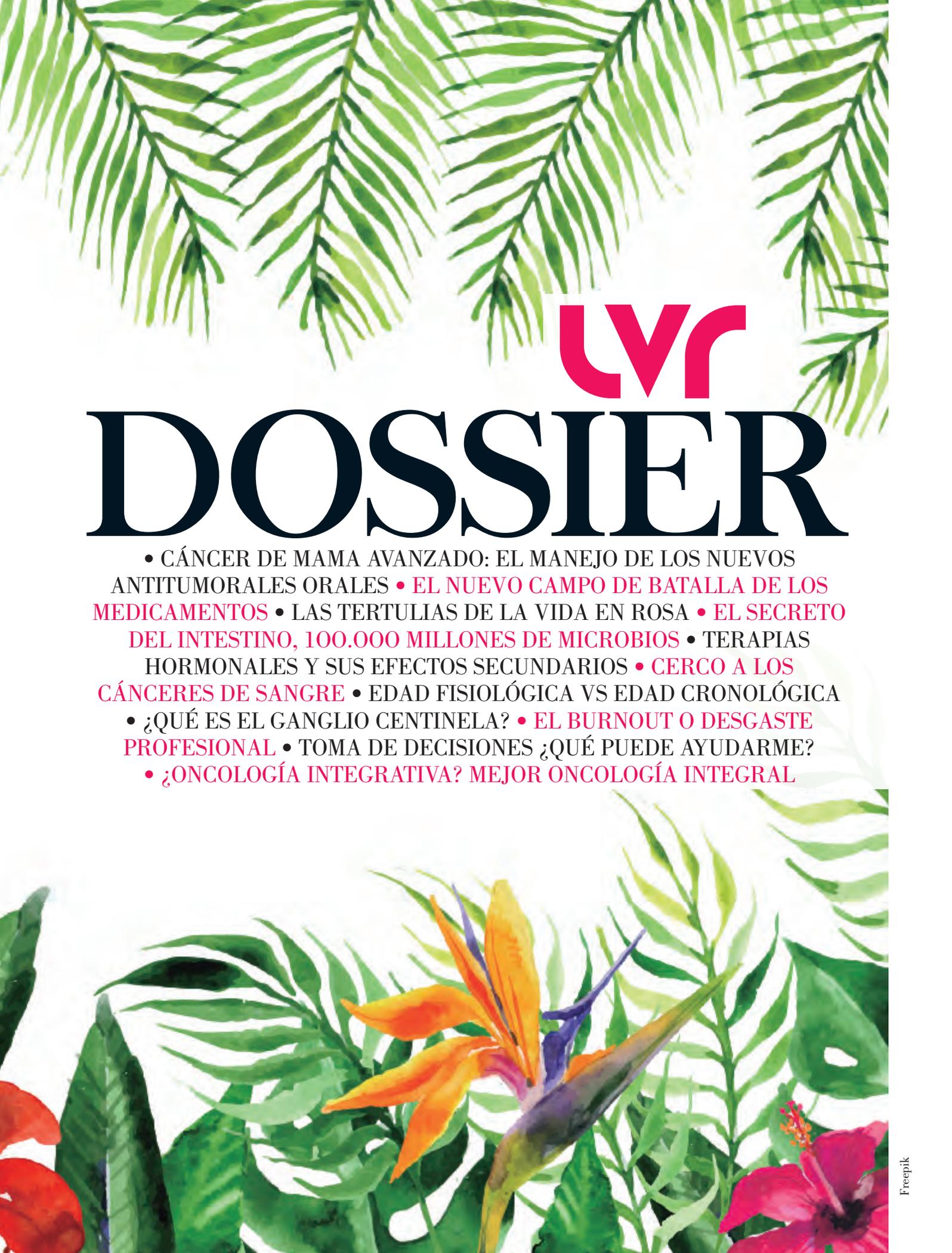
No importa la edad que tengas, nunca es un buen momento para dejar de vivir. Comienzas a plantearte todo lo que vas a perderte de la vida si un día dejas de estar en ella.

Una vez finalizado el tratamiento, te encuentras obligado a restaurar y compensar el equilibrio que ha roto el cáncer, pero después de la lucha, tampoco te quedan muchas fuerzas para ello. Tus prioridades ya no son las mismas y comienzas a plantearte que quizás ahora es el momento de cambiar aquellos aspectos de tu vida que no contribuyen a tener una mejor calidad de vida.

Esto me traslada a una reflexión de Steve Jobs, el fundador de Apple, quien falleció a consecuencia de un cáncer de páncreas: “Cada día me miro en el espejo y me pregunto: si hoy fuese el último día de mi vida, ¿querría hacer lo que voy a hacer hoy? Si la respuesta es NO durante demasiados días seguidos, sé que necesito cambiar algo”.

Esta pregunta deberíamos hacérsela todas las personas, pero en especial, aquellas que han visto amenazada su salud hasta el punto de ver peligrar su existencia. El cáncer puede ayudarnos a despertar y actuar sobre nosotros como si fuera un motor que nos empuja a cambiar aquello que no nos hace felices.

Nos quejamos con frecuencia de la brevedad de la vida pero la realidad es que perdemos mucho el tiempo preocupándonos y ocupándonos de cosas que no tienen ninguna importancia. No esperes a no tener más tiempo para empezar a cambiar aquello que te aleja de la felicidad; el momento para cambiar y alcanzar la mejor versión de ti mismo siempre es ahora. ●



Lvr DOSSIER

- CÁNCER DE MAMA AVANZADO: EL MANEJO DE LOS NUEVOS ANTITUMORALES ORALES • EL NUEVO CAMPO DE BATALLA DE LOS MEDICAMENTOS • LAS TERTULIAS DE LA VIDA EN ROSA • EL SECRETO DEL INTESTINO, 100.000 MILLONES DE MICROBIOS • TERAPIAS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS • CERCO A LOS CÁNCERES DE SANGRE • EDAD FISIOLÓGICA VS EDAD CRONOLÓGICA
- ¿QUÉ ES EL GANGLIO CENTINELA? • EL BURNOUT O DESGASTE PROFESIONAL • TOMA DE DECISIONES ¿QUÉ PUEDE AYUDARME?
- ¿ONCOLOGÍA INTEGRATIVA? MEJOR ONCOLOGÍA INTEGRAL

CÁNCER DE MAMA AVANZADO:

EL MANEJO DE LOS NUEVOS ANTITUMORALES ORALES

Por Tatiana Massarrah Sánchez, coordinadora de la Unidad de Investigación Clínica y Traslacional de Oncología Médica y enfermera de investigación clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

P

arémonos a pensar en el diagnóstico de cáncer de mama avanzado. Podemos situarnos en múltiples escenarios, mujeres de distintas edades, distintas culturas, distintos estratos sociales, distintas circunstancias... En definitiva, mujeres con una tarjeta de presentación propia e intransferible. Pero todas tendrán algo en común: información diagnóstica que, cuanto menos, agita el interior de cada una de ellas. En ese mar de dudas e inquietudes, reclaman respuestas sobre su tratamiento, respuestas a un por qué, a un qué hacer, a un cómo, a un cuándo y a un hasta cuándo.

Los múltiples ensayos clínicos dirigidos al cáncer de mama avanzado han generado nuevas alternativas terapéuticas. Cada tipo de tumor de mama habla y se expresa en distinto idioma y ello hace que los tratamientos se diversifiquen, dirigiéndose de forma más específica a cada tipo de tumor. La investigación no solo busca fármacos o agentes para obtener respuestas a la enfermedad avanzada o cronificación de la misma sino también lograr que estas pacientes con terapia continua tengan una calidad de vida que les permita, en menor o mayor medida, cumplir con sus necesidades físicas, emocionales y sociales, es decir, lograr tratamientos eficaces, con mejores perfiles de seguridad y calidad de vida. Muchos de los

nuevos tratamientos que han aparecido en los últimos años son fármacos antitumorales por vía oral, fármacos de alta complejidad en su diseño, pero de gran sencillez en su administración. El papel que jugará esta población de mujeres en el contexto de las nuevas terapias orales a largo plazo, en muchos casos, será crucial para el cumplimiento riguroso de las dosis administradas y de la seguridad, y con ello nos referimos a la identificación, reporte y manejo por las propias pacientes de muchos de los posibles efectos secundarios.

La información y educación que se les da sobre las características de estos fármacos orales, cuál es su función, cuáles son los posibles efectos secundarios y cómo manejarlos, cómo se administran, qué ocurre si se olvida una dosis, cuáles son los medicamentos o sustancias que pueden interactuar con ellos son todos puntos clave para una adherencia y cumplimiento seguro del tratamiento. Un reporte claro por parte de la paciente al equipo clínico de oncología sobre los síntomas que aparecen, pudiendo o no estar relacionados con este tipo de fármacos, es información privilegiada, que se traduce en modificaciones de dosis o retrasos del tratamiento. También la asociación de otros medicamentos o cuidados que puedan paliar dichos síntomas y mejorar la tolerancia y la eficacia de estos tratamientos.

Además, una dieta equilibrada como la mediterránea, el ejercicio físico adaptado al perfil individual de cada paciente, el descanso y la vida social y laboral, en muchos de los casos, serán potentes aliados de todos esos tratamientos orales, que permitirán una vida acorde a los deseos y circunstancias propias de cada una de estas mujeres. ●

EL NUEVO CAMPO DE BATALLA DE LOS MEDICAMENTOS

La liberación de las patentes de los fármacos biológicos ha dado pie al alzamiento de los biosimilares, cuya seguridad y eficacia es muy semejante al original. Se diferencian de los genéricos en que son productos biológicos, no moléculas químicas.

Por Patricia Matey

E

n los últimos años están en boca de todos. Acaparan, sobre todo, los medios de comunicación tanto generales como especializados y son fuente de debate continuo en el sector sanitario. La población, en cambio, no termina de entender muy bien qué diferencias o semejanzas existen entre ellos. Hablamos de los fármacos nominados biológicos, biosimilares y genéricos. De hecho, según una encuesta llevada a cabo en diciembre de 2015 por la consultora española PwC, un 67 %

de los consumidores no tenía claro qué era un biosimilar, mientras que un 16 % eligió una respuesta incorrecta acerca de en qué consistía.

Haciendo memoria, los ciudadanos tal vez recuerden cómo hace casi dos décadas llegaron los medicamentos genéricos, aquellos que compiten con los fármacos de síntesis química cuando expira la patente. En la actualidad, la batalla es de los biosimilares que rivalizan con los medicamentos biológicos, por ejemplo, en terapias contra el cáncer o las enfermedades autoinmunes.

Pero, ¿qué son realmente? Son medicamentos con una fabricación basada en los fármacos biológicos y cuyo 'monopolio de la marca' han expirado. El fin de su incursión en el mercado: reducir los costes. Se desarrollan con la finalidad de que sean altamente similares al producto de referencia en cuanto a calidad, seguridad y eficacia. "Cuando cae la patente de un medicamento biológico, otros fabricantes pueden acometer su fabricación. Por tanto, es un medicamento biológico similar al innovador, que presenta una equivalencia clínica con este, pero no son idénticos. Por eso se llaman biosimilares y no bioidénticos", señala el doctor Francisco Zaragoza García, Catedrático de Farmacología de la Universidad de Alcalá de Madrid.

Para entenderlo mejor, la Asociación Española de Biosimilares (BioSIM), recuerda que "el biosimilar contiene una versión del principio activo del producto de referencia. La equivalencia con este debe establecerse mediante un exhaustivo "ejercicio de comparabilidad". El objetivo de ese ejercicio es demostrar que las leves diferencias fisicoquímicas existentes entre ambos productos no inciden significativamente en el perfil beneficio/riesgo, lo cual permite sustentar que el principio activo de ambos medicamentos es en esencia el mismo. Una vez acreditada la equivalencia y autorizado, el biosimilar es un medicamento biológico más".

"Ambos proceden de organismos vivos, como por ejemplo células vivas modificadas mediante biotecnología. Esto permite que estas células u organismos vivos produzcan el principio activo del medicamento biológico. A continuación, se extrae el mismo de las células. Estos (por ejemplo, proteínas) suelen ser de mayor tamaño y más complejos que los de medicamentos no biológicos", aclara el documento de consenso de la Comisión Europea *Qué necesito saber sobre los medicamentos biosimilares. Información para pacientes.*

DIFERENCIAS CON LOS GENÉRICOS

- Los medicamentos genéricos son aquellos fármacos que tienen la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia ha sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad. Son sustancias con las mismas características cinéticas, dinámicas y técnicas que otro medicamento cuya patente ha caducado. Los medicamentos genéricos son productos químicamente sintetizados ('pequeñas moléculas').
- Los genéricos son moléculas muy estables, característica que facilita su almacenamiento. Sin embargo, los biosimilares son muy sensibles tanto a las condiciones de almacenaje como a las de manipulación.
 - Los biosimilares tienen un coste de desarrollo superior al de los genéricos.

D

Desde que se aprobó el primer biosimilar en 2006 se han autorizado otros 39 (correspondientes

a 13 principios activos). A lo largo del pasado 2017, la Agencia Europea del Medicamento ha dado luz verde a otros 17, dos de ellos, en sus últimas fases de aprobación. "Las primeras patentes de biológicos en caer fueron la de la insulina, la eritropoyetina, la hormona de crecimiento y otros factores. Pero en octubre 2015 se pierde la de los primeros anticuerpos monoclonales y fue entonces cuando comienza el interés por este tema. Porque son medicamentos caros que repercuten en el sistema de salud. Unos se dispensan en las oficinas de farmacia, como es el caso de las insulinas. Y, sin embargo, otros biosimilares de composición más compleja se dispensan en farmacia hospitalaria", informa el doctor Zaragoza.

Según el *Libro Blanco de los Medicamentos Biosimilares*, en la UE la sustitución de los medicamentos biológicos innovadores por sus 'copias' ha supuesto un promedio de ahorro del 35 %, lo que se traduciría en 11,8 y 33,4 miles de millones de euros entre el año 2007 y 2020. Estas cifras incluyen solo 8 países de la Unión Europea, entre los que está España". Es importante conocer que estos fármacos "están regulados, como el resto de medicamentos, tanto por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) como por la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Y cumpliendo los estrictos requisitos que marcan las disposiciones vigentes", recalca el doctor Zaragoza.

Asimismo, la farmacovigilancia en los pacientes que los usan "es la misma que la del resto de medicamentos. Todos los fármacos nuevos, y sobre todo si son biológicos, tienen que estar sometidos a estrecha vigilancia tras su salida al mercado durante cinco años. Y, además, existe un distintivo especial que los marca (es un triángulo)", recalca el especialista.

La verdadera conclusión: "El futuro de los biosimilares es prometedor porque en los años sucesivos se irán introduciendo, a medida que vayan caducando, las patentes de los medicamentos biológicos", explica el catedrático. ●

LAS TERTULIAS DE LA VIDA EN ROSA



HABLANDO DEL CÁNCER ENTRE NOSOTRAS

Nos gusta conoceros en persona y nuestras tertulias, tan cercanas, nos permiten saber más sobre vuestras necesidades.

H

ablando del cáncer entre nosotras es nuestro *claim*, y por esta razón hemos creado las tertulias, encuentros abiertos al público dedicados a las personas que padecen cáncer y a sus familiares. Como todo lo que hacemos desde *La Vida en Rosa*, este espacio está pensado para vosotras.

Queremos acercarnos a

temas que consideramos importantes de manera sencilla y siempre con grandes profesionales para que, entre otras cosas, podamos avanzar y vivir mejor.

A lo largo de estos meses hemos abordado cuestiones tan valiosas como la autoestima y la vuelta al trabajo durante y tras la enfermedad, la sexualidad y el cáncer, el linfedema, la empatía y la medicina personalizada.

Escuchar vuestras vivencias nos ha llamado mucho la atención. Las personas con cáncer siguen siendo juzgadas porque pierden su pelo durante la quimioterapia. ¡Una aberración! Las empresas y la sociedad en general están lejos de admitir que si una enfermedad nos puede alejar de nuestro puesto

de trabajo durante una temporada en algunos casos habrá que acondicionar nuestro cargo. El teletrabajo existe, ¿por qué no aprovecharse de esta oportunidad? Una situación que analizamos con lupa gracias a la presencia de Jessica de Mateos, CEO de Mujer a Mujer y del equipo de psicooncólogas de la asociación Ver and Ser.

En temas de sexualidad, parece que callarse es de rigor. ¿De verdad se entienden los efectos secundarios ocasionados por una menopausia precoz? ¿Quién escucha a las mujeres? Según vuestros testimonios, el oncólogo evita el tema y la psicooncóloga no da pie a la conversación. El resultado es un sentimiento de abandono, incompreensión, que complica el trabajo de aceptación de la enfermedad y sobre todo la vuelta a una cierta normalidad. De todo eso hablamos con Rosa Sanz, terapeuta y educadora afectivo-sexual, y con Andrea Hernández, psicooncóloga.

NOS ACOMPAÑAN



El linfedema es uno de los efectos secundarios del cáncer, y no solo del cáncer de mama como muchos piensan. Lo lógico es pensar que los pacientes están avisados de lo que es y de sus secuelas. Pues no es así. Las personas presentes en nuestra tertulia no han sido informadas por sus oncólogos (solo una, por una enfermera). Pocos son los hospitales que tienen una consulta específica, y cuando existe, aparece la lista de espera interminable. Tuvimos la suerte de contar con la presencia de Paloma Domingo, fisioterapeuta especializada en linfedema y fisioterapia oncológica, vicepresidenta de la Asociación Española de Linfedema (AEL), directora del Centro Vodder. Y de la Dra. Ángela Río, doctora en fisioterapia especializada en linfedema y fisioterapia oncológica, presidenta de AEL y directora de Fisioterapia Sanamanzana. Esta asociación agrupa a especialistas en la materia. Nació hace menos de dos años pero su trabajo es fundamental en una sociedad en la cual no se conocen los síntomas del linfedema y sus consecuencias. El factor de riesgo más importante es sin duda el sobrepeso. Hay que cuidar mucho la alimentación; olvidarse de las grasas saturadas, de los alimentos procesados y de la sal. También hay muchos falsos mitos alrededor del tema. El ejercicio físico es una prioridad. El tratar de evitar no coger pesas es un error. Sí se debe trabajar con pesas pero muy ligeras, e ir subiendo el peso poco a poco según las respuestas de nuestro cuerpo. Por otra parte, no hay que confundir mangas preventivas que se venden en Internet con las de contención que se hacen siempre a medida. Se puede pinchar un brazo que tiene un linfedema y también se puede subir a un avión, según un estudio de la Universidad de Harvard*. Y por supuesto, siempre se debe acudir a un fisioterapeuta especializado en linfedema.

Medicina personalizada y empatía. Estos dos conceptos están muy relacionados. Cada persona es diferente pero todos somos seres humanos. No obstante, no todos los médicos saben escuchar al paciente como se espera, lo cual puede generar malestar y desencuentros. En esta tertulia estuvimos hablando de esta relación tan importante con la Dra. Ana Casas, quien conoce bien el tema puesto que no solo es oncóloga sino también paciente de cáncer de mama y encabeza la Fundación Actitud frente al cáncer. A su lado, Adriana Terrádez, de OncoDna, y Alicia, paciente de cáncer de pulmón. Medicina personalizada en cuanto a relaciones humanas pero también medicina de precisión en cuanto a tratamientos. Gracias a un test genómico que se realiza sobre una biopsia de tejido, se pueden analizar las alteraciones del tumor para intentar relacionarlas con los tratamientos con los cuales el paciente va a responder mejor. También para evitar los que se saben que serán resistentes.



CONCLUSIONES

Queda sin duda mucho camino por recorrer a nivel humano. Si los avances médicos son impresionantes y cada día que pasa tiene su lote de novedades, y aunque escuchemos a menudo que el paciente debe ser el centro de atención, nuestra conclusión es que sí, se salvan más vidas que nunca; sí, los tratamientos permiten vivir más tiempo, pero no se escucha la voz del paciente como debería. Salvar una vida es maravilloso, siempre y cuando se considere la calidad de vida. Y eso incluye las relaciones sexuales, los efectos secundarios, el estado de ánimo, la reinserción laboral y social, el coste del cáncer, etc... Un tema médico pero también político.

Estos tests están financiados por la sanidad pública en caso de cáncer de mama RH (receptores hormonales positivos). Predicen una posible recurrencia del tumor en los 10 años siguientes. Por los demás tumores, es el propio paciente quien se los debe costear. El precio varía según el número de genes analizado. Si son pocos, cuenta unos 300 €; si son más, la tarifa puede oscilar entre 1.000 y 4.000 €. Es una oportunidad para el paciente porque le permite acceder al tratamiento adecuado. Es importante resaltar que una vez conocidos los genes, no siempre existe el tratamiento correspondiente. Esta ciencia, joven todavía, puede evitar tratamientos innecesarios y de coste elevado. La meta es que estos estudios puedan hacerse en cualquier paciente con el fin de cronificar la enfermedad a través de un proceso exhaustivo para aplicar los tratamientos más acertados.

Durante el encuentro ha quedado claro que el paciente tiene un papel fundamental en todo el proceso. Debe informarse, formarse, para poder saber lo que le está pasando (siempre y cuando él lo quiere); de esta forma, el diálogo paciente-médico será más fácil. ●

MUJER
A MUJER
By María Mitec



AEL
Asociación Española de Linfedema



bardaGyn®

*Ferguson CM, Swaroop MN, Horick N, Skolny MN, Miller CL, Jammallo LS et al. *Impact of ipsilateral blood draws, injections, blood pressure measurements, and air travel on the risk of lymphedema for patients treated for breast cancer.* J Clin Oncol, 2016;34 (7):691-8

EL SECRETO DEL INTESTINO



100.000 MILLONES DE MICROBIOS

Bautizada como microbiota, parece ser la llave que puede abrir las puertas a un mayor conocimiento de las patologías que acechan al ser humano y facilitar nuevas vías de prevención o tratamiento. Todo ello en el interior del aparato digestivo.

Por Patricia Matey

Invisibles al ojo humano, son organismos unicelulares (miden una milésima parte de un milímetro), pero se les cataloga como grandes enemigos por ser responsables de grandes pandemias. Se trata de los microbios, los verdaderos ‘reyes’ de la Tierra (siempre han estado en ella) porque su existencia está vinculada a las formas de vida de nuestro planeta. Pero, también, a la del ser humano. Y es por todo ello que hoy en día hablamos de la microbiota como del superórgano de nuestro cuerpo.

Se trata del conjunto de bacterias, virus, hongos y protozoos que habitan dentro y sobre la superficie de nuestro cuerpo y cuyo rol es clave para el saludable desarrollo de nuestra vida. También se conoce como flora intestinal y alberga hasta 100.000 millones de microbios. La ciencia establece que tiene el potencial de determinar la salud y la enfermedad de cada individuo, sobre todo en el campo de la inmunología. La microbiota pesa entre 1,5 y 2 kilos y representa el 99 % de todos los microorganismos que residen en el cuerpo humano. Todos ellos incluyen como mínimo 1.000 especies diferentes de bacterias que comprenden más de 3 millones de genes (150 veces más que en el genoma humano).

El famoso libro *El intestino feliz* de Justin Sonnenburg y su mujer, Erica Sonnenburg, y de destacados investigadores en este campo y directores del laboratorio del departamento de Microbiología e Inmunología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford (EEUU) señala: “Cada vez está más claro que la microbiota desempeña un papel relevante en la aparición de enfermedades como las alergias, el asma, la obesidad, problemas metabólicos, e incluso, el estado de ánimo... Nuestros habitantes bacterianos influyen en todos los aspectos de nuestra anatomía, ya sea de manera directa o indirecta”.

PROYECTOS

Su relevancia ha dado pie a la creación del Proyecto Microbioma Humano puesto en marcha en 2008 por los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos (NIH, en sus siglas en inglés) con el objetivo de identificar y caracterizar las comunidades microbianas presentes en diferentes cavidades del cuerpo humano y buscar las correlaciones entre los cambios en el microbioma (genoma de la microbiota), la salud y

las distintas enfermedades. Otro gran grupo es el MetaHIT (Metagenómica del Tracto Intestinal Humano) de la Unión Europea, orientado específicamente a la microbioma del aparato digestivo. Pero nuestro país no se queda atrás. De hecho, ya existen muchos artículos científicos que han demostrado que la microbiota es responsable de nuestra salud. El doctor José Antonio Oteo, jefe del departamento de Enfermedades Infecciosas del Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR) y del departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario San Pedro, recientemente distinguido como Embajador de la Medicina Española por *Diario Médico*, destaca que “en España hay grandes grupos muy potentes trabajando en microbiota en constante colaboración”. Este especialista ha publicado varias investigaciones que constatan la relación entre su alteración y la obesidad, así como en ciertas enfermedades neurológicas, en pacientes infectados por el VIH, en afectados por el virus de la hepatitis C y en pacientes con afecciones del tracto intestinal, entre otras patologías. En España, dice, hay diferentes grupos, algunos de ellos muy potentes, trabajando en este campo emergente de la medicina que, sin lugar a dudas, están aportando mucho conocimiento, insiste.

Ios científicos están de acuerdo en que los avances en el estudio de la microbiota han llegado de la mano de los avances en la tecnología, permitiendo aplicar las técnicas de metagenómica para poder conocer mucho mejor los diferentes microorganismos que componen la flora de nuestro organismo. También se sabe que la microbiota difiere de una persona a otra, lo que implica la involucración directa de factores genéticos y ambientales. Y llegarán nuevos hallazgos capaces de sorprendernos, dice, cómo rela-

cionar algunas enfermedades que se consideran de etiología desconocida con la presencia/ausencia de ciertos microorganismos o con una alteración en el balance de los mismos (disbiosis), así como la posibilidad de actuar sobre ellos para prevenir e incluso tratar estas afecciones. Esto será, sin lugar a dudas, “una revolución en la práctica médica”, apunta el doctor Oteo. →

Este investigador explica que hay muchas patologías en las que existe una clara relación con la microbiota, como la obesidad, y en la infección por el VIH hay también muchos estudios. Sin embargo, en la mayoría de las alteraciones, aunque se observa una asociación, no queda tan claro si la alteración de la microbiota es causa o consecuencia de la enfermedad. Y enfatiza, además, en que consumir alimentos que favorecen el desarrollo y crecimiento de bacterias buenas o administrar bacterias beneficiosas son la base para actuar sobre una alteración de la microbiota. La base científica está clara, lo que faltan son buenos ensayos clínicos y el desarrollo de probióticos y prebióticos a la carta que demuestren un beneficio claro.

Respecto a la relación con el cáncer, el científico del CIBIR apunta que “hay estudios que así lo demuestran, sobre todo en algunas neoplasias del tubo digestivo como el cáncer de colon. También hay trabajos que muestran que la microbiota puede alterar el curso que siguen estas neoplasias (un ejemplo es el desarrollo de metástasis)”.

LA CIENCIA ESTABLECE QUE LA MICROBIOTA, QUE HABITA EN EL APARATO DIGESTIVO, TIENE EL POTENCIAL DE DETERMINAR LA SALUD Y LA ENFERMEDAD DE CADA INDIVIDUO, SOBRE TODO EN EL CAMPO DE LA INMUNOLOGÍA

HEMATOLOGÍA

Uno de los campos menos explorados es el de la relación entre la microbiota y la hematología. Pero, precisamente, el pasado mes de febrero se publicaba un artículo de revisión en *Blood Journal* que relataba:

→ **Anemia.** Muchas de ellas, como la anemia aplásica y la anemia inflamatoria crónica están asociadas con infecciones y procesos inflamatorios, lo que sugiere que puede haber una relación importante entre la sangre roja, las células y la microbiota.

→ **Linfomas.** Buena parte de ellos están asociados a la presencia de microorganismos. Existen evidencias relativamente consistentes que respaldan el rol de varios organismos patógenos en la linfomagénesis. Estos organismos incluyen el Virus Epstein Barr (EBV), el de la Hepatitis C (HCV), la bacteria del *Helicobacter Pylori* y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

“Los gérmenes que componen la microbiota son en su mayoría beneficiosos para el ser humano. Nos protegen del crecimiento de los más patógenos y ayudan a nuestro sistema inmune a reaccionar contra los nocivos. Esto tiene trascendencia para el tratamiento de las enfermedades hematológicas. En concreto, durante un trasplante de médula



ALGUNAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS SUGIEREN QUE PACIENTES QUE TIENEN ALTERADA SU MICROBIOTA TIENEN MÁS RIESGO DE RECAER DE SU ENFERMEDAD HEMATOLÓGICA MALIGNA A PESAR DE HABER REMITIDO CON LOS TRATAMIENTOS QUIMIOTERÁPICOS

ósea (utilizado para curar leucemias, linfomas y otras enfermedades malignas y no malignas), los pacientes que tienen alterada su microbiota intestinal tienen más probabilidad de tener complicaciones porque el sistema inmune del donante se vuelve más agresivo contra el paciente”, señala a *La Vida en Rosa* el doctor Idelfonso Espigado, jefe de Hematología Clínica del Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) e investigador principal del European Group for Blood and Marrow Transplantation.

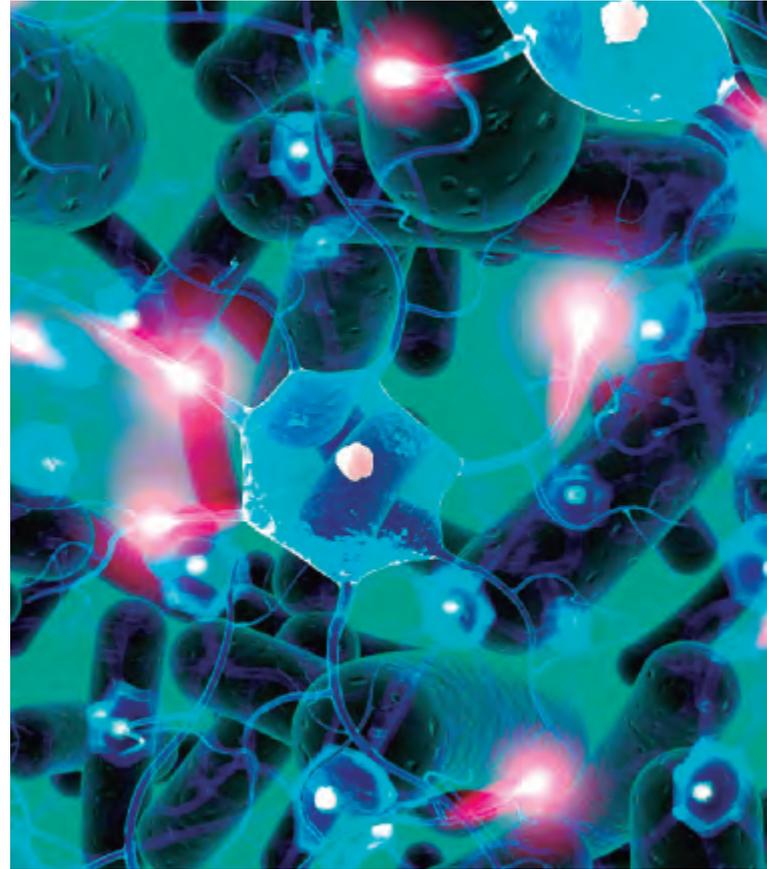
E

ste especialista explica que el Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular (GETH) “tiene en marcha un estudio que está analizando cómo utilizar los antibióticos que los pacientes hematológicos necesitan, de forma que se preserve su microbiota para mejorar así los resultados del trasplante y por tanto facilitar su curación. Además, algunas publicaciones científicas sugieren que pacientes

que tienen alterada su microbiota tienen más riesgo de recaer de su enfermedad hematológica maligna a pesar de haber remitido con los tratamientos quimioterápicos. En el futuro, el mejor conocimiento de la microbiota intestinal y su relación con nuestro organismo permitirá probablemente curar a más pacientes con cánceres de la sangre”.

Los especialistas coinciden en la necesidad “de mantener un buen equilibrio en la flora intestinal porque repercute benefi-

“EN EL FUTURO, EL MEJOR CONOCIMIENTO DE LA MICROBIOTA INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON NUESTRO ORGANISMO PERMITIRÁ PROBABLEMENTE CURAR A MÁS PACIENTES CON CÁNCERES DE LA SANGRE”



ciosamente en el sistema inmune”, apunta González Guerra, especialista del aparato digestivo y fundador del Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas (CMED).

Para ello, es importante mantener una dieta sana y equilibrada, evitar el alcohol, el tabaco, las grasas saturadas y los azúcares y “asociar el uso de los probióticos a los prebióticos, que son un tipo de hidratos de carbono que nuestro intestino no puede digerir y tienen la capacidad de modificar de forma selectiva la flora intestinal”, detalla el doctor Guerra. Sobre todo en los casos de uso de antibióticos, pacientes con el sistema inmune debilitado e, incluso, en personas con trastornos emocionales.

Pocos dudan de que los estudios en microbiota van a deparar muchas sorpresas, útiles para la prevención y el tratamiento de numerosas patologías, sobre todo en el campo de la inmunidad. ●

TERAPIAS HORMONALES Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS

El crecimiento y la diferenciación celular de algunos órganos y tejidos están regulados por hormonas, lo que hace que tumores que crecen en estas localizaciones puedan ser reducidos o frenados gracias a los tratamientos hormonales.

Por Noelia Aragüete

La terapia hormonal

Como comenta la doctora Esther Holgado, oncóloga de la Unidad de Cáncer de Mama del Instituto Oncológico (IOB) y responsable de la Unidad de Inmuno-oncología de tumores de la mujer del Hospital Universitario Ramón y Cajal, es un tipo de tratamiento contra el cáncer cuya finalidad es frenar el crecimiento de las células malignas, empleando fármacos que alteran la función de diferentes hormonas. Está indicado para tumores que dependen de las hormonas para su crecimiento como son el cáncer de mama y el de próstata. Sin embargo, también pueden tratarse con hormonoterapia el cáncer de ovario, endometrio o tumores neuroendocrinos. Entre un 60-70 % de los tumores de mama son del subtipo de receptores hormonales positivos (expresión de receptores de estrógenos y/o receptores de progesterona) y es el que responde a la terapia hormonal, no siendo esta eficaz en tumores como el HER2+ sin expresión de receptores o en el “triple negativo”. El tratamiento hormonal del cáncer de mama tiene por objetivo impedir que el estímulo estrogénico

alcance, a través de la sangre, a las células tumorales, con lo que conseguimos detener su crecimiento.

Evitar que los estrógenos alcancen los receptores hormonales de la célula tumoral, puede conseguirse de diferentes fórmulas:

- Bloqueando la producción de estrógenos por el cuerpo de la mujer:
 - ▶ Si es premenopáusica, con los agonistas LH-RH (Ej: goserelina), que paralizan el funcionamiento de los ovarios.
 - ▶ Si es postmenopáusica, con los inhibidores de la aromatasa (Ej: anastrozol, letrozol, exemestano) (porque el cuerpo de la mujer, aunque sea postmenopáusica, se las arregla para seguir produciendo estrógenos, aunque en menores cantidades).
- Bloqueando directamente los receptores en la célula tumoral, con lo que, aunque haya estrógenos, estos no pueden estimularla porque no tienen receptor al que unirse los antiestrógenos (Ej: tamoxifeno, fulvestrant).

La mayor parte se toman en forma de pastillas, una vez al día.

Solo los agonistas LH-RH y el fulvestrant se administran por punción (subcutánea o intramuscular), habitualmente, una vez al mes. A veces, puede ser conveniente o necesario combinarlos y usar dos fármacos (simultáneamente o uno seguido de otro en el tiempo).

La duración dependerá de si el tratamiento se administra antes de la cirugía para disminuir el tumor (entre 3 y 6 meses), después de la cirugía para disminuir el riesgo de recaída (entre 5 y 10 años) o si la enfermedad se encuentra en un estadio avanzado, donde el tratamiento dependerá de la respuesta de cada paciente y de la evolución de la enfermedad.

Efectos secundarios más comunes

Los efectos secundarios más frecuentes son los sofocos, sequedad vaginal, irritabilidad, molestias osteomusculares, insomnio, disminución de la libido, etc. Y en el caso del tamoxifeno, pero menos frecuentes, son: aumento del riesgo de complicaciones tromboembólicas como tromboflebitis en miembros inferiores, crecimiento anómalo de la mucosa del endometrio que en raros casos puede degenerar en un cáncer de endometrio o alteraciones visuales y cataratas.

Como comenta la doctora Holgado, “los inhibidores de la aromatasa (letrozol, anastrozol, exemestano), empleados fundamentalmente en pacientes postmenopáusicas, aunque son fármacos que se toleran bien, pueden producir dolores de huesos y articulares, rigidez articular o tenosinovitis dolorosas que dificultan las actividades de la vida diaria y que en una de cada cinco mujeres obliga a suspender el tratamiento”. Los agonistas de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LH-RH) se usan en mujeres premenopáusicas a las que es conveniente inducir una menopausia precoz, con los efectos que ello conlleva.

El fulvestrant está indicado en pacientes con enfermedad diseminada que han progresado a un tratamiento previo y sus efectos más frecuentes son: sofocos, náuseas, cefalea, dolores óseos y reacción en la zona de la inyección.

¿Se pueden paliar de alguna forma?

Como explica la doctora, en el caso del tamoxifeno para prevenir el riesgo de cáncer de endometrio se debe vigilar periódicamente, mediante una ecografía vaginal anual, el grosor del endometrio durante el tiempo que se esté en tratamiento con el fármaco. Para evitar los fenómenos tromboembólicos, se deben evitar otros factores que pueden aumentar aún más el riesgo de esta complicación como es el sedentarismo y la inmovilidad.

En el caso de los inhibidores de la aromatasa, los efectos adversos osteo-musculares pueden aliviarse con antiinflamatorios y sobre todo con ejercicio regular y vida activa.

Para prevenir la osteoporosis, se deben tomar suplementos de calcio y vitamina D durante el tratamiento y realizar densitometrías periódicas durante el mismo para recomendar o no el uso de otros fármacos (bifosfonatos, denosumab, vit D, calcio).

NOS CUENTAN

NURIA DEL OLMO, PACIENTE DE CÁNCER DE MAMA RECIBIENDO TERAPIA HORMONAL

A Nuria le diagnosticaron cáncer de mama en mayo de 2012, y tras el tratamiento con quimioterapia y radioterapia, continúa con terapia hormonal.

¿Qué tratamientos hormonales has recibido?

Después de todo este calvario, que además te deja sin pelo, el tono de piel verde y exhausta, seguí con tamoxifeno y Zoladex trimestral durante cinco años. El Zoladex, aparte de los efectos secundarios, es muy desagradable de poner, pues se trata de un implante con una aguja gigante y va sin anestesia... Cada vez que me lo tenían que administrar me ponía muy nerviosa y de mal humor.

Actualmente, ¿con qué tratamiento continúas?

Gracias a Dios, me acaban de retirar el Zoladex...

¡Fiesta!, pues lo he sufrido cinco años cada tres meses, pero sigo con tamoxifeno y Osteopor doble diario, para prevenir la osteoporosis.

¿Hasta cuándo te ha comentado el médico que durará?

No me ha comentado todavía nada... En función de cómo se comporten mis hormonas, puede durar de dos o cinco años más. Tengo 47 años y me hacen controles cada cuatro meses para vigilar las hormonas.

¿Cuáles son los efectos secundarios que te provoca?

La más importante es la pérdida de memoria inmediata, pero hasta límites cómicos y a veces desagradables. He llegado a tener incluso pérdida de memoria de varias horas... Eso es muy duro de encajar. Provoca pérdida muscular y ósea, yo estoy en el límite de la osteoporosis, y mil cosas más: nerviosismo, mareos, emotividad extrema....

¿Cómo afecta a tu calidad de vida?

Imagínate que se te olvida que tienes una olla puesta en el fuego. Tengo disertaciones en mi trabajo, lo que me obliga a veces a parar, porque sufro un lapsus y lo paso fatal profesionalmente. Y cómo no vamos a hablar de los sofocos, que también son muy desagradables y aparecen en tu vida en cualquier momento, sin avisar, y te crean situaciones laborales bastante tensas. Pero yo que le quito hierro al asunto, me río de mí misma, ¡que no nos falte el humor, señoras!



CERCO A LOS CANCERES DE LA SANGRE

La inmunoterapia, los fármacos biológicos, la terapia génica, los trasplantes de progenitores hematopoyéticos y el Big Data están revolucionando el tratamiento de los pacientes con cánceres hematológicos y logrando tasas más altas de curación.

Por Patricia Matey

HAN PASADO

algunas décadas y muchos estudios científicos desde que la única estrategia para hacer frente a los cánceres hematológicos se basaba en el uso de la quimioterapia como el arma destructiva por excelencia contra el tumor. Con ella, los científicos se ‘llevaban también por delante’ la médula del enfermo (donde está el origen de la enfermedad) y, posteriormente, le devolvían la vida utilizando médula de un donante compatible.

Como explica el doctor Felipe Prósper Cardoso, director del Área de Terapia Celular, codirector del Servicio de Hematología y Hemoterapia y especialista en Hematología y Oncología de Clínica Universidad Navarra: “Los cánceres hematológicos son todos los tumores derivados de las células del sistema hematopoyético. Es decir, células de la médula ósea y de los ganglios linfáticos, incluyendo el bazo”.

Son además, “enfermedades clonales que derivan de la afectación y proliferación de una célula que se altera genéticamente localizada bien a nivel medular o en los tejidos linfoides periféricos”, apunta el doctor Víctor Jiménez Yuste, jefe del servicio de Hepatología del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

De todos ellos, “los más frecuentes a nivel individual son probablemente la leucemia linfocítica crónica, y si los integramos por grupos (linfomas, mielomas, leucemias ya que hay muchos tipos) serían los linfomas los más comunes. En cualquier caso, ninguno de ellos tiene una incidencia mayor de 6 a 7 casos por 100.000 habitantes y año. Por otra parte,

según la edad, también pueden variar las estadísticas. Por ejemplo, la leucemia linfoblástica aguda es frecuente en niños, siendo el tumor hematológico más común en menores de 18 años”, apunta el doctor Prósper Cardoso.

De hecho, según la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), en España “puede haber 20.000 pacientes con algún tipo de linfoma; 11.000 con leucemia y 6.000 con mieloma múltiple”. Afortunadamente, para todos ellos existe una mayor esperanza. Basada, según el doctor de la Clínica de Navarra, “en el desarrollo de nuevos tratamientos, fundamentalmente, las combinaciones de poliquimioterapia y la llegada reciente de los fármacos biológicos. En este campo, la otra gran revolución que ha modificado el pronóstico de los pacientes y ha permitido la curación de muchos de ellos ha sido el trasplante de progenitores hematopoyéticos (antes conocido como trasplante de médula ósea)”.

De la misma opinión se muestra el doctor del hospital madrileño Víctor Jiménez Yuste, quien explica que “los pilares del nuevo abordaje de los cánceres hematológicos se basan en los tratamientos de precisión dirigidos a moléculas diana, el avance en el trasplante de progenitores hematopoyético (mencionado anteriormente) y la mejora en las medidas de soporte al paciente”.

Precisamente, el pasado mes de febrero se celebraba en Madrid Boston Research 360° Experience in Oncohematology, que reúne a expertos internacionales. El acuerdo fue unánime. “Antes, por ejemplo, la supervivencia de los pacientes de mieloma múltiple era de dos a tres años, y en la actualidad es de 10 a 12. Esto es gracias a las terapias génicas y la inmunoterapia, la investigación con células CAR-T o el uso de tecnologías de edición genómica”, según el profesor Paul G. Richardson, del Instituto de Oncología Dana Farber de Boston. →

El doctor José Antonio Pérez Simón, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, recuerda que los estudios con las mencionadas células constituyen una terapia prometedora para destruir las células tumorales. “En España, el acceso a este tipo de terapia estará garantizado mediante varios ensayos clínicos que se van a llevar a cabo este año. Representan el futuro del tratamiento para muchos pacientes diagnosticados con hemopatías malignas”.

Las CAR-T

Las células CAR-T (del inglés Chimeric Antigen Receptor) “son una modalidad de tratamiento inmunoterápico que se fundamenta en la infusión de células del sistema inmune (generalmente, linfocitos T del propio paciente), manipuladas genéticamente para que adquieran unos receptores ‘quiméricos’ frente a antígenos presentes en las células neoplásicas de los pacientes tratados. Supone un gran avance en el tratamiento de neoplasias hematológicas linfoides de estirpe celular B en estadios avanzados”, aclara el doctor Jiménez Yuste.

Como declara el doctor Cardoso, “se trata de un tratamiento muy nuevo pero revolucionario, que ha modificado la terapia de pacientes con algunas enfermedades hematológicas, sobre todo en leucemia linfocítica aguda, linfoma y mieloma múltiple. Hoy, se ha demostrado su eficacia en aquellos enfermos en los que ya no teníamos opciones. El futuro es muy positivo”.

LA NUEVA ESPERANZA SE BASA EN EL DESARROLLO DE NUEVOS TRATAMIENTOS, FUNDAMENTALMENTE, LAS COMBINACIONES DE POLIQUIMIOTERAPIA Y LA LLEGADA RECIENTE DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS.

EN ESTE CAMPO, LA OTRA GRAN REVOLUCIÓN QUE HA MODIFICADO EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES Y HA PERMITIDO LA CURACIÓN DE MUCHOS DE ELLOS HA SIDO EL TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS (ANTES CONOCIDO COMO TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA)

RITUXIMAB, INOTUZUMAB, OZOGAMICINA O BLINATUMOMAB SON UN EJEMPLO DE ANTICUERPOS MONOCLONALES QUE ESTÁN SIENDO INVESTIGADOS PARA ENFRENTARSE A LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA

La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) aboga por acelerar el acceso a las nuevas terapias hematooncológicas para que lleguen antes a los pacientes.

Anticuerpos monoclonales

Pero quizá el campo de avance que parece más prometedor sea el de los tratamientos de inmunoterapia, en el que están encontrándose muchos nuevos anticuerpos monoclonales inhibidores de la inmunotolerancia celular linfocitaria al tumor. Rituximab, inotuzumab, ozogamicina o blinatumomab son un ejemplo de anticuerpos monoclonales que están siendo investigados para enfrentarse a la leucemia linfocítica aguda. “Con esta batería inmunológica se está impulsando la terapia celular con células NK y T, en las que los resultados con linfocitos T CAR están siendo espectaculares, especialmente en niños y jóvenes con leucemia linfoblástica de línea B que habían resistido a tratamientos previos”. Lo explicó el doctor Jorge Sierra, presidente de la SEHH, durante el reciente encuentro celebrado el pasado mes de septiembre: Avanzando en el cuidado del paciente hematológico bajo el lema; Algo se está moviendo en el mundo de la hematología.

Big Data

Otra de las grandes revoluciones que están cambiando el abordaje de este tipo de cánceres es el Big Data. Enmarcado en el Programa H2020 de la UE, se está desarrollando con la coordinación del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAI) y bajo la dirección de dos hematólogos: Jesús M^a Hernández Rivas, del servicio de Hematología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, y Guillermo Sanz, del Hospital Universitario La Fe de Valencia. Se trata de Harmony: la red europea de excelencia centrada en los tumores hematológicos que se sirve de esta tecnología para intentar dibujar el mapa europeo de este tipo de tumores que ocupan el quinto puesto por frecuencia y tercero en mortalidad.

“La plataforma de esta iniciativa pretende facilitar y mejorar la toma de decisiones de los responsables políticos y clínicos, ayudándoles a elegir, en cada momento, el tratamiento más adecuado para cada paciente. El Big Data aplicado al ámbito sanitario supondrá un gran paso hacia la medicina personalizada, propiciará el desarrollo de fármacos más eficientes, ayudará a acortar los tiempos y contribuirá a definir las necesidades reales de cada uno de esos fármacos tan específicos”, recordó recientemente Hernández Rivas en el mencionado acto.

Asignatura pendiente

Pese a todos los logros conseguidos en el tratamiento de los tumores de la sangre, los expertos coinciden en el fracaso a la hora de su prevención. “Todavía es un reto pendiente”, señala el doctor Sierra, en el documento Avances en Cáncer Hematológico, presentado el pasado mes de febrero, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer.

Una posible explicación, según el doctor de la Clínica Navarra, reside “fundamentalmente en que hasta hace muy poco nos hemos centrado en el tratamiento de la enfermedad una vez se desarrolla. Recientemente, hemos empezado a trabajar en definir sus estadios más precoces, antes de que evolucione y determinar qué biomarcadores nos permiten definir que pacientes progresarán para iniciar tratamientos en fases tempranas, evitando la evolución y aumentando la tasa de curación”.

Asimismo, tal y como apunta el doctor Jiménez Yuste, “otro de los motivos reside en que la mayoría de las neoplasias hematológicas están motivadas por alteraciones genéticas y no asociadas a factores de exposición externos como ocurre con otros cánceres”.

Pioneros

Las barreras contra el cáncer hematológico empiezan a derrumbarse gracias también a que el 40 % de los ensayos clínicos que se llevan a cabo en España están centrados en

**LAS BARRERAS
CONTRA EL CÁNCER
HEMATOLÓGICO EMPIEZAN
A DERRUMBARSE
GRACIAS TAMBIÉN A
QUE EL 40 % DE LOS
ENSAYOS EN ESPAÑA
ESTÁN CENTRADOS
EN ENFERMEDADES
SANGUÍNEAS**



**LA PREVENCIÓN SIGUE
SIENDO UNA ASIGNATURA
PENDIENTE. UNO DE
LOS MOTIVOS RESIDE
EN QUE LA MAYORÍA
DE LAS NEOPLASIAS
HEMATOLÓGICAS
ESTÁN MOTIVADAS
POR ALTERACIONES
GENÉTICAS Y NO
ASOCIADAS A FACTORES
DE EXPOSICIÓN
EXTERNOS COMO
OCURRE CON OTROS
CÁNCERES**

enfermedades sanguíneas y buena parte de ellos tiene como objetivo la hematooncología.

De hecho, nadie pone en duda que “somos un país puntero en la investigación en hematología, si bien precisa, como todo el campo de la investigación en nuestro país, de un mayor apoyo institucional para podernos equiparar a muchos de los países de nuestro entorno”, recuerda el experto de La Paz. Como tampoco se cuestiona que en un futuro próximo los expertos serán “mucho más precisos en el diagnóstico y en el tratamiento de este tipo de cánceres. Se tratarán estadios premalignos evitando su progresión y aumentando así las tasas de curación, y la toxicidad, al tener tratamientos más personalizados se reducirá”, destaca el experto de Navarra. Porque sin duda, “el futuro es esperanzador, encaminado a terapias dirigidas, mayor papel de la inmunoterapia en sus diferentes modalidades y mejor conocimiento de los mecanismos que subyacen en las patologías neoplásicas hematológicas”, apostilla el doctor Jiménez Yuste. ●

edad FISIOLÓGICA edad VS CRONOLÓGICA



La mejora en el estado de salud general de las personas mayores de 65 años ha hecho posible que sean candidatos a recibir tratamientos más agresivos anteriormente reservados a pacientes jóvenes. La hematooncología es un claro ejemplo de este cambio de tendencia.

Por Ana Vallejo

Si comparamos el perfil de las personas mayores de 65 años de hace una década con el de la actualidad, probablemente observemos muchas diferencias, pero una de las más importantes es, sin duda, el estado de salud. El envejecimiento activo y el mejor diagnóstico y tratamiento de las patologías más comunes ha hecho que los pacientes antes considerados mayores sean ahora candidatos a tratamientos más agresivos, pero también más eficaces. Y es que los profesionales sanitarios cada vez tienen más en cuenta la edad fisiológica en comparación con la edad cronológica del paciente a la hora de elegir el mejor se adapta a sus características.

La hematooncología es un claro ejemplo de este cambio de paradigma ya que cuenta con procedimientos intensivos, como el trasplante de médula ósea, que está asociado a una mayor morbilidad y, por ello, es uno de los tratamientos que más ha acotado sus límites en cuanto edad. “El límite de edad depende del procedimiento al que el paciente se somete. Por ejemplo, en el trasplante autólogo (procedente del propio paciente) de progenitores hematopoyéticos, el límite

superior de edad suele estar entre 65 y 70 años. En el trasplante alogénico (procedente de un donante), en el que se utiliza un tratamiento de acondicionamiento mieloablativo, el límite de edad suele estar entre 50 y 55 años. El desarrollo de esquemas de acondicionamiento no mieloablativos ha permitido incrementar el límite de edad a 65 o 70 años”, explica la doctora Anna Sureda, Jefa de Servicio de Hematología Clínica y directora del Programa de Trasplantes de Progenitores Hemopoyéticos de ICO l’Hospitalet, Institut Català d’Oncologia, y responsable de Oncohematología en el Hospital Quirón Dexeus de Barcelona.

Sin embargo, en la actualidad, cuando hablamos de edad no nos referimos a un número. Nuestra edad cronológica es aquella que tenemos en función de nuestro año de nacimiento mientras que la edad fisiológica se corresponde con el estado funcional de nuestros órganos y nuestro estado general de salud. De esta forma, “podemos tener un paciente con 63 años que, por edad, sería un paciente candidato a trasplante autólogo, pero que tiene muchas comorbilidades que hacen que aumente el riesgo de complicaciones serias

LA PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS EN ENSAYOS CLÍNICOS HEMATOLOGICOS ES REDUCIDA

durante el tratamiento. En este caso, no se ofrece el tratamiento a ese paciente. En cambio, podemos encontrarnos un paciente de 68 años que, aparte de la patología hematooncológica, no tiene ningún antecedente médico ni quirúrgico de relevancia. En este caso, podemos plantear a este paciente como candidato a trasplante autólogo”, explica Sureda.

En los últimos años se han empezado a introducir en Europa y en España escalas que miden el índice de comorbilidad de los pacientes, es decir, la presencia de uno o más trastornos además de la enfermedad primaria, por ejemplo, el hecho de tener diabetes, colesterol, problemas cardiovasculares, etc., además del cáncer que se está tratando. Estas escalas permiten clasificar a los pacientes en tres categorías: no frágil, prefrágil y frágil (*fit*, *unfit* y *frail*, en las escalas originales llamadas comorbidity score). “Dividimos a los pacientes en personas mayores pero que están en forma (*fit*) y que no tienen comorbilidades y, por lo tanto, podrían ser candidatos a recibir estrategias terapéuticas similares a las de los pacientes jóvenes; pacientes *unfit*, el término medio; y pacientes frágiles que representarían el otro extremo, es decir, aquellos que no son candidatos a recibir determinados tratamientos. En estos casos, optamos por terapias menos tóxicas y mejor toleradas”, señala Sureda. Pero a la hora de elegir si un paciente es candidato o no a un determinado procedimiento terapéutico, los profesionales sanitarios también tienen en cuenta otros factores que no son estrictamente médicos, pero que podrían condicionar el éxito de la terapia. “En determinados procedimientos intervienen también factores familiares, sociales, la capacidad de comprensión que pueda tener el paciente sobre el tratamiento... Si nos encontramos con un paciente que no va a entender el procedimiento y que tiene poco apoyo familiar, entendemos que el cumplimiento terapéutico no será el correcto (grado de cumplimiento de las instrucciones del médico cuando los pacientes toman un medicamento), entonces, el procedimiento no se indica. El cumplimiento terapéutico es fundamental para que el tratamiento sea eficaz”, apunta Sureda.

Estas escalas se aplican también a los tratamientos farmacológicos. En este sentido, la tendencia en enfermedades hematooncológicas es administrar combinaciones de fármacos, ya sean de nuevos medicamentos o en combinación con los tradicionales. Según esta especialista, “esta tendencia tiene una doble vertiente. Por un lado, a veces introducimos

más toxicidad o nueva toxicidad y quizá la población de pacientes mayores pueda ser más vulnerables a ella; por otro, también podemos tener el efecto contrario. Algunos de estos fármacos, utilizados de manera específica, pueden ser menos tóxicos y mejor tolerados que los fármacos quimioterápicos. Esto abre la posibilidad de que sean administrados en poblaciones de pacientes de mayor edad”.

Ensayos clínicos

La diferenciación entre la edad fisiológica y la cronológica ha abierto la puerta a la posibilidad de que pacientes mayores reciban mejores estrategias terapéuticas, sin embargo, aún quedan algunas barreras que superar en este ámbito. Una de ellas es la participación de los pacientes mayores en ensayos clínicos. Según un estudio retrospectivo presentado en el último congreso anual de la Asociación Americana de Hematología (ASH, por sus siglas en inglés), la participación de los pacientes mayores de 75 años en ensayos clínicos hematológicos es reducida.

Este dato puede ser especialmente relevante en aquellas patologías como el mieloma, la leucemia linfática crónica o algunos tipos de linfomas que afectan principalmente a personas mayores. “Es una gran contradicción. La mediana de edad de gran parte de las neoplasias oncohematológicas que estamos tratando en el día a día está entre los 65 y los 70 años. Sin embargo, el desarrollo de estas nuevas escalas de oncohematogeriatría permitirá clasificar mejor a los pacientes y, por tanto, aumentar este límite superior de edad para que más pacientes mayores entren en ensayos clínicos y demostrar así la eficacia y el perfil de toxicidad de las nuevas combinaciones en pacientes mayores. También hay que tener en cuenta que los ensayos clínicos cuentan con criterios de exclusión que, en muchos casos, vienen determinados por las comorbilidades. Así, la exclusión de pacientes mayores ya no vendría determinada únicamente por la edad sino porque se infiere, quizá en algunos casos incorrectamente, que estos pacientes van a cumplir una serie de criterios de exclusión debido a la capacidad más reducida de órganos diana para tolerar un tratamiento nuevo del que a lo mejor no se tiene aún suficiente información”, asegura Sureda. ●

“A LA HORA DE ELEGIR UN PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO TAMBIÉN SE TIENEN EN CUENTA FACTORES NO ERICTAMENTE MÉDICOS”

QUÉ ES EL GANGLIO CENTINELA

El ganglio centinela es el primero en recibir drenaje linfático del tumor. Gracias a la técnica OSNA (*One Step Nucleic Acid Amplification*), puede ser diagnosticado en la misma operación en la que se va a extraer el tumor de la mama para analizar si el cáncer ha llegado hasta los ganglios de la axila y extraer sólo los afectados, para evitar al máximo el riesgo a desarrollar linfedema.

Por Noelia Aragüete

H

asta que se incluyó esta técnica para el cáncer de mama en los años 90, se extirpaban todos los ganglios de la axila (linfadenectomía axilar) para ser estudiados más tarde en el servicio de patología del

hospital (estuvieran afectados o no). La doctora Laia Bernet, patóloga del servicio de anatomía patológica del Hospital de La Ribera (Alzira) y miembro de la junta directiva de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, afirma que “los avances en la detección y evaluación del ganglio centinela, así como los conocimientos derivados de su estudio, causaron gran revolución en la comunidad científica, que aceptó que el estudio exhaustivo de apenas 1-3 ganglios tenía el mismo valor pronóstico que el estudio convencional de cada uno de los ganglios de la linfadenectomía axilar completa. El ganglio centinela, a partir de ese momento, se considera suficiente para estadificar la axila y evita en un 20-30 % problemas de cirugías más extensas, ya que la linfadenectomía puede causar una menor movilidad del brazo, mientras que la interrupción del drenaje linfático normal, con frecuencia, produce la hinchazón del mismo (linfedema)”.

Qué es el linfedema

El sistema linfático forma parte del sistema circulatorio y ayuda al cuerpo a evitar que los fluidos se acumulen en los tejidos, a eliminar las toxinas y a luchar contra las infecciones. Cuando existe un cambio en su sistema se puede acumular líquido linfático debajo de la piel, provocando hinchazón y en algunas ocasiones infección en ese miembro por la acumulación de bacterias.

En el caso del cáncer, los cambios en el sistema linfático se producen porque se extirpan los ganglios cercanos al tumor para determinar si el cáncer se ha extendido como ocurre con los ganglios del brazo en el cáncer de mama, o en las piernas con los cánceres ginecológicos o digestivos. La radioterapia también puede afectar al transporte de líquido linfático al generar daños y tejido cicatricial en ganglios y vasos linfáticos, y en ocasiones es el mismo tumor el que bloquea parte del sistema linfático.

La técnica OSNA ha ayudado a reducir la incidencia de linfedema en el brazo tras un cáncer de mama, ya que con la extirpación de 1 a 3 ganglios la posibilidad de desarrollar linfedema es del 3 al 5 %.



Patóloga en el Hospital Infanta Leonor de Madrid.

El primer año tras la operación es el de mayor riesgo, aunque es bueno adoptar una serie de medidas para evitarlo, por ejemplo llevar una buena alimentación. La ideal sería baja en sal, rica en verduras con hoja verde, evitar grasas saturadas, carnes rojas y alimentos inflamatorios como cereales y harinas procesadas. Según diversos estudios, también es beneficioso hacer ejercicio con peso recomendable y de una forma segura y progresiva.

Las primeras señales de linfedema son: aumento del volumen, endurecimiento y tirantez en la piel, pesadez o debilidad en la extremidad y marcas de costuras, del reloj, etc.,→

EL PRIMER AÑO TRAS LA OPERACIÓN ES EL DE MAYOR RIESGO, AUNQUE ES BUENO ADOPTAR UNA SERIE DE MEDIDAS PARA EVITARLO

que se ven en la piel cuando antes no lo hacían. Ante estos síntomas hay que acudir al médico y a un fisioterapeuta especializado en linfedema, ya que con las técnicas adecuadas la patología puede mejorar en un 95 % de los casos.

Actualmente existen técnicas quirúrgicas para aliviar el linfedema, como son trasplantar ganglios de otras zonas del cuerpo a la zona afectada o la anastomosis linfovenosa, que consiste en instaurar un by-pass en el miembro afectado, si bien solo es una solución en el 5/10 % de los pacientes.

En qué consiste la técnica OSNA

En la técnica OSNA participan numerosos profesionales de distintos servicios, ya que, como comenta la doctora M^a Eugencia Jareño Dorrego, jefa del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Santa Cristina de Madrid, además de todo el equipo quirúrgico presente en el quirófano, participan los profesionales del servicio de medicina nuclear, quienes unas horas antes de la operación inyectan con una jeringuilla cerca del tumor un marcador radioactivo (con un tinte de color azul) y controlan el avance del mismo hasta los ganglios axilares.

El mismo día de la intervención se realizará una linfogammagrafía para comprobar que el o los ganglios centinela se han marcado correctamente. La linfogammagrafía es una prueba de diagnóstico por imagen molecular que detecta un determinado radiofármaco en un tejido concreto. Esto permite concretar la ubicación exacta del ganglio y facilita su posterior identificación durante la cirugía.

Posteriormente, ya en el quirófano, el cirujano realizará una pequeña incisión en la axila para extraer el ganglio centinela usando un sistema de detección (sonda gamma). Este se lleva de forma inmediata al servicio de patología, donde el patólogo y el técnico deben preparar la muestra, realizar el análisis, interpretar los resultados e informar telefónicamente al equipo de quirófano, para que este proceda a terminar la intervención si el ganglio es

negativo, o a practicar la disección de los restantes ganglios axilares si están afectados. Como comenta la doctora Jareño, “desde hace unos años, se cree que el drenaje linfático de los tumores es un proceso ordenado, de manera que si el primer ganglio al que llega el drenaje (ganglio centinela) no tiene metástasis, es muy poco probable que afecte a los otros ganglios”. La doctora Bernet explica que “el papel del patólogo es fundamental tanto a nivel diagnóstico como pronóstico y predictivo de respuesta a tratamientos. Hace años se estudiaba la biopsia del tumor al microscopio y diagnosticaba en base

¿Cómo funciona el sistema linfático?

El sistema linfático está compuesto por: un líquido denominado linfa, los vasos linfáticos y los ganglios linfáticos. Sus funciones son transportar el líquido de los tejidos que rodea a las células, principalmente sustancias proteicas, a la sangre porque debido a su tamaño no pueden atravesar la pared del vaso sanguíneo. Este líquido contiene sustancias, como plasma sanguíneo, proteínas, glucosa y oxígeno.

Recorre la mayoría de las células del cuerpo para suministrar el oxígeno y nutrientes que necesitan para su crecimiento y supervivencia, aunque también sirve de protección ya que recoge los desechos de las células, así como bacterias y virus, para ayudar a eliminarlos del cuerpo. Eventualmente, el fluido se acumula en los vasos linfáticos, donde se le conoce como linfa, que fluye por los vasos linfáticos del cuerpo para llegar a dos grandes conductos localizados en la base del cuello, en donde se vacía en el torrente sanguíneo.

Los ganglios linfáticos son pequeños órganos que forman parte de este sistema y se encuentran en todo el cuerpo conectados entre sí. La mayoría de los grupos de ganglios linfáticos se localizan en el cuello, las axilas, el pecho, el abdomen y la ingle que se encargan de revisar la linfa en busca de sustancias dañinas como bacterias y virus, y al detectarlas se pueden inflamar e iniciar una respuesta inmunitaria. En el cáncer los ganglios linfáticos ayudan a determinar si las células cancerosas han podido diseminarse a otras partes del cuerpo, por lo que la información que se obtiene con la biopsia del ganglio centinela puede ayudar al médico a determinar el estadio del cáncer y a formular un plan adecuado de tratamiento. Un ganglio linfático centinela se define como el primer ganglio linfático que recibe el drenaje linfático de un tumor, y por lo tanto sería el punto orgánico (o los puntos, ya que puede haber más de uno) en el que podemos encontrar con más probabilidad la presencia de células tumorales.

a las observaciones morfológicas. Hoy aún el conocimiento morfológico clásico de la enfermedad con el conocimiento molecular, y evalúa no solo el pronóstico, sino también la posibilidad de respuesta a los distintos tratamientos”.

Actualmente, el estudio intraoperatorio del ganglio centinela se realiza solo en casos de carcinoma de mama, en los que ni en la exploración clínica, ni en las pruebas radiológicas, parece que los ganglios están afectados. También se usa en casos de melanoma y, aunque con menor frecuencia, en cáncer de pene, de cérvix (cuello de útero), vulva, de endometrio y de tiroides. La técnica está disponible en la mayoría de los hospitales públicos y, aunque en la sanidad privada su uso es menos habitual, algunos de los centros punteros también disponen de esta técnica. ●

Trata las **secuelas del cáncer** y recupera tu **calidad de vida**



Vuelve a moverte sin fatiga, a vivir sin dolor, a sentir tus manos y tus pies, a lucir tu piel y tu cabello sanos y bonitos, a saborear la comida...

En OncoWellness tratamos las secuelas del cáncer de forma integral para que tú vuelvas a hacer tu vida.

- ◆ Fisioterapia oncológica
- ◆ Ejercicio terapéutico
- ◆ Psicooncología
- ◆ Nutrición
- ◆ Estética oncológica
- ◆ Terapias complementarias

Primera
consulta
diagnóstica
GRATUITA

EL BURNOUT,

desgaste profesional

El aumento de carga de trabajo y la limitación de recursos están entre los factores que incrementan el riesgo de burnout en profesionales sanitarios y que al final afectan a la calidad en la atención al paciente.

Por Paola García Costas

EL CANSANCIO EMOCIONAL

o síndrome de desgaste profesional fue definido por Maslach y Jackson en 1981 como un “síndrome caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional”, y se ha descrito como una enfermedad ocupacional en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). La estimación de incidencia del síndrome de burnout varía en función de los países, las especialidades y el ámbito laboral (asistencia pública o privada, núcleos urbanos o núcleos rurales). Un estudio llevado a cabo entre profesionales de EEUU estimaba que el 46 % de los profesionales entrevistados tenían al menos uno de los síntomas definitorios de burnout.

*El estudio **European General Practice Research Network Burnout Study Group** detectó que el 12 % de los participantes presentaban burnout en sus tres dimensiones; el 43 % presentaba cansancio emocional; el 35 %, despersonalización, y el 32 % acusaba falta de realización personal.*



Según Rosario G. Campelo, médica oncóloga del Hospital Universitario A Coruña, “la prevalencia de dicho síndrome varía en función de las distintas especialidades médicas, pero sin duda los profesionales dedicados al paciente con cáncer constituyen una población de alto riesgo”. El aumento de carga de trabajo, labores administrativas o aspectos médico-legales cada vez más complejos, asociados a una limitación de recursos, constituyen factores claves que pueden incrementar el riesgo de burnout entre oncólogos y personal de enfermería oncológica. **“Asimismo, el trabajo constante de comunicación con pacientes en situaciones vitales límites, tener que comunicar malas noticias, la sensación de fracaso y frustración en pacientes con pocas alternativas terapéuticas o con mala respuesta a tratamiento, manejar situaciones difíciles al final de la vida, y muchas veces, tenerse que mantener en una constante actualización en conocimientos, participación activa en investigación básica y trasnacional pueden suponer enormes cargas de trabajo y conducir en último término a síndrome de agotamiento profesional”**, explica la doctora. Algunos de los síntomas característicos del desgaste profesional o burnout son la desesperanza, la apatía, trastornos del sueño, fatiga, la hostilidad, problemas de relaciones personales y entre compañeros o el absentismo laboral. También destaca el aumento del consumo de sustancias y el aislamiento social. Todo ello puede conducir a consecuencias negativas tanto personales (depresión, suicidio) como profesionales, vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima o errores médicos.

En consecuencia, según Campelo, **“el burnout puede tener efecto directo en la calidad de la atención a los pacientes. Se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, que conduce al agotamiento del profesional, quien puede comenzar a tener actitudes de distanciamiento con la persona que atiende, y ello puede generar dudas con respecto a la competencia y realización profesional. Puede también interferir en las relaciones entre compañeros, dificultando la toma de decisiones, sobre todo en el contexto del manejo multidisciplinar del paciente”**.

Recientemente, en un estudio americano llevado a cabo por ASCO (Sociedad Americana de Oncología Médica), hasta un 44,7 % de los profesionales entrevistados presentaba burnout, y solo el 33 % estaba satisfecho con su balance de vida laboral. En un reciente análisis llevado a cabo por ESMO (Sociedad Europea de Oncología Médica) con 593 oncólogos jóvenes (menores de 40 años) en 41 países europeos la prevalencia de burnout fue de un 71 %, y aunque no se detectaron diferencias significativas en función del sexo, la prevalencia de despersonalización fue mayor entre varones. Las cifras de este estudio varían en función de la localización geográfica. En Europa Central estaríamos hablando de un 84 % de incidencia de burnout; en la Europa del sur-este se situó alrededor del 83 %, y en el norte de Europa, donde la incidencia es menor, en torno a un 52 %.



La oncóloga Rosario G. Campelo destaca que las “herramientas que ayudan a medir el burnout e identificarlo de forma precoz e instaurar medidas específicas de tratamiento deberían ser implementadas en los hospitales. En general, el profesional es reticente a buscar ayuda activa; en este sentido, la presencia de psicooncólogos en las unidades de oncología que también trabajen con los profesionales implicados puede ser de gran ayuda. También resulta clave la formación, y las estrategias de manejo de estrés laboral deberían ser parte de la formación del profesional sanitario. Hay estrategias más específicas que podrían ser adecuadas en función de la especialidad médica y el riesgo de burnout asociado”, destaca. Entre las posibles soluciones estarían las intervenciones en la prevención y el manejo del burnout e iniciarse y realizarse en múltiples niveles. Según explica la oncóloga, “en el nivel individual, es fundamental la concienciación en la búsqueda de estrategias de autocuidado, buscar un buen balance entre vida personal y laboral o disfrutar de tiempos de desconexión laboral. El nivel familiar sería el segundo. El tercero es el nivel de los hospitales e instituciones sanitarias, donde habría que potenciar e incentivar el desarrollo profesional o poner límites a los tiempos de asistencia e investigación. Por último, el cuarto tiene que ver con el nivel de sociedades científicas”.



Fotografía por Ashley Batz de Unsplash



TOMA DE DECISIONES

¿QUÉ PUEDE AYUDARME?

¿Participar yo como paciente en las decisiones sobre el tratamiento que debo seguir? ¿No es algo que debe saber y hacer el médico? ¿Cómo voy a saber yo por qué opción decantarme en algo tan importante?

Estas preguntas son muy habituales y, por qué no decirlo, son muy lógicas y entendibles. Elegir el tratamiento es una decisión importante y es normal sentir que no tenemos el conocimiento técnico para valorar qué opciones son más convenientes.

Por Diego Villalón (Trabajador Social) y Fátima Castaño (psicooncóloga)

Cada vez es más común encontrar a personas que se implican en estas decisiones y profesionales que animan a sus pacientes a conocer mejor las opciones terapéuticas y elegir de forma consensuada. Involucrarnos en la toma de decisiones es especialmente importante cuando existen diferentes alternativas de tratamiento porque cada opción presentará unos riesgos y unos beneficios, y ambos deben ser valorados de forma individualizada con cada persona. Y ahí es donde entran en juego tus expectativas, tu situación personal, tus deseos y preferencias, lo que tú entiendes por calidad de vida (cada persona tenemos una interpretación distinta) y también lo que esperas del tratamiento. Son muchas variables que solo tú puedes valorar junto con tu médico, quien debe orientarte, asesorarte y acompañarte en este proceso.

Las decisiones de ámbito médico van más allá de decantarse por uno u otro tratamiento y hacen también referencia a los cuidados de la salud. Como bien sabrás, el cáncer y sus tratamientos pueden ocasionar distintos efectos secundarios y secuelas, y un aspecto clave para tu bienestar es lograr un apropiado manejo de los mismos. Deberíamos esperar un abordaje integral de estas complicaciones pero no siempre sucede y, por ello, el papel del paciente requiere ser activo y tomar decisiones para encontrar soluciones que le permitan vivir con la enfermedad de la mejor forma posible. Quizá sea plantearse junto con el médico una reducción de las dosis del tratamiento, un cambio en la posología de la medicación para que se adapte mejor a tu situación o cambiar los hábitos de vida.

Adoptar un rol activo y tomar decisiones te ayudará a tener más seguridad en un proceso que, en muchas ocasiones, se caracteriza por la incertidumbre y la percepción de falta de control de la situación.

El respeto a la autonomía del paciente a la hora de elegir está bien fundamentado tanto a nivel normativo como ético. En lo referente al ámbito legal, la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente establece que “El paciente

o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles”. Y, por otro lado, los códigos deontológicos de las distintas disciplinas sanitarias también reflejan el respeto a la autonomía del paciente como un pilar ético básico que debe fundamentar la labor de los profesionales.

Por tanto, el paciente tiene la potestad de tomar las decisiones y, dentro de este planteamiento, cada persona puede decidir qué quiere saber, qué no quiere saber, qué decisiones adoptar o qué decisiones delegar en el médico o en otros familiares. Lo importante es que sepas que tienes la posibilidad de elegir aquella opción con la que te sientas más seguro y más cómodo.

Dialoga
CON TU EQUIPO MÉDICO Y DE ENFERMERÍA: LA COMUNICACIÓN VA MÁS ALLÁ DE QUE LES ESCUCHES

¿Qué es recomendable en la toma de decisiones?

- **Dialoga con tu equipo médico y de enfermería:** La comunicación va más allá de que les escuches. Te proponemos que les preguntes, reflexionar con ellos, que compartas tus inquietudes y las dificultades que vayan apareciendo. Si hay una decisión que no es compartida por tu médico y te genera inseguridad, solicita la opinión de otro especialista.
- **Infórmate:** La fuente más fiable siempre será tu médico, quien tiene el deber de informarte de forma completa y comprensible. Además, no dudes en preguntarle otras fuentes de información para poder investigar más para tomar una decisión reflexionada. Otras opciones son acudir a asociaciones de pacientes o páginas web fiables.
- **Reflexiona:** Muchas veces no nos damos tiempo para pensar qué queremos realmente con el tratamiento o incluso hasta dónde estaríamos dispuestos a aceptar riesgos. Todos queremos curarnos pero, lamentablemente, no siempre será posible. Y todos queremos tener calidad de vida, pero es importante reflexionar sobre qué aspectos de tu bienestar son prioritarios para ti, ya que para cada persona son diferentes. Compartir esta información con el médico es muy importante para sentirte mejor.

- **Comparte con tus seres queridos:** Habla sobre tus inquietudes y sobre aquellos cambios o decisiones que te plantees hacer. Están cerca de ti, te conocen y se preocupan por ti. Por ello, te animamos a escucharles y dejarte aconsejar. La decisión será tuya pero es importante conocer la visión de aquellas personas que te quieren y cuyas vidas pueden verse afectadas por tus decisiones.

Habla
SOBRE TUS INQUIETUDES Y SOBRE AQUELLOS CAMBIOS O DECISIONES QUE TE PLANTEES HACER. ESTÁN CERCA DE TI, TE CONOCEN Y SE PREOCUPAN POR TI

¿Qué aspectos pueden afectar a mi toma de decisiones?

A la hora de tomar una decisión en el ámbito médico o que tenga que ver con el proceso de recuperación es importante tener en cuenta ciertos factores como la prisa, las emociones o las presiones familiares que pueden influirte.

No es infrecuente que las decisiones tengan que tomarse en momentos en los que el tiempo apremie y sea necesaria una respuesta de forma urgente. Aunque no tengas mucho tiempo para reflexionar sobre ello no olvides que es indispensable contar con información suficiente para tomar una decisión adecuada. Deberás definir qué quieres y qué puedes conseguir con el proceso que inicias para que tus expectativas se adecuen lo más posible a la realidad. Este punto es muy importante ya que tus objetivos deben ser realistas, factibles, basados en la evidencia, así como en tus deseos o preferencias. Una vez tengas claro con qué posibilidades cuentas, en qué consisten las distintas opciones o qué consecuencias tendrán, podrás tomar una decisión. De este modo podrás visualizar qué opción es más beneficiosa para ti y se alinea más con tus deseos.

Tus emociones o las de tus allegados también influirán en gran medida en el proceso de toma de decisiones. El miedo, la ansiedad o la tristeza te pueden hacer tomar decisiones que se alejen de tus verdaderos deseos o incluso pueden hacer que pospongas o incluso evites esa decisión que es tan importante para ti.

Parar para reflexionar y hacerte consciente de tus emociones te ayudará a identificarlas y a indagar en lo que las está generando. Aceptar tus circunstancias te ayudará a afrontar los cambios con mayor serenidad, tómate tu tiempo y rodeate de personas de tu confianza, no tienes por qué afrontar los cambios en solitario. No olvides recabar toda la información que necesites de mano de los profesionales sanitarios, que siempre serán la mejor fuente de información. Recuerda que la segunda opinión médica puede ser de mucha ayuda para darte seguridad, es una herramienta más que puedes usar en el proceso. Es posible que las personas de tu entorno tengan opiniones o visiones diferentes que les hagan proponerte tomar una decisión con la que tú no estás de acuerdo. Escuchar sus argumentos y sus puntos de vista te puede ayudar a tomar una mejor decisión, ya que

Reflexiona

MUCHAS VECES NO NOS DAMOS TIEMPO PARA PENSAR QUÉ QUEREMOS REALMENTE CON EL TRATAMIENTO

Involucrarnos en la toma de decisiones es especialmente importante cuando existen diferentes alternativas de tratamiento porque cada opción presentará unos riesgos y unos beneficios, y ambos deben ser valorados de forma individualizada con cada persona. Y ahí es donde entran en juego tus expectativas, tu situación personal, tus deseos y preferencias, lo que tú entiendes por calidad de vida (cada persona tenemos una interpretación distinta) y también lo que esperas del tratamiento.

muchos cambios no solo afectarán a tu vida sino también a la de las personas que te rodean. Será positivo que tu decisión tenga en cuenta las visiones de tus allegados, pero recuerda que la decisión final siempre será tuya.

En muchas ocasiones también puede ser una buena opción decidir 'no decidir'. Establece tus prioridades y no ocupes tu tiempo con reflexiones que en este momento no son tan relevantes para ti.

¿Qué preguntas hacerme antes de tomar una decisión?

- ¿Qué objetivo persigo?
- ¿Qué puedo conseguir realmente con la decisión tomada?
- ¿Depende realmente de mí conseguir esos cambios?
- ¿Qué beneficios puedo obtener al tomar esta decisión?
- ¿Qué puedo perder al tomarla?
- ¿Tengo otras opciones? ¿Qué me pueden aportar?
- ¿Cuáles son mis deseos, prioridades o valores?
- ¿Qué me dicen mis emociones al respecto? ¿Qué siento que es lo mejor para mí?
- ¿Qué opinan aquellos cuya opinión es importante para mí las personas que me importan?
- ¿Qué opinión tienen los profesionales?

En el caso de que te dieras cuenta de que no es la decisión correcta, ¿podrías cambiarla y probar con otra opción?

El proceso de tratamiento está cargado de cambios y, por tanto, de momentos en los que decidir cómo afrontarlos. Centrarte en conseguir objetivos realistas basados en tus deseos te facilitará no solo a ti sino también a los que te rodean avanzar en este camino. Rodearte de los tuyos y de la opinión de los expertos serán tus mejores herramientas. ●

Cuestiona

¿QUÉ ME DICEN MIS EMOCIONES AL RESPECTO? ¿QUÉ SIENTO QUE ES LO MEJOR PARA MÍ?



¿ONCOLOGÍA INTEGRATIVA? MEJOR, ONCOLOGÍA INTEGRAL

Aunque el debate de la existencia de una oncología integrativa está presente, la ciencia demuestra que la oncología integral es el mejor abordaje para el manejo, tratamiento y curación del cáncer. Los oncólogos son conscientes de que las pacientes deben incorporar aquellas terapias que les puedan ser útiles y les produzcan bienestar en el proceso de enfermedad, pero deben tener evidencia científica y no interferir con los tratamientos que reciben.

Por Javier Granda Revilla

EL DOCTOR ALVARO RODRIGUEZ LESCURE

es oncólogo especializado en cáncer de mama. Desde el pasado mes de octubre es el vicepresidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y recalca que hablamos de un problema conceptual. “El concepto integrativo forma parte del inmenso cajón de sastre de las terapias alternativas, que incluye reiki, homeopatía, aromaterapia, productos de herbolario, alineamiento de chakras o la última dieta. Y algo alternativo supone que es una opción frente al tratamiento tradicional o convencional. Dentro de todas estas opciones, algunas pueden ser razonables, otras son inocuas e inofensivas y otras pueden llegar a que una paciente rechace un tratamiento curativo o que puede mejorar su estado”, advierte.

Como recuerda, el siguiente paso conceptual hizo que lo alternativo se convirtiera en complementario, “que ya no excluye otra opción de tratamiento. Y, de nuevo, con abordajes muy razonables y otros que no lo son tanto. Y, en la última fase, aparece el concepto de integrativo, para institucionalizarlo, darle una pátina de respetabilidad y planteamiento científico”, con tratamientos peligrosos para la salud, como las dietas alcalinas y ortomoleculares, entre otros, “aunque otros tratamientos sí pueden ser muy razonables”.

“En resumen, no me gusta que se hable no ya de oncología integrativa sino que se hable de medicina integrativa: medicina solo hay una, la que funciona. Y la medicina no es una ciencia, es un arte basado en ciencias, por lo que tenemos que usar la medicina científica que, si se practica bien, tiene que ser integral. El concepto integrativo es una estrategia deliberada para dar prestigio y seriedad a los tratamientos alternativos”, recalca.

¿Cuáles son las terapias más dañinas?

Para SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), los abordajes que culpabilizan a los pacientes de su enfermedad y atribuyen un origen emocional al cáncer son especialmente peligrosos: neuroemoción, biodescodificación, nueva medicina germánica... “Son movimientos parecidos a las sectas y pueden generar un daño irreparable, es algo atroz”, advierte el doctor Rodríguez Lescure. También está totalmente desaconsejado el uso de un producto similar a la lejía, denominado Solución Médica Mineral (MMS en sus siglas en inglés), por los daños que puede causar.

Aspectos a cuidar especialmente

La dieta y el ejercicio físico son dos de los aspectos más cuidados por los oncólogos en la actualidad. Como apunta el doctor Rodríguez Lescure, tanto el ejercicio físico como la fisioterapia y el modelo de dieta como hábito saludable “son muy importantes de cara a la prevención y de cara a la recidiva [recaída, en términos médicos]. Este abordaje se considera integrativo, complementario o alternativo, pero para mí es medicina. Y es una parte muy importante del plan del tratamiento, del estilo de vida y de la prevención que debe seguir una paciente.

Desde su punto de vista, el peligro “es plantear la dieta como tratamiento. U ofrecer batidos ‘detox’, antioxidantes, vitaminas, suplementos minerales o derivados de setas que, →



supuestamente, reducen la toxicidad de los tratamientos y mejoran el sistema inmunológico, como plantean los ‘charlatanes’, pero que no están demostrados ni evaluados”.

Pero, como advierte, “si alguno de estos planteamientos que nos parecen un disparate nos demuestran algún día que funcionan -y lo hacen con evidencia científica- yo seré el primero en utilizarlos”. No obstante, aclara que hay gente “que los ofrece con muy buena intención, pero eso no justifica estos planteamientos. Y en algunos casos se puede especular sobre si son útiles a las pacientes, mientras que otros jamás lo tendrán. Y, aun así, se cuelan en lo integrativo y en lo holístico”.

En cuanto al ejercicio físico, como explica, cada una de sus pacientes con cáncer de mama sale de la consulta con un programa recomendado de tonificación y de musculación para los brazos, evitando así la acumulación de líquido linfático (también llamado linfedema), un posible efecto secundario del tratamiento. De hecho, el Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (Geicam) estudia desde hace años, con ensayos clínicos, qué tipo de ejercicios físicos están especialmente indicados para las pacientes.

“Además, recomiendo programas de Pilates, de elasticidad o de actividad aeróbica, sin olvidar la rehabilitación, que es un aspecto esencial en las pacientes con cáncer. Y no soy un integrativo, es que es una parte de la medicina. Otra cosa sucede con determinados masajes, la biomagnetoterapia, el

DENTRO DEL CONCEPTO INTEGRATIVO HAY TERAPIAS RAZONABLES, OTRAS INOFENSIVAS Y OTRAS PELIGROSAS PARA LA SALUD

El papel clave de la dieta

Los alimentos que comemos juegan un papel capital en muchas enfermedades, tal y como ha confirmado la evidencia. Por ejemplo, la dieta mediterránea se ha mostrado muy útil en numerosos ensayos tanto para la prevención del cáncer de mama como en su recaída.

“Cuando te diagnostican un cáncer determinado a los cincuenta años, a lo mejor ha influido lo que has comido durante toda tu vida. Y, para disminuir el riesgo de recaída tras el tratamiento, probablemente influirá lo que se va a comer los próximos veinticinco. Pero, para mí, este aspecto tan importante no es un abordaje integrativo: forma parte del ejercicio de la medicina”, diferencia el oncólogo.

En este sentido, la incorporación de los dietistas-nutricionistas a los servicios de oncología es una de las asignaturas pendientes. Así lo pone de manifiesto la doctora Nancy Babio, presidenta del Colegio de Dietistas-Nutricionistas de Cataluña (Codunicat). Como recalca, “a lo largo de los años se ha evolucionado mucho en el tratamiento del cáncer, aunque se ha centrado principalmente en conseguir aumentar la supervivencia de estos pacientes. Sin embargo, no se ha tenido en cuenta la necesidad de mejorar la calidad de vida de estos pacientes a través del tratamiento interdisciplinar incluyendo al dietista-nutricionista”.

Desde su punto de vista, la incorporación de estos profesionales sanitarios “es una inversión en salud”, ya que permitiría mejorar la morbi-mortalidad de las pacientes. “Así, se conseguiría una mejora en el pronóstico de la enfermedad manteniendo un estado nutricional óptimo, así como prevenir y tratar el deterioro nutricional durante el tratamiento”. Y como recuerda, la pérdida de peso y la malnutrición están asociadas a un peor pronóstico oncológico y a una peor calidad de vida en los pacientes con cáncer. “Por ello, es esencial evitar su deterioro nutricional para que puedan enfrentar mejor su tratamiento y reducir la estancia hospitalaria”, reitera.

mindfulness con el gurú de turno... Y, como todo está tan medicalizado, basta con añadir a cualquier concepto que te haga sonreír la palabra terapia detrás, para añadirle un cierto cientifismo. Así, se convierte a la meditación budista o escuchar música relajante en una terapia, aun cuando es evidente que mejora la calidad de vida y reduce la ansiedad. Es como si digo que me relaja cuidar mis macetas y lo bautizo como macetoterapia, o si me relaja ver la puesta de sol y la llamo puestadesolterapia”, ironiza.

Mucho que mejorar en la atención médica

En su opinión, la base del debate es que la medicina se realiza, en ocasiones, de manera incorrecta. “Es cierto que tenemos que mejorar en la atención a los pacientes, en la falta de tiempo, en la falta de medicación, con espacios más cómodos y amables para ellos. Muchos aspectos se han descuidado durante muchos años, sobre todo por la masificación de las consultas y la falta de tiempo para atenderlas. Y, sobre todo, escucharles, porque tener tiempo para hacerlo es la verdadera humanización de la medicina y la potenciación de la atención integral”.

Otro campo en el que se muestra muy crítico también es el de “ciertos tratamientos convencionales con ciertas quimioterapias y con ciertas aprobaciones de fármacos”. También cree que debe mejorar el cuidado psicológico de las pacientes. En este sentido, opina que es fundamental la participación de psicólogos y psicooncólogos “y que el paciente se sienta escuchado, querido y atendido”.

Para el oncólogo, es “una falacia conceptual hablar de medicina integrativa, es una trampa y no es una garantía de nada: el clínico debe analizar cada una de las terapias” y ver si alguna puede ser realmente útil para el paciente y no interfiere con el tratamiento.

“Hay muchos tratamientos que se utilizan en la oncología integrativa que son muy recomendables, pero ya los usamos en la medicina. Porque la atención y la buena medicina debe ser integral, impulsando muchos aspectos que mejoren la calidad de vida del paciente”, sentencia. ●



LA PARTICIPACIÓN DE LOS PSICOONCÓLOGOS ES FUNDAMENTAL PARA QUE LA PACIENTE SE SIENTA ESCUCHADA, QUERIDA Y ATENDIDA

¿Qué dice la evidencia?

El pasado mes de agosto, el oncólogo Skyler Johnson, de la universidad de Yale, publicó un estudio en el que comparaba los casos de 281 personas que usaron terapias alternativas como la medicina ayurvédica, la medicina tradicional china o la homeopatía, frente a 560 que optaron por el tratamiento estándar con quimioterapia, radioterapia, cirugía y terapia hormonal. Las mujeres con cáncer de mama del primer grupo aumentaron su riesgo de muerte en un 470 %.

Por otro lado, diferentes trabajos, como el de Gansler y colaboradores (2008), alertan de las numerosas interacciones de los derivados de plantas con los medicamentos del tratamiento: pueden tanto aumentar la toxicidad de los fármacos como disminuir su eficacia. Entre los abordajes que sí han demostrado ser beneficiosos destaca la musicoterapia (Martí-Augé, 2015) y la arteterapia (Collette, 2011): permiten expresar emociones, aumentar la relajación y la comunicación y contribuir a soportar las experiencias estresantes de la enfermedad.

¿CÁNCER DE PIEL CUALES SON LOS LIMITES DE VERSE BIEN?

Todas queremos sentirnos bien, vernos bien. Es legítimo en una sociedad en la que prima la imagen. En muchas ocasiones, el sentido común está relegado al final de la cola y cosas que parecen muy tontas nos pueden costar la vida. El mejor de los ejemplos es sin duda el cáncer de piel.

A pesar de los continuos avisos, seguimos exponiéndonos a cualquier hora del día como si no existiera el mañana.

Por Valérie Dana



¿Cuál es la situación actual en nuestro país? ¿Cuál es la realidad en las consultas de los dermatólogos? Hablamos con el doctor José Luis López Estebaranz, Director Médico en Dermo-Medic, profesor de la Universidad Rey Juan Carlos, Presidente SC de la AEDV y Vicepresidente de CILAD.

¿Cuál es la situación del cáncer de piel en España?

El cáncer de piel sigue aumentando en nuestro país y cada vez lo diagnosticamos en personas más jóvenes. Afortunadamente, el diagnóstico se hace en fases precoces en la mayoría de los casos, permitiéndonos un tratamiento eficaz.

¿Cuáles son los tipos de cáncer de piel más frecuentes?

El cáncer de piel más frecuente es el carcinoma basocelular o epiteloma basocelular, seguido del carcinoma espinocelular y del melanoma. Otros tumores menos frecuentes son el carcinoma de Merkel, angiosarcomas y otros.

¿Cuál es el perfil de las personas que recibe en su consulta?

¿Cuál ha sido su conducta para llegar a tener un cáncer?

En nuestra clínica, las personas que con más frecuencia presentan cáncer de piel son personas de mediana edad, de piel clara, más frecuente en personas con múltiples lunares y antecedentes de quemaduras solares o exposición crónica a la radiación ultravioleta. Otros factores de riesgo de desarrollar cáncer de piel son la predisposición genética, el tomar fármacos inmunosupresores y estar expuestos a agentes ambientales cancerígenos o radiaciones ionizantes, además de la exposición solar.

¿Cómo han sabido que padecen un cáncer de piel; por casualidad, porque vienen a la consulta de forma regular...?

Muchas veces, el signo de alerta es haber detectado una mancha irregular que ha cambiado de aspecto o que ha llamado la atención al revisarse la piel o verla un familiar o amigo. Otras veces, es la presencia de una pequeña herida o úlcera que no acaba de curar. En personas que llevamos en seguimiento por presentar factores de riesgo de padecer cáncer de piel (presentar muchos lunares, pieles muy claras o haber presentado otros cánceres previos de piel), las revisiones periódicas nos permiten controlarlos y diagnosticar precozmente cualquier alteración o cambio clínico. Técnicas como la dermatoscopia digital o la microscopía confocal nos permiten, sin realizar procesos invasivos, diagnosticar de forma muy temprana alteraciones precancerosas o cancerosas en la piel y poder erradicarlas de forma total.

¿Qué hacemos mal en nuestro país respecto a otros que se toman en serio el peligro que conlleva la exposición al sol?

Estamos en un país con muchas horas de sol al año, que hacen que estemos expuestos mucho tiempo a la radiación ultravioleta. Cada vez estamos más concienciados de la

importancia de la protección contra esta radiación solar. En los últimos años, las campañas de concienciación se han ido extendiendo y han permitido alertar a la población de los riesgos del sol e informar de la forma de disfrutar del mismo con sentido común. Estas campañas requieren de años para dar todos los frutos deseables. Pero en general, podemos decir que vamos por el buen camino.

¿Por qué nos cuesta tanto entender que ponemos en riesgo nuestra salud, y más allá de eso, nuestra vida?

Muchas veces, podemos pensar que no nos va a tocar a nosotros padecer cáncer de piel,

que tenemos pocas probabilidades. Lo que es cierto es que nuestra piel en todos los casos va a envejecer mucho antes si no nos protegemos del sol, nos van a aparecer manchas, arrugas, alteraciones en la piel y en algunos casos cáncer de piel. Es una labor educativa que debe hacerse poco a poco y en especial en los más jóvenes para que adquieran desde pequeños los hábitos saludables del cuidado de la piel y prevención de enfermedades de la misma.

¿Qué debemos hacer para evitar un cáncer de piel?

Debemos evitar quemarnos con el sol, evitar la quemadura solar, especialmente, en pieles claras y en los niños. Usar de forma regular fotoprotectores con índices altos al estar expuestos al sol. Usar prendas que nos cubran y nos protejan, gorros y gafas, buscar la sombra...

Ante cambios en lunares o manchas o aparición de úlceras en la piel que no curan, acudir al dermatólogo. Y realizar revisiones periódicas de nuestra piel: la autoexploración de la piel es fundamental.

¿El cáncer de piel nos puede afectar a todos?

Sí, el cáncer de piel puede afectarnos a todos, más en pieles claras, con muchos lunares, con antecedentes de cáncer de piel previo o familiar, pero puede aparecer en cualquier persona.

El cáncer de piel aumenta cada año. ¿Las campañas de prevención son suficientes? ¿Vamos a ir a peor, como en el caso del cáncer de pulmón, por ejemplo?

A pesar de que el cáncer de piel sigue aumentando en los últimos años hay que ser optimistas. Las campañas de prevención llevan tiempo para dar todos sus frutos. Lo que ya hemos detectado es que hacemos un diagnóstico más precoz, acuden antes al especialista las personas con cáncer de piel que hace unos años y nos permiten un tratamiento más efectivo.

¿Afecta más a las mujeres que a los hombres o el número de pacientes es similar?

En el caso del melanoma, en España es más frecuente en mujeres que en hombres, mientras que otros tumores como el carcinoma espinocelular es más frecuente en los hombres. No obstante, tiene más que ver con los hábitos recreacionales que con ser hombre o mujer. ●



HELLO SUNSHINE...

El sol sale y nuestro estado de ánimo cambia. Como sabemos que sus rayos son peligrosos, ¿por qué no cambiar nuestros hábitos? El primer paso es el que más cuesta. Una vez que nos mentalizamos, modificar nuestra relación con esta estrella no es un drama.

El paso imprescindible es encontrar una protección adecuada a nuestro tipo de piel y a nuestras actividades. Al igual que la alta costura, las marcas sacan productos que están hechos casi a medida. Todas han trabajado para hacer de la

protección solar un momento agradable, sencillo, tanto en lo que se refiere a texturas como envases. La prevención contra los rayos UVA, UVB, infrarrojos y luz visible debe de ser una prioridad en cada una de las familias.



- 1. Leche ProtectKids 50+ de A-Derma** La piel de un niño es muy frágil y lo aconsejable es utilizar productos pensados para ellos. Esta leche para la cara y el cuerpo es resistente al agua, fotoestable, lo que le permite ofrecer una protección más duradera. 250 ml - 25,19 €
- 2. Fluido Dry Touch de Avène** para rostro 50 SPF+ Proteger nuestra piel de los rayos nocivos del sol sin que quede pegajosa o blanca es un plus. Es lo que propone Avène con este fluido protector con efecto seco. Fácil de aplicar, absorbe el agua y el exceso de sebo. 50 ml - 19,54 €
- 3. Protección solar SPF50+ de Be+** Para el rostro y el cuerpo, este gel crema tiene una muy alta protección que conviene a toda la familia. De rápida absorción, con efecto dry touch. Protege de las radiaciones UVB, UVA e IR-A. Se puede utilizar en bebés. Tamaño viaje de 100 ml - 17,04 € (existe en versión de 200 ml - 22, 29 €)
- 4. Bruma Adapta Sun de Esthederm** Si lo tuyo es moverte sin parar a horas del día en que el sol es moderado, esta bruma te va a encantar. Resistente al agua, su uso es muy sencillo y se puede aplicar en una piel mojada sin necesidad de extenderla. Aconsejado para pieles tolerantes al sol. 150 ml - 47 €
- 5. Fusion Water Color de ISDIN SFP50** Fotoprotector con color para actuar como una base de maquillaje. Unifica el tono y disimula las imperfecciones. No lleva alcohol, es oilfree, hipoalergénico y no irrita los ojos (Save Eye Tech). Apto para todo tipo de piel, incluso para las más sensibles. 50 ml - 19,95 €
- 6. UV Lip Color Splash SPF30 de Shiseido** Descuidamos por completo nuestros labios, pero los rayos UV no se olvidan de ellos. Gracias a su tecnología Clear Defense, esta barra de labios incluye una protección solar que no deja ningún efecto blanquecino. Protege contra la sequedad gracias a la presencia de aceite de cártamo. Existe en 2 tonos: Tahiti Blue y Uluru Red. 28 €



7



8



9

7. HelioCare 360° Airgel SPF 50
Fotoimmunoprotección alta para el cuerpo con esta espuma muy fácil de aplicar. Protege contra los rayos UVA, UVB, IR-A y visible. Apto para todo tipo de pieles. No deja la piel pegajosa ni blanca. Perfume discreto y muy agradable. 200 ml - 28,75 €

8. Dermatologist Solutions Ultra Light Daily UV Defense SPF 50+++ de Kiehl's
Triple protección solar UV gracias a su combinación de filtros solares que protege más allá de los rayos UVA cortos para ofrecer protección contra los rayos UVA largos, que son lo que más penetran en la piel. Su fórmula renovada tiene beneficios antipliegue. 30 ml - 32 € (existe en versión de 60 ml - 43 €)

9. Sun Sensitive Comforting Face Cream SPF50+ de Lancaster
Crema para la cara cuya textura es muy cómoda y suave. Línea pensada para las pieles muy sensibles al sol, las que se queman, las más claras o se enfrentan a un fotoenvejecimiento prematuro. No lleva silicona y sus productos son de alta tolerancia, sin filtros solubles en agua. 50 ml - 35,80 €

...SO GLAD TO SEE SUNSHINE*

*Hola, sol, tan feliz de verte *Hello Sunshine, canción de Aretha Franklin

10. Anthelios SPF50+ Pocket de La Roche-Posay
No tienes ninguna excusa para no protegerte del sol. Este formato de bolsillo más que práctico te seguirá de la mañana al final de la tarde. Es ultracompacto, de apertura fácil. Su textura es fluida y fácil de explicar. Existe también una versión para niños. 30 ml - 11 €

11. Sun Secret Face de Sensilis
Solemos olvidarnos de la zona de los ojos. Llevamos gafas y pensamos que con esto basta. Esta emulsión fluida está especialmente indicada para el contorno de ojos y labios. Dermatológicamente testado. No comedogénico. Resistente al agua. Sin parabenos. SFP30+ Para pieles sensibles y claras. Indicada para ojos sensibles. 15 ml - 19 €

12. Protector Barrier Cream SPF90 de Selvert
Crema de alta protección para pieles reactivas al sol o que presentan fotodermatitis, fotosensibilidad, manchas pigmentarias o alteraciones inmunológicas 50 ml - 28,50 €



10



11



12

NO SUN NO PROBLEM*

*No hay sol, no hay problema

Tener buena cara todo el año es el sueño de todas. Que lleguen los días soleados y no poder disfrutar de sus beneficiosos rayos aunque sea un ratito (a las horas adecuadas) puede llegar a ser frustrante. ¿Qué opción tenemos para vernos con un tono de piel dorado? La solución tiene tres palabras: polvos de sol. Ideales todo el año, se convierten en nuestro mejor aliado durante la primavera y el verano.

Por Valérie Dana



El mítico Terracotta apareció en nuestras vidas en 1984 de la mano de la Maison Guerlain y no podemos ser más agradecidos a Dominique Szabo, directora de creación de maquillaje en esta época. Después de un viaje a Marruecos, vio como la luz se reflejaba en las arenas rojas del desierto... Y nació una estrella, Terracota, que permite revelar el sol en la piel alejándonos del moreno dañino que ya no está de moda desde hace décadas.

El polvo de sol se ha convertido en un imprescindible; de hecho, no hay una marca que se precie que no tenga su polvo bronceador.

Terracotta de Guerlain es el producto de maquillaje idóneo para tener buena cara. Existen diferentes versiones pero todas se pueden utilizar a cualquier edad y con cualquier tipo de piel. Enriquecida con activos hidratantes, su fórmula no reseca la piel y asegura un confort de larga duración. No es un protector solar, con lo cual el uso de una protección solar es imprescindible.

¿Por qué utilizar un polvo de sol?

Cuando estamos morenos, la piel a menudo se ve apagada. Realzarla con Terracota clásico o con la paleta Sun Trio Terracota nos aporta durante los meses de verano una luminosidad que solo nos puede embellecer.

Pero cuando exponerse al sol es imposible, podemos usar Terracotta Light como maquillaje (siempre que tengamos una piel sin grandes imperfecciones porque no corrige, simplemente unifica); dar a nuestro rostro un aire de vuelta de vacaciones o simplemente obtener un efecto 'piel saludable'. Con una textura muy fina y ligera, sus diferentes tonalidades se componen de partículas doradas, iridiscentes, que iluminan nuestra piel. Además es energizante gracias a la presencia de vitamina C y E.



Para aplicar correctamente tu polvo de sol, tu mejor aliado es la brocha Terracota de Guerlain.



¿CÓMO UTILIZAR TERRACOTTA LIGHT?

Eliecer Prince, maquillador de Guerlain, nos lo cuenta.

• Efecto contorno

Tras haber aplicado nuestro maquillaje (del color adecuado a nuestro tono de piel), formamos un 3 con la brocha Terracotta de Guerlain. El primer paso es enmarcar la cara desde la raíz del cabello (en el comienzo de la zona cabello-frente, no en el centro de la frente), para seguir justo debajo del pómulos y acabar debajo del mentón (nunca por encima) haciendo un triángulo invertido hacia el cuello (más fino hacia el trapecio y más grande hacia el mentón). De esta manera, disminuimos frente pero aumentamos volumen. Marcamos bien el pómulos para subir y dar un efecto firmeza y perder un poco de mentón para marcarlo bien y que sea más bonito. El triángulo invertido nos permite disminuir el volumen del cuello, que resultará más estilizado, alargado. Es importante poner poco producto, pero eso sí, utilizando el pincel (sin aplastarlo) en toda la polvera con gestos delicados. Una vez enmarcadas ambas caras de nuestro rostro, difuminamos lo que hemos aplicado.

Si utilizas *blush*, debe ser acorde a tu tono de piel.

• Efecto buena cara

Para lucir un aire 'vuelta de vacaciones', el Terracotta Light es el complemento ideal. Utilizamos nuestro pincel formando pequeños círculos (como unos 8) hacia los bordes de la cara; difuminamos el polvo para extenderlo en todo el rostro, siempre hacia fuera y con un último toque en la nariz. Para que no se note la diferencia de tono entre la cara y el cuello, Eliecer nos aconseja aplicarlo también desde la oreja, subiendo por el cuello hasta llegar al mentón. En este caso, es mejor no utilizar un *blush*, sino el mismo Terracotta Light, acentuando la zona del pómulos con el mismo color. El resultado es muy delicado.

Eliecer preconiza no tocar la parte céntrica del rostro porque da luz a nuestra cara. Usar corrector e iluminador en esta zona nos puede modificar la cara.

• Efecto sol urbano o doble V (ideal en invierno)

El resultado va a ser parecido al sol que tomamos durante el invierno cuando vamos a la nieve. Esta 'V' nos proporciona un efecto buena cara de inmediato. Pasamos nuestro pincel desde una mejilla hacia la otra subiendo encima de la nariz con la misma dosis de polvo. Luego trabajando en redonditos, lo difuminamos. El efecto es casi el de un *blush*.

CONSEJO

Para presumir y no destacar, la elección del color es muy importante. La idea es lograr un matiz de primer sol, nunca un moreno oscuro. A sabiendas de que Terracota es un polvo mineral y se oxida, el resultado obtenido siempre va a ser el de un tono más oscuro que tu piel. Por esta razón, debes elegir el primer tono que más se acerque a tu color de bronceado. Si tu bronceado es rojizo, tu piel es lo que se conoce como fría; deberás escoger los números impares de Terracota Light que llevan pigmentos rosados. De esta forma, el resultado será muy natural. No intentes elegir un color dorado porque no te favorecerá. Olvídate de utilizar coloridos muy oscuros porque solo conseguirás parecer más cansada.

Si al contrario, te bronceas fácilmente o tu bronceado es un pelín rojo al principio pero enseguida se convierte en moreno, los tonos dorados te van a quedar de maravilla. Tu piel es cálida y te irán bien los números pares. También puedes descubrir tu matiz viendo cómo son tus venas: si son de color azulada, tu piel es fría; si son de color verdosa, tu piel es cálida.

Una vez que conoces tu tono (no tiene nada que ver con el color de tu pelo), debes encontrar tu intensidad. Puede ser muy baja, baja o alta. Con los cambios metabólicos o los tratamientos, la tonalidad de la piel nunca se modifica pero la intensidad suele bajar.

MUCHOS MÁS



1. Sunrise palette de Armani
2. Bronzing Duo SPF15 de Clarins
3. Bronceador de Los Beiges de Chanel
4. Polvos compactos Nude Air de Dior
5. Teint Lumière Poudre de Soleil de Galénic
6. Glam Bronze La Terra de L'Oréal



GIORGIO ARMANI



Neo Nude

The new bronzing fusion powder.
Natural tanned complexion. Weightless perfection.

UN NECESER, DOS VERSIONES

Te proponemos dos propuestas del imprescindible neceser que todas tenemos. Para una escapada, salir de puente, ir de vacaciones o para tener siempre a mano todo aquello que usamos más en nuestro día a día. Por Vanesa Giménez

VERSIÓN LOW COST

1. Cocoa Blend Eyeshadow Palette de Zoeva Una paleta de tonos cálidos más o menos neutros cuyas sombras son suaves, aterciopeladas y con una pigmentación excelente. 22 €

2. Glow Perfection Foundation de Sephora Base de maquillaje modulable que hidrata la piel, la unifica y le aporta luminosidad, frescura y suavidad. 14,95 €

3. Polvos Bronceadores de Lola Make Up Polvos compactos micronizados de textura suave y fundente que cuentan con vitamina C para proteger nuestra piel al mismo tiempo que dejan un bronceado natural luminoso. 13,95 €

4. Prebases Infallible de L'Oréal Cuatro nuevas prebases que corrigen el tono, afinan el poro, iluminan, acaban con las rojeces y alargan la duración del maquillaje. 13,95 €

5. Paradise Extatic de L'Oréal Paris Aporta un volumen espectacular, flexibilidad y una longitud máxima a las pestañas gracias a su cepillo ultrasuave y su fórmula enriquecida con aceite de ricino. 11,95 €

6. Super Stay Matte Ink de Maybelline Un labial líquido de textura ligera, alta pigmentación, acabado mate que no se siente sobre los labios y cuenta con una duración increíble. 8,99 €

7. Polvos Mosaico Iluminadores de Avène Polvo compacto en cuatro tonos (verde, malva, blanco y beige) que corrige el tono, uniformiza la tez y fija el maquillaje. 22,52 €

8. Highlight & Contour Pro Palette de NYX Paleta de contouring en textura crema con todo lo necesario para contorneo cualquier tipo de piel. 20,90 €

9. Poudre Illuminatrice Visage de Sephora Iluminador en polvo compacto que deja un halo luminoso modulable fácilmente para dejar un acabado más o menos evidente en la piel. 14,95 €



VERSIÓN LUXURY

1. Les Météorites Compact de Guerlain

Un producto icónico en versión compacta que aporta luz, corrige y suaviza la piel. 57,90 €

2. Poudre Bonne Mine Les Saisons de Givenchy Polvos cocidos super finos que dejan la piel sutilmente bronceada y con un acabado saludable y ultra natural. 47,50 €

3. Chocolate Gold de Too Faced Puro pigmento en una paleta de sombras de acabado mate y metálico versátil y sumamente atractiva. 47 €



4. Phyto Lip Twist de Sisley Hidrata y cuida los labios al mismo tiempo que deja en ellos un acabado elegante y definido. 37 €

5. SOS Primer de Clarins Seis prebases de maquillaje que preparan, corrigen, equilibran, unifican y protegen la piel para lograr un acabado impecable. 32,50 €

6. Touche Éclat Le Teint de Yves Saint Laurent De textura ligera, unifica y perfecciona la piel dejando en ella un acabado naturalmente luminoso. 50 €

7. Shade & Light Contour Face Crème Palette de Kat Von D Una paleta para contornear el rostro cuyos productos en crema son perfectos para maximizar nuestros puntos fuertes y minimizar nuestros defectos. 49,50 €

8. Diorshow de Dior Una fórmula de nueva generación que aporta volumen a medida, definición y longitud de larga duración. 35,95 €

9. Custom Glow Drops de Lancôme Iluminador líquido de textura acuosa emulsionada en aceite que se funde de manera instantánea en la piel dejando en ella un toque de luz a medida. 32,50 €

COUPS DE COEUR

Cada temporada llega con su lote maravilloso de nuevos productos. No podemos hacernos con todos (por desgracia), pero sí proponer una mini selección de flechazos nuestros.



Blue Therapy Red Algae Uplift de Biotherm
Un tratamiento antiedad, reafirmante de 28 días y más ligero que un sérum. Usa el poder tensor de el alga roja, organismo que reacciona de manera diferente según si el entorno es hostil o no. El contorno facial se redefine y las líneas de expresión se atenuan. Se puede complementar con la crema de la misma gama.



SuperStart Probiotic Cleanser de Elizabeth Arden
Un limpiador que purifica la piel y apoya sus defensas naturales gracias a probióticos y a una combinación de arcillas rosas y verdes y glicerina que permite mantener la hidratación de la piel. No irrita ni seca y no deja residuo graso.



Agua micelar desmaquillante de Jowae
Nueva marca franco-coreana pensada para que recuperemos la armonía natural de nuestra piel. Se inspira en el extenso ritual de las coreanas que tiene cuatro etapas fundamentales: limpiar, preparar, activar y corregir. Este agua desmaquilla todo tipo de piel hasta la más sensible (ojos también), dejándola suave y preparada para las etapas siguientes. Su perfume es maravilloso.



Lip Palette Collector Spring Look, Pop Illusion de YSL. Unos labios coloridos dan otro aire a una cara. Con esta paleta que parece una joya vas a poder disfrutar de cinco de los icónicos tonos de YSL. Edición limitada.



Renergie Multi Glow de Lancôme Una crema para las más de 60 años, porque ellas también tienen derecho a tener una piel más rellena, lisa y con buen aspecto. Además de re-energizarlas, lucha con la pérdida de brillo de las pieles maduras.



On The Go Masks, Green Me de Kiko Toda una gama de maquillaje, cuidados de la piel y accesorios de maquillaje con ingredientes naturales. Ideales para irse de viaje, estas tres mascarillas tienen cada una un efecto diferente: luminosidad la del envase amarillo con extracto de peonía y flor de porcelana; matificante el envase azul con extracto de naranja y de rosa mosqueta, y alisadora el envase rosa gracias a un cóctel de vitaminas.



Highlighting Concealer de Sensai
Este corrector 3 en 1 cubre las imperfecciones, aporta luminosidad y retiene la hidratación. Se puede aplicar en el contorno de ojos, ojeras, tabique de la nariz, perfil del labio para definir, mentón para realzar, pero también para cubrir cualquier mancha, rojez o irregularidad. También en la zona central de la cara para dar más luz. Disponible en cuatro tonos.



Powerful Strength Line-Reducing Concentrate de Kiehl's. Innovadora reformulación de uno de los productos emblemáticos de la marca americana. Con una concentración más elevada en vitamina C (12,5%) y la presencia de ácido hialurónico, este potente concentrado devuelve a la piel su luminosidad, mejora su tacto y atenúa las arrugas y las líneas de expresión. Se utiliza por la mañana antes del fotoprotector.



Sublimage L'Extrait de Crème de Chanel. ¿Falta de confort, piel estresada, ganas de un tratamiento de día y noche? Este lujoso tratamiento feel good es para ti. A base de vainilla planifolia que actúa sobre los signos de la edad, esta crema combina regeneración, reparación y protección al máximo. Confort de larga duración. Aplicar sobre la cara, cuello y escote.



Revitalift Cicacrem de L'Oréal. Sin parabenos, hipoalérgica, esta crema repara la barrera protectora de la piel restaurando su elasticidad. Está hecha a base de centella asiática conocida por sus propiedades reparadoras, que la hidrata. Para pieles sensibles.



Uni Skin Perles de Rêves de Payot. Un cuidado que consiste en 116 perlas que actúan durante 116 noches para que nos despertemos con otra cara. Enriquecidas de manteca de karité, detoxifican la piel mientras dormimos. Calentar la perla en la mano hasta fundirla y aplicar en cuello, escote y cara tras la limpieza. 38 gr.



Future Solution LX Extra Rich Cleansing Foam de Shiseido. Una espuma limpiadora que elimina las impurezas dejando el rostro fresco y suave. No altera el equilibrio de la hidratación de la piel. Se utiliza mañana y noche con agua.



Skin Feels Good de Lancôme. A todas las mujeres que no tienen tiempo o ganas de maquillarse pero quieren verse bien les va a encantar este perfeccionador de piel. Hidrata la piel y además le da un brillo especial. ¿El resultado? Un aspecto saludable con el que todas soñamos. Existe en ocho tonos. No lleva parabenos ni aceites.



Supra Radiance de Lierac. Una nueva gama de cosméticos que lucha contra el envejecimiento tóxico. Detoxifica y reactiva las células recuperando la luminosidad que suele desaparecer con el paso del tiempo. A partir de los 40 años. En la foto, crema renovadora para pieles normales a mixtas.



Aceite de germen de arroz de La Albufera. Las amantes de los aceites están de enhorabuena. Este aceite de germen de arroz es totalmente natural. Se extrae por primera presión en frío para conservar todas sus propiedades. Repara y regenera la piel. Se puede aplicar en cicatrices y quemadura. Alta concentración de vitamina E.

RE CICLA TU FOU LARD

Si durante los ciclos de quimioterapia has optado por los pañuelos, seguro que tienes unos cuantos en casa. Una vez que el pelo haya vuelto a crecer, ¿qué puedes hacer con estos foulards? Te presentamos tres ideas para reciclarlos. Pero podrás encontrar muchas más en el libro *99 ideas para reciclar tu foulard*, de Faith Blakeney, Justina Blakeney y Ellen Schultz ((Ediciones Gustavo Gil).

BOTONES FORRADOS

Duración: 60 minutos

Tu chaqueta preferida empieza a envejecer... ¿Y si en lugar de comprar otra le das un toque diferente?

¿Qué necesitas?

1 foulard pequeño y que los botones tengan al menos dos centímetros de diámetro.

¿Cómo se hace?

1. Descose los botones de la chaqueta.
 2. Coloca los botones sobre el pañuelo.
 3. Recorta círculos cuya circunferencia sea 2,5 cm mayor que la de los botones.
 4. Coloca uno de los recortes en forma de círculo en un botón.
 5. Pinza el tejido en la cara inferior del botón para agruparlo y cóselo manteniendo tirante el círculo del foulard sobre el botón.
 6. Corta el tejido sobrante en la cara inferior del botón.
 7. Repite el proceso con todos los botones.
 8. Vuelve a coser los botones a la chaqueta con muchas puntadas para que queden bien sujetos.
- ¿Te gusta el resultado?





BOLSA DE DEPORTE

Duración: 44 minutos

El ejercicio físico es básico (o debería serlo) en nuestras vidas. Para tener una bolsa de deporte que no pese demasiado, ¿qué te parece realizar una con tus pañuelos?

¿Qué necesitas?

2 pañuelos rectangulares medianos en algodón (lino o sintético también va bien).

¿Cómo se hace?

1. En el foulard, corta 4 tiras de 3,8 cm en longitudinal y remátalas con un dobladillo sencillo.
2. También corta dos piezas circulares asegurándote de que su circunferencia sea la longitud de los lados largos del foulard.
3. Cose los extremos de las tiras con una costura plana para obtener una banda oval larga.
4. Cose la banda oval al foulard con un sobrepunte dejando que los dos extremos del óvalo sobresalgan como asas.
5. Cose las piezas circulares del foulard a los lados con una costura plana. ¡Nos vamos!

CORTINA

Duración: 24 minutos

Si tus pañuelos llevan dibujos bonitos, ¿por qué no hacer cortinas con ellos?

¿Qué necesitas?

Unos foulards cuadrados (si no los tienes, los recortas).

El tamaño final y la cantidad dependerán de las medidas de la ventana • 1 barra para cortina • Arandelas para cortinas con clips.

¿Cómo se hace?

1. Coloca los pañuelos en el orden y orientación como te gustaría que colgasen y sujétalos con alfileres.
2. Cose entre sí los foulards con una costura plana.
3. Si es necesario, recorta los lados para que queden uniformes.
4. Remata los lados largos con un dobladillo sencillo.
5. Engancha las arandelas a un lado corto de la cortina, separándolas uniformemente.
6. Desliza las arandelas por la barra y ¡disfruta!





Max&CO



Furla

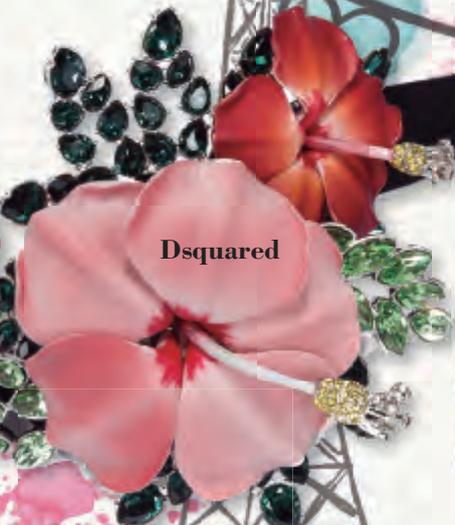
PARÍS EN ROSA



Asos



**NOS
GUSTA**



Dsquared



Pinko



Naguisa

Freepik

Salvatore Ferragamo

Miu Miu

Inès de la Fressange

Bimba y Lola

Liu Jo

Jimmy Choo

M Missoni

Liu Jo

Bimba y Lola



Roxy



REMEMBER,
YOU ARE
BEAUTIFUL IN
YOUR OWN
WAY.

Lebor Gabala



TODO AL DENIM

Liu Jo



Sport Max



Tod's



Elisabheta Frachi





Esprit



Guanabana



Levi's



Robert Clergerie



Benetton



Replay



Pinko

**NOS
GUSTA**

Maliparmi

Maliparmi

Claudie
Pierlot

MIL RAYAS, MIL COLORES

Antik
Batik

Moschino

Marina
Rinaldi

Uno
de 50

Freepik

Beatrice
Brayas



Uterque



Tosca
Blue



Uterque



Uniqlo



M Missoni



Happy
Socks



Maje

Guess

Tommy Hilfiger

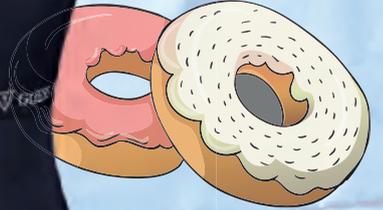
NEW SPORT EN NY

Dsquared

Dior

Camper

NOS GUSTA



R NEW YORK
No. 654378



Diesel



Essentiel

Marc Jacobs



Wedu



Zara



Swatch



Asos



JAZZ



Papillio



Bimba y Lola

Marella



Ray Ban



Essentiel



EL TRENCH DE LONDRES

Helena
Nicolau



Silvian
Heach

Eres



Mascaró



**NOS
GUSTA**

Salvatore
Ferragamo



Uniqlo

Gérard
Darel



Silvian
Heach



Zara

Swatch



Pons
Quintana



Marina
Rinaldi



COMER BIEN

CUANDO EL ENEMIGO HABITA EN EL APARATO DIGESTIVO

Seguir una dieta sana, realizar ejercicio, mantener el control del peso, no beber ni fumar, limitar las carnes rojas y procesadas o los alimentos altos en calorías son claves para reducir el riesgo de tumores digestivos, hoy, en alza por el envejecimiento. Por Patricia Matey



De todos los tipos de cáncer, puede que sean los del aparato digestivo (estómago, hígado, páncreas o esófago), a excepción del colorrectal, los menos conocidos por la población y los que en menor medida han acaparado espacio en los medios de comunicación, al menos, hasta hace relativamente poco tiempo. Sin embargo, “en los últimos 20 años este tipo de tumores han aumentado y la difusión de la existencia de pruebas de chequeo rutinario, como la colonoscopia (en el caso del cáncer colorrectal), la posibilidad de erradicar la bacteria de *Helicobacter Pylori* (responsable de la mayoría de los cánceres de estómago), así como la llegada de nuevos tratamientos, han vuelto la mirada hacia ellos”. Lo explica el doctor Pedro Mora, jefe del Servicio de Digestivo del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

La doctora Encarnación González, secretaria de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y oncóloga médico del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, señala: “Las cifras de cáncer en España en 2018, recientemente publicadas por la SEOM, establece que dentro del total de tumores, el más frecuente en España en 2017, si englobamos ambos sexos, fue el cáncer colorrectal (con más de 30.000 casos nuevos); el de estómago representa el sexto lugar (con 8.200 casos nuevos); el de páncreas, el octavo (6.760), seguido del hepatocarcinoma (5.878) y, finalmente, el de esófago (2.239)”.



LAS LENTEJAS SE ASOCIARON A UN RIESGO UN 37% MENOR DE MORTALIDAD POR CÁNCER

Varios son los factores que se esconden tras el aumento de su incidencia, “aunque uno de los más importantes es el aumento de la esperanza de vida”, señala el doctor Mora. Se suman “la mejora en las técnicas de detección precoz y, sobre todo, la exposición a los factores de riesgo controlables como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo, los malos hábitos alimenticios o el consumo de alcohol, tabaco, carnes rojas y exceso de alimentos ricos en calorías, como azúcares y grasas”, recuerda la especialista de Granada. No se ha podido, en cambio “demostrar su relación con la enfermedad periodontal, pero sí se sabe que en los países asiáticos la incidencia de cáncer de estómago es mucho más alta por el alto consumo de ahumados”, explica el doctor Mora.

Hay algunos hallazgos en cambio que los relacionan con la microbiota dado que determinadas bacterias pueden producir ácidos biliares secundarios que son cancerígenos y por los cambios de la misma en los pacientes que desarrollan cáncer de colon derecho e izquierdo.

Silenciosos y ocultos, hasta que dan la cara... “Uno de los motivos de que la supervivencia de los tumores digestivos no mejore es porque el diagnóstico de la enfermedad se produce en estadios avanzados, de ahí la importancia de reconocer los síntomas y consultar de forma precoz”, añade el experto.

Signos que los delatan

“Excluyendo algunos cánceres de colon, el resto debutan con síntomas muy inespecíficos como pérdida de peso, falta de apetito, dolor abdominal, digestiones pesadas, hinchazón o anemia. Si estos se mantienen en el tiempo y se descartan otras causas que los provoquen, se aconseja consultar con el médico. Hay otros signos más específicos que habría que conocer y consultar de forma inmediata: como dificultad para tragar alimentos, que podría sugerir cáncer de esófago; vómitos con sangre o sangre en las heces que requerirían de estudio del tracto digestivo superior o recto, y la coloración amarilla de ojos o piel (ictericia), que podría indicar patología biliar o pancreática”, detalla la doctora Encarnación González.

Afortunadamente, en los últimos años, los métodos diagnósticos para los tumores digestivos han mejorado de forma importante con el apoyo de técnicas de imagen como la endoscopia, la ecografía, el TAC, incluso el PET-TAC o la RM-TAC. “La llegada de la laparoscopia también ha supuesto un avance importante, que evita las cirugías abiertas, máxime teniendo en cuenta que la intervención quirúrgica sigue siendo el único tratamiento curativo en todos los cánceres del aparato digestivo”, apunta el doctor Mora. Y no solo esto. “La inmunoterapia está suponiendo una revolución en su tratamiento. Sin embargo, no todos los tumores

tienen la misma capacidad inmunogénica y, por lo tanto, no es útil en todos los cánceres. En los digestivos, los resultados aún son muy pobres y parecen beneficiar solo a determinados pacientes, pero hay muchos estudios en marcha, algunos de ellos ya con resultados positivos y muy esperanzadores, sobre todo en cáncer esófago-gástrico”, detalla la doctora González.

Prevención

Precisamente, a finales del pasado mes de febrero se publicaba un estudio realizado por investigadores del Centro de Investigación Biomédica en Red-Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBN), en colaboración con otros grupos de investigación del estudio PREDIMED, en que se ha evaluado la asociación entre el consumo de legumbres totales y sus diferentes subtipos y el riesgo de mortalidad por patología cardiovascular y cáncer en 7.212 pacientes. Los resultados, publicados en *Clinical Nutrition*, han revelado que en comparación con aquellos individuos con un menor consumo de leguminosas totales, lentejas, garbanzos, alubias y guisantes (13,95 gramos/día), aquellos individuos con un consumo más alto (27,34 gramos/día) tenían un 49 % menos de riesgo de mortalidad por cáncer. Con respecto a las diferentes especies de legumbres, las lentejas se asociaron a un riesgo un 37 % menor de mortalidad por cáncer. El efecto protector del consumo total de legumbres y lentejas sobre el riesgo de mortalidad por cáncer se puede explicar por varios mecanismos potenciales, entre los cuales el más importante parece ser su alto contenido de polifenoles, predominantemente, ácidos fenólicos y flavonoides. Además, las legumbres son una buena fuente de fibra dietética, vitamina E y B, selenio y lignanos, todos componentes dietéticos con reconocidas acciones contra el cáncer. El doctor Adelardo Caballero, director médico del Instituto de Obesidad de Madrid, reconoce que “somos lo que comemos y que la dieta para tratar de evitar el cáncer se basa fundamentalmente en el mayor aporte de verduras, frutas, cereales, legumbres, aceites de buena calidad y la restricción de carnes rojas, azúcares, grasas, alcohol y tabaco. Una dieta con sentido común es una dieta sana. Y la población española, dados sus antecedentes familiares, sabe cómo es una dieta sana y equilibrada aunque el día a día sirva de excusa para no seguirla”. ●

RECETAS HEALTHY COLORIDAS PARA DISFRUTAR

Comer bien es tener una alimentación variada y elegida según los productos de la estación. Os proponemos platos healthy que van a gustar a toda la familia. Estas recetas provienen del libro *Healthy Vegan* de Marie Laforêt (Beta Editorial).

BEBIDAS

Zumo Green Love, zumo estimulante de jengibre, piña y granada.



APERITIVOS
Paté de shiitake y nueces,
bruschettas de calabacín
macerado con tomillo.





PIZZA
Pizza verde a base de col
y espárragos y masa
de harina de espelta.





ZUMO GREEN LOVE

(Para 1 vaso grande)

- ½ bulbo de hinojo
- 2 puñados de hojas de verduras (de rábanos, de zanahoria, de remolacha...)
- ¼ de pepino • 1 manzana
- 15 hojas de menta • ½ limón

Lavar los ingredientes. Retirar la piel del limón. Cortarlo todo en trozos y pasarlo por la licuadora (o por el extractor de zumos) siguiendo las instrucciones de la máquina. Tomar al momento.

ZUMO ESTIMULANTE DE JENGIBRE, PIÑA Y GRANADA

(Para 1 vaso)

- 1 manzana • 100 g de piña pelada
 - 6 g de raíz de jengibre • 1 granada
- Lavar, cortar y quitar las pipas de la manzana. Cortar la piña en trozos. Cortar el jengibre y separar los granos de la granada (desgranarla). Pasar la fruta y el jengibre por la licuadora (o por el extractor de zumos). Servir al momento.

INFUSIÓN DE BIENESTAR

(Para 1 taza)

- 5 g de hojas de verbena secas • 2 ramas de canela • 1 rama de regaliz
- 10 g de hojas de hibisco

En un tarro, meter las hojas de verbena.

Cortar las ramas de canela y las de regaliz en trozos pequeños con la ayuda de unas tijeras sólidas y, después, añadir las hojas de hibisco. Tapar el bote y agitarlo para que se mezcle todo bien. Utilizar 1 ó 2 cucharaditas de la mezcla para 1 taza de infusión; dejar reposar en 250 ml de agua hirviendo.

Tomar.



PATÉ DE SHIITAKE* Y NUECES

(Para 2 personas)

- 115 g de shiitakes
- 1 cucharada de aceite de oliva
- 1 cucharadita de aceite de sésamo tostado • 1 cucharada de tamari*
- 50 g de nueces
- 1 cucharada de cebollino

Picar las setas shiitake y después saltearlas con el aceite de oliva y con el de sésamo en una sartén pequeña, a fuego alto, durante unos 3 minutos. Añadir el tamari y cocinar durante unos 3 minutos más. Batir junto con las nueces y después añadir el cebollino, mezclándolo con el tenedor. Dejar reposar en la nevera durante 1 hora.

BRUSCHETTAS DE CALABACÍN MACERADO CON TOMILLO

(Para 4 tostadas)

- ½ calabacín • 1 diente de ajo pequeño
- 1 cucharada de aceite de oliva (y un poco más para dorar) • 2 cucharaditas de zumo de limón • 1 cucharadita de hojas de tomillo fresco • 4 rebanadas medianas de pan • Sal y pimienta

Cortar el calabacín en dados muy pequeños, cortar el ajo en rodajas finas y mezclarlos junto con el aceite de oliva, con el zumo de limón y con el tomillo.

Salpimentar al gusto. Repartir el preparado sobre las rebanadas de pan y colocarlas sobre una bandeja de horno cubierta con papel vegetal. Echar por encima de cada rebanada de pan un chorrito de aceite de oliva. Hornear a 180 °C (punto 6), hasta que las tostadas estén ligeramente doradas. Servir calientes o templadas, dependiendo de los gustos de cada uno.



MASA DE PIZZA DE ESPELTA

(Para 2 pizzas grandes)

- 7 g de levadura de panadería deshidratada
- 2 cucharaditas de azúcar integral de caña
- 2 cucharadas de aceite de oliva • 300 ml de agua tibia • 500 g de harina de espelta blanca
- 1 cucharadita de sal • De 50 a 100 g de sémola fina de trigo duro

En un vaso dosificador grande, mezclar la levadura, el azúcar, el aceite y el agua tibia. Dejar reposar 15 minutos. Mezclar la harina y la sal en un recipiente hondo grande y, después, verter el líquido. Mezclar bien y amasar durante 5 minutos sobre una encimera previamente enharinada con sémola de trigo duro. Poner la bola de masa en un recipiente hondo y cubrir con un trapo. Dejar reposar 1 hora para que suba la masa. Hacer 2 bolas y extender sobre la encimera, previamente enharinada con la sémola de trigo duro. Decorar las pizzas y hornearlas a 200 °C, durante unos 20 minutos.

PIZZA VERDE

(Para 1 pizza)

- 50 g de col kale (sin el nervio central)
- ½ cucharada de aceite de oliva
- 6-8 espárragos • 1 masa de pizza de espelta (ver receta arriba) • Orégano • 1 puñado de rúcula • Pesto • 150 g de guisantes escaldados
- 3 cucharadas de aceite de oliva
- 3 cucharadas de albahaca fresca picada
- 1 diente de ajo • Sal

Picar la col kale e impregnarla de aceite con las manos. Cortar los espárragos en tiras finas y añadirlos a la col kale. Batir los ingredientes del pesto y, después, extender sobre la masa de pizza. Añadir la col kale y los espárragos. Poner una pizza de orégano por encima y hornear a 200 °C, durante 15 minutos. Decorar con las hojas de rúcula antes de servir.

*El shiitake es una seta japonesa que se encuentra muy fácilmente en España.

*El tamari es un condimento japonés parecido a la salsa de soja. La salsa de soja está elaborada con trigo, y el tamari, con soja. Existe en una versión con poca sal.



España recibe anualmente cerca de 100.000 turistas por motivos de salud, con un crecimiento del 20 % anual. La gastronomía, el clima y los buenos servicios sanitarios son el mayor reclamo.

Por Noelia Aragüete

TURISMO MEDICO



Turismo médico, turismo de salud y turismo sanitario

Aparentemente, estos tres términos parecen iguales, pero cada uno tiene su propio matiz. Según la Organización de Cooperación al Desarrollo (OCDE), en su estudio *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*, turismo médico es el término que se utiliza para describir la práctica de viajar a un destino diferente al lugar de residencia para obtener tratamiento médico, a la vez que se visita el destino y se realizan actividades más propias de un turista al uso.

Sin embargo, en el término turismo de salud podemos incluir también los tratamientos termales o de bienestar, que, en general, tiene más que ver con la prevención de dolencias que con curar una enfermedad. Como comenta M^a Paz Llorente, directora del facilitador de turismo médico Canary Medical Key, “en Canarias, los comienzos del turismo van ligados al turismo de salud. Mucha gente de Europa con problemas respiratorios viajaba a las islas para mejorarse. De hecho, ya en el siglo pasado existían varios balnearios en Canarias e incluso un centro helioterápico en Maspalomas. Hoy en día, también vienen atraídos por las bondades de la medicina española en diferentes áreas”.

Para que el turismo médico tenga lugar es necesario el desplazamiento del turista. Así, turismo médico no son aquellos servicios de salud prestados por terceros proveedores (por ejemplo, diagnóstico de radiografías en otros países). Para que se dé, el motivo del viaje debe ser la búsqueda de servicios de salud.

Los turistas o residentes internacionales que reciben servicios de salud en un país del cual no son ciudadanos pero que no se desplazaron por este motivo no son considerados turistas de salud. Se trata del extranjero que reside en España o del turista que acude a recibir un servicio médico debido a un accidente o enfermedad sobrevenida. Como afirma el citado informe de la OCDE, tiene que haber voluntad de viajar y voluntad de tratamiento.

El turismo sanitario tiene una connotación más negativa. En España, empezamos a hablar de turismo sanitario para

referirnos a aquellas personas que se desplazaban desde otros países expresamente para aprovecharse de las ventajas de nuestro sistema sanitario público, bien por no querer esperar su turno en las listas de espera de sus respectivos países, bien porque en sus países los criterios para realizarse determinadas intervenciones o tratamientos eran mucho más estrictos, o simplemente porque en España podían recibir determinados tratamientos no disponibles en las carteras de servicios de sus sistemas sanitarios. Este fenómeno ocasionó un agujero importante en las arcas de la sanidad pública y motivó cambios a nivel nacional y europeo en cuanto a los procedimientos a seguir en la atención sanitaria a ciudadanos extranjeros en la Unión Europea.



Por ello, en 2013 entró en vigor la Directiva Europea sobre Asistencia Sanitaria Transfronteriza. Como hasta ahora, los ciudadanos europeos que estén fuera de su país temporalmente y necesiten asistencia sanitaria pueden acudir a un centro público con su tarjeta sanitaria europea, pero la nueva directiva también contempla que si en su país no puede ser tratado dentro de un intervalo de tiempo médicamente justificable, puede acudir a otro de la Unión Europea con menor lista de espera, aunque será el propio paciente quien

tenga que adelantar el gasto del tratamiento, que más tarde será reembolsado. Aparte, el paciente deberá pagar los gastos de viaje y alojamiento, ya que solo tiene derecho al reembolso de los gastos médicos siempre que el precio sea igual o menor al del mismo procedimiento en su país de origen. Los tratamientos que no se contemplen en la cobertura de su país de origen no serán reembolsados. Además, el paciente tiene derecho a obtener una copia de su historia clínica en el país de origen antes del viaje y a recibir otra copia de su historia clínica tras recibir el tratamiento. Del mismo modo, la directiva europea señala que la medicación prescrita a un paciente en otro país debe de reconocerse en su país de origen y viceversa.

En España, existe la figura del facilitador médico que actúa como intermediario entre el hospital, el médico y el paciente, orientándolo en el proceso de búsqueda de un tratamiento seguro dentro de la sanidad privada, de calidad y con una buena relación calidad-precio en el extranjero. Para el centro privado actúa como un representante comercial o consultor, y para los pacientes, es su persona de confianza en el país al que viaja, quien le ayudará a resolver sus dudas y a encontrar soluciones, ya que además de la mediación

EN ESPAÑA, EXISTE LA FIGURA DEL FACILITADOR MÉDICO QUE ACTÚA COMO INTERMEDIARIO ENTRE EL HOSPITAL, EL MÉDICO Y EL PACIENTE

“EN ONCOLOGÍA VIENEN SOLICITANDO MAYORITARIAMENTE TRATAMIENTOS DEL ÁREA DE HEMATOLOGÍA, LEUCEMIA Y MIELOMA MÚLTIPLE, SOBRE TODO”

con los centros médicos en el destino, le ofrece al paciente acompañamiento, asistencia lingüística, traslados...

Desde 2015, existe en España una unión entre la industria turística, la Secretaría de Estado de Turismo y el sector sanitario privado con el Clúster Español de Turismo de Salud, SpainCares, creado para atraer al turismo de salud y médico a nuestro país. Los socios fundadores son la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), que representa al sector de Hospitales y Clínicas Privadas; la Confederación Española de Hoteles y Alojamientos Turísticos (CEHAT), que representa al sector del alojamiento, y la Asociación Nacional de Balnearios (ANBAL), que representa la oferta balnearia en España. Además, están adheridas al Clúster algunas iniciativas territoriales que agrupan la oferta de turismo de salud de zonas concretas del territorio, como son Tenerife, Sevilla y Valencia.

Los tratamientos más demandados

Los tratamientos de fertilidad, gracias a la legislación favorable y al ser el nuestro uno de los países con mayores tasas de éxito del mundo, hace que en España existan casi 300 clínicas privadas dedicadas a la reproducción asistida. Según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en 2014 se realizaron en España más de 12.000 tratamientos de fertilidad a ciudadanos procedentes de otros países, entre los que destacan los procedentes Italia, Francia, Alemania y Reino Unido.

Como comenta M^a Paz Llorente, “otro segmento que mueve a muchos pacientes a nivel internacional es el de la medicina estética y cirugía plástica. En España también tenemos profesionales muy reconocidos, nuestros precios son medios y nuestro destino es muy atractivo para combinar unas vacaciones, descansar y hacerse unos ‘retoques’. También vienen cada vez más pacientes a arreglarse la boca. El turismo dental está creciendo a pesar de que nuestros precios son medios. Los pacientes vienen atraídos por la calidad de nuestra odontología”, afirma.

¿Qué nacionalidades visitan nuestro país?

Como afirma Carlos Abella, director gerente de Spaincares, “el turismo de salud está muy relacionado con el turismo general, por lo que también se observan diferencias en el

origen de los pacientes que acuden en función del lugar de destino. Comunidades como Galicia o Extremadura reciben muchos pacientes portugueses, y en la zona de Málaga hay mucha más presencia de pacientes rusos o árabes. En estas diferencias influyen tanto la cercanía como la existencia de vuelos directos, la tradición turística, el clima, etc. En términos globales, podemos afirmar que la mayor parte de los turistas de salud que recibe España proceden de Alemania, Francia, Reino Unido y, en tendencia creciente, de Rusia y los países árabes”.

Clínica Universidad de Navarra, un centro internacional y referente en oncología médica

España dispone de centros de reputada referencia en el exterior en oncología, y el Hospital Universitario de Navarra es el centro de nuestro país más internacional ya que solo en 2017 recibió a pacientes de más de 90 países, la mayoría, procedentes de Portugal y Latinoamérica. Como afirma Roberto Lapieza, director comercial de la clínica, “un 20 % de nuestros pacientes privados proceden de terceros países”.

Sus pacientes internacionales generalmente llegan con un diagnóstico de su país de origen y suelen venir a por una segunda opinión o por un tratamiento específico. “Recibimos pacientes de prácticamente todas las especialidades, sobre todo las de mayor complejidad tanto diagnóstica como terapéutica y quirúrgica, pero, en concreto, en oncología vienen solicitando mayoritariamente tratamientos del área de hematología, leucemia y mieloma múltiple, sobre todo, así como cirugía oncológica y neurocirugía oncológica de alta complejidad. En el campo de la neurocirugía, resulta de gran ayuda el equipamiento del que disponemos, como por ejemplo, la resonancia magnética intraoperatoria de alto campo”, asevera Lapieza. Y añade que “en general, cuando un paciente con un cáncer decide tratarse fuera de su país es porque en el suyo ese tratamiento o el procedimiento que necesita no está bien resuelto. Nosotros, además, somos un centro de alta resolución, que en la práctica se traduce en que el paciente tiene un diagnóstico y un plan de tratamiento en 48 horas, y esta certeza, cuando te desplazas fuera de tu país, te da una cierta tranquilidad”.

En la Clínica Universidad de Navarra el paciente internacional dispone de un servicio de acompañamiento incluso desde antes de su llegada: preparación del viaje, cita con el especialista, acogida del paciente y sus acompañantes por parte de personal multilingüe y también se encargan del alojamiento. Además, disponen de un servicio de dietas para adaptarse a los hábitos alimenticios de su país de origen. Una vez finalizado el tratamiento, también se ofrece apoyo en el seguimiento posterior, y el servicio de farmacia le brinda la equivalencia en su país de los fármacos que se le han prescrito.

La Clínica Universidad de Navarra es, sin duda, uno de los sitios de referencia para el turismo médico en nuestro país.●

LA FISIOTERAPIA ONCOLOGICA, ALIADA PARA LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

El método Leduc facilita los mecanismos de reabsorción del linfedema ayudando a disminuir la incidencia de problemas mayores o infecciones.

Por Paola García Costas

E

n la última década ha ido aumentando el abordaje multidisciplinar en el tratamiento de los pacientes con cáncer con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Esta tendencia hace que trabajen coordinadamente equipos profesionales formados por cirujanos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos, patólogos, radiólogos, psicólogos, nutricionistas y también fisioterapeutas especializados en oncología.

Conocida como oncofisioterapia es “la especialidad de la fisioterapia cuyo objetivo es el abordaje de las

secuelas derivadas de un proceso oncológico”, explica Ana Serrano, fisioterapeuta especialista en linfedema y fisioterapia oncológica, cuyo trabajo comenzó en 2006 tratando a pacientes con linfedema secundario y cáncer de mama. Posteriormente, continuó su formación en distintas áreas específicas de abordaje de secuelas frecuentes en pacientes con cáncer. Desde hace siete años tiene su propio gabinete especializado.

“La fisioterapia oncológica puede ayudar tanto a prevenir, como a mejorar, mantener o restaurar importantes secuelas como linfedema, limitación articular, fibrosis y retracción en cicatrices y musculatura, fatiga crónica, disfunciones ginecológicas o urológicas, entre otras”, dice Ana Serrano.



“NUMEROSOS ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO QUE EL EJERCICIO SUPERVISADO POR UN FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADO DISMINUYE LA FATIGA CRÓNICA QUE ES CONSECUENCIA DE LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS”

Según ella, “numerosos estudios han demostrado que el ejercicio supervisado por un fisioterapeuta especializado disminuye la fatiga crónica, que es una consecuencia derivada de los tratamientos oncológicos”.

El programa de ejercicio debe ser personalizado, adaptándolo a las condiciones en las que se encuentre el paciente. Tanto la duración como el programa deben ser graduales y progresivos hasta alcanzar los niveles óptimos de cada paciente, incluyendo entrenamiento de fuerza, flexibilidad y ejercicio aeróbico. En el caso del linfedema, la experta describe el método Leduc: “se basa en maniobras de Drenaje Linfático Manual (DLM) denominadas de ‘llamada’ y de ‘reabsorción’, que se realizan de forma, lenta y suave y facilitan los mecanismos de reabsorción del linfedema. Además, produce un efecto relajante y analgésico. El linfedema se trata aplicando Terapia Descongestiva Compleja, que incluye además de DLM, vendajes de compresión y prendas de contención cuyo objetivo es reducir y mantener el máximo posible el volumen del miembro afectado, ayudando de esta forma a los pacientes no solo a su calidad de vida sino también disminuyendo la incidencia de problemas mayores o infecciones”.

A través de esta técnica, los principales objetivos que se persiguen serían la eliminación y evacuación de toxinas, la regeneración celular, la activación y mejora de la circulación linfática, proporcionar relajación y descanso y la activación del proceso de cicatrización. Esta técnica, enmarcada dentro del DLM, se podría dividir en tres fases.

La primera fase sería el drenaje ganglionar, consistente en favorecer el vaciado ganglionar por presión simple. A continuación, se desarrollaría la segunda fase, que sería el drenaje de llamada. Con este movimiento lo que se pretende es conseguir un doble objetivo. Por un lado, se incrementa la frecuencia contráctil de los vasos linfáticos que drenan cada región, y por otro lado, se consigue una evacuación acelerada de los elementos del edema. Este movimiento se debe aplicar en las zonas en las que no hay edema claro. La última fase sería la denominada drenaje de reabsorción. Este movimiento se basa en favorecer la absorción del edema por parte de los vasos linfáticos y venosos, favoreciendo la reanudación de las macromoléculas mientras el sistema venoso va recuperando la parte líquida del edema. Esta tercera fase se debe aplicar en las zonas edematizadas, obteniendo con su aplicación una disminución de la consistencia del tejido y del volumen de la zona.

“Nuestra intervención como fisioterapeutas puede realizarse

LA FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA ABORDA LAS SECUELAS DERIVADAS DE UN CÁNCER

desde el principio del proceso, durante y después de los tratamientos, y cuanto más temprana, más eficaz y mejores resultados podremos conseguir. También es muy importante dar a conocer el papel de la fisioterapia en cuidados paliativos, que es prácticamente inexistente”, dice la fisioterapeuta Ana Serrano.

En esta dirección, la tesis Ejercicio físico como parte de la atención de los pacientes oncológicos paliativos, realizada por Karla Abadía en la Universidad de Salamanca, realizó un registro en 2010 sobre cómo respondían pacientes diagnosticados de cáncer y derivados al área de cuidados paliativos ante un tratamiento de ejercicio físico prescrito por el profesional fisioterapeuta. Tras la investigación, los resultados de la terapia física prescritas a este tipo de paciente que acarreaban sintomatología como dolor, patología muscular y/o neurológica o psicológica y rigidez articular, entre otras, concluyeron (tomando las citas de forma literal de la tesis) que “la proporción de pacientes del grupo de intervención mejoran la fatiga con el programa de ejercicios”. También: “En la población española se evidenció una disminución de pacientes que referían disnea en el grupo que era intervenido con el programa de ejercicios”.

Ana Serrano lamenta que “en algunos grandes hospitales existen programas multidisciplinares en los que sí se interviene con fisioterapia, sobre todo enfocados a cáncer de mama, pero por desgracia, en general, no es así”. Ella destaca “además de las mejoras a nivel funcional, la mejora del estado de ánimo y el aumento de la autoestima. En países como Francia, Inglaterra, Italia o en EEUU y Canadá, la figura del fisioterapeuta está incluida desde un primer momento en el programa interdisciplinar del tratamiento oncológico”.

“Actualmente se empieza a oír y a conocer un poco más la fisioterapia oncológica, pero realmente hace mucha falta informar a los profesionales implicados y a los pacientes sobre las múltiples áreas en las que podemos actuar y ayudar a los pacientes, en colaboración con el oncólogo y con el resto de profesionales”, concluye Ana Serrano. ●

CUANDO ENVEJECER BIEN SE CONVIERTE EN *una prioridad*

En España hay casi nueve millones de personas mayores de 65 años y urge la atención a necesidades muy diversas que les puedan garantizar una vida activa.

Por Paola García Costas

SEGÚN

según Sacramento Pinazo-Hernandis, vicepresidenta de Gerontología de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), doctora en psicología y profesora en la Universidad de Valencia, “hay tantos modos de envejecer como personas mayores en España”. En nuestro país, según los datos del Padrón Continuo (INE), a 1 de enero de 2017, había

8.764.204 personas mayores (65 y más años), un 18,8 % sobre el total de la población (46.572.132). Así, pues, las necesidades son muy variadas. “No es lo mismo tener 65 años que tener 95 o 100. No es lo mismo vivir en el mundo rural que en el urbano. No es lo mismo tener una pensión contributiva que una de viudedad. No es lo mismo envejecer con pobreza que envejecer con suficientes recursos económicos que puedan cubrir las necesidades que surjan. No es lo mismo ser mujer mayor, que hombre...Y así, muchísimas diferencias”, dice la experta.

Con todo, “las personas a lo largo de la vida queremos lo mismo: afecto, vínculo, contar con apoyo de otros cuando nos haga falta, tener red social, sentirnos útiles, que nuestra vida tenga un sentido, autorealización personal y crecimiento. Se refería a ello el psicólogo estadounidense Abraham Maslow al hablar de las necesidades humanas, y mucho más recientemente, la filósofa Martha Nussbaum”. Según la doctora, ello podría satisfacerse “diseñando programas específicos, bien elaborados que tengan en cuenta la diversidad de personas y de recorridos vitales”.

“El envejecimiento activo se relaciona con una mejor salud física, mental, social y emocional. Y cuando uno está bien, se refleja en su rostro”, dice Pinazo-Hernandis. Según el *Libro Blanco del Envejecimiento Activo* (IMSERSO, 2011), algunas de las características fundamentales que el componente ‘activo’ aporta al envejecimiento son: (a) ofrece una visión más completa y global de las personas y de su proceso de envejecimiento, no solo considerándolas como receptoras de apoyos, servicios o cuidados, sino como protagonistas de su propia vida; (b) insta a que la sociedad facilite dinámicas que permitan a las personas mayores mantener sus competencias, al mismo tiempo que se asegura de que todos sus derechos sean reconocidos; (c) promueve la participación continua de las personas en los asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, tanto en la esfera privada como comunitaria; (d) se tienen en cuenta las diferentes atribuciones de significado

“ES IMPORTANTE QUE LOS MAYORES SIGAN CONSIDERADOS COMO INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD Y CIUDADANOS DE PLENOS DERECHOS Y PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES QUE LOS MANTENGAN ACTIVOS”

de cada persona, por lo que se puede ser activo de muy distintas formas, y (e) promueve el desarrollo de la persona a lo largo de todo el ciclo vital.

Los médicos geriatras son especialistas en tratar a las personas de manera global. “No tratan un órgano determinado (solo el corazón, la próstata, los ojos, el pulmón...). Tienen en cuenta a la persona en su conjunto para darle la mejor calidad de vida. A menudo esto se consigue retirando fármacos, recetando estilos de vida saludables”, explica la vicepresidenta de SEGG.

Dicho esto, la especialista Pinazo-Hernandis destaca que podemos hablar a grandes rasgos de “necesidades de cuidados para aquellas personas en situación de dependencia, necesidades de apoyo para los cuidadores de las personas en situación de dependencia, necesidades de formación para aquellas personas que aún no se manejan bien con las nuevas tecnologías de la comunicación e información (que cada vez son menos) o necesidades de servicios de atención; desde ampliar la cobertura de teleasistencia (el saD) hasta cambiar el modelo actual de residencias (más parecido a hospitales) por uno adaptado a lo que las personas necesitan y desean (más parecido al hogar)”. También se refiere a las “necesidades de seguir siendo considerados por el resto de la sociedad como integrantes y ciudadanos con plenos derechos”. La vicepresidenta de la SEGG alerta asimismo de que “a menudo se discrimina por razón de edad, se da invisibilidad a las personas mayores y se las maltrata”, y habla de la necesidad de servicios de prevención de salud que permitan mantener la independencia el mayor tiempo posible, o de retrasar la dependencia. E igualmente está la necesidad de promocionar estilos de vida saludables (ocio, mantenimiento cognitivo, aprendizaje a lo largo de la vida...) para que los mayores estén activos y participativos y la necesidad de estar con otras personas de diferentes edades promoviendo la solidaridad intergeneracional, entre otros. Y la solución, dice, pasa por “crear servicios adecuados, invirtiendo desde la administración pública mucho más en prevención; aumentando los controles de calidad de los servicios que se ofrecen y evaluando los programas que se ponen en marcha”. ●

ES PLENA CONCIENCIA

Empresas como Google o equipos de baloncesto como Los Ángeles Lakers lo practican para el control de la ansiedad, la tensión o la confusión.

Por Paola García Costas

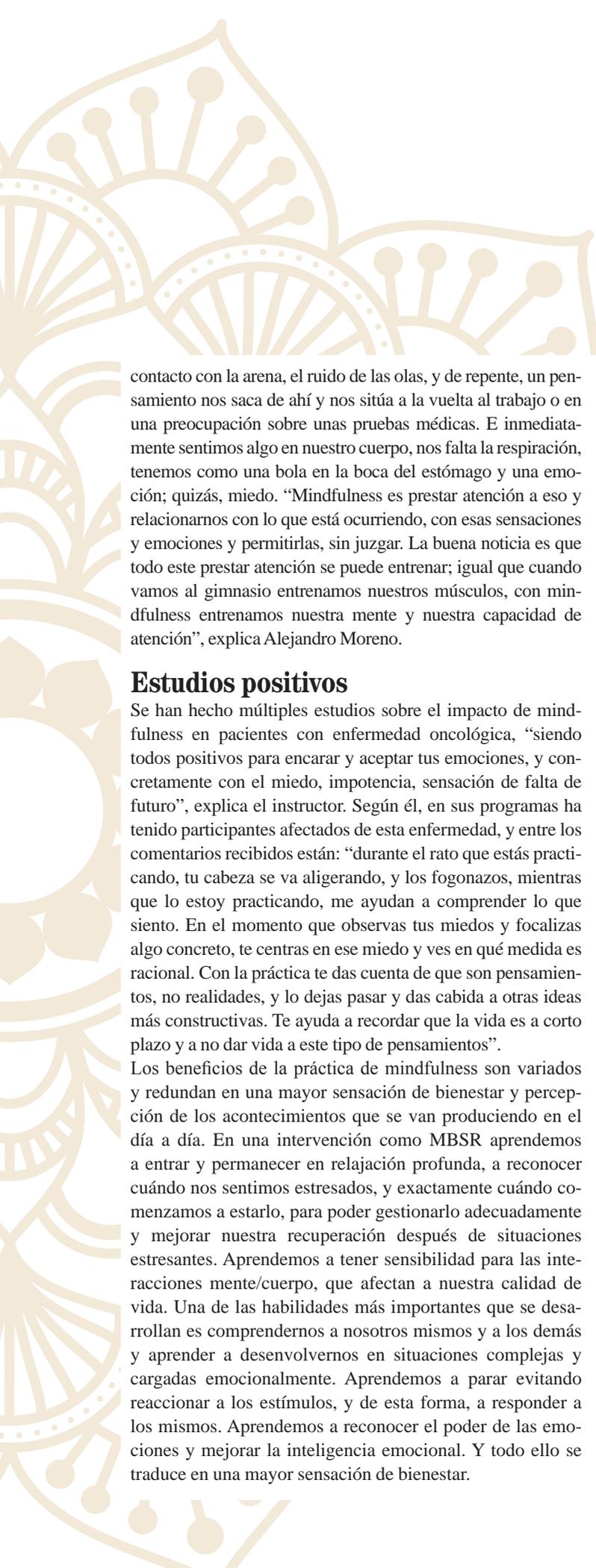
Mindfulness es una palabra inglesa que viene del sánscrito *satti*, que significa conciencia plena o atención plena. ¿Pero, plena de qué? De la experiencia del momento. Alejandro Moreno, instructor acreditado por el Instituto esMindfulness, explica: “Me gusta la definición del doctor Jon Kabat-Zinn de que el mindfulness es la capacidad humana para prestar atención de una manera especial, intencionadamente, en el momento presente y sin juzgar. Remarco especialmente ‘capacidad humana’, porque la tenemos todos, pero para utilizarla tiene que ser de una forma intencionada, en el momento presente, y subrayo también ‘sin juzgar’. ¿Y cómo conectamos con el momento presente? Sintiendo y aceptando las sensaciones y emociones que tenemos en ese instante, ya que las sensaciones y emociones se producen en el presente”.

Todo comenzó en la Universidad de Medicina de Massachusetts con el programa diseñado por el doctor Jon Kabat-Zinn en 1979 sobre el uso de la meditación de atención plena (*mindfulness meditation*) como terapia clínica y en la sociedad. Desde entonces, esta práctica ha crecido exponencialmente. Hay numerosos estudios sobre el impacto del mindfulness en las personas, y cada vez son más las instituciones, empresas y colectivos que están llevando su uso a sus integrantes. Por ejemplo, una empresa como Google, en Estados Unidos, tiene su propio programa de mindfulness. O en el deporte, durante la temporada en que el estadounidense Phil Jackson ejerció de entrenador de los Chicago Bulls, el equipo practicó la atención plena mindfulness, haciéndolo también en su paso por

los Lakers. En un fragmento de un libro que este entrenador escribió sobre su experiencia, titulado *Canastas Sagradas*, se lee: “Para Michael Jordan, el único estímulo que se necesita para estar completamente concentrado en el presente es la competición intensa. Pero para la mayoría de nosotros, deportistas y no deportistas, esto no basta. Muchos de los jugadores que he entrenado tienden a irse del momento presente y comienzan a reaccionar (entiéndase reaccionar como acción repetida, no consciente, que perturba la cognición y falsea la percepción), creando más ansiedad, tensión y confusión”.

“Podemos explicar qué es mindfulness si entendemos qué no es mindfulness, que es cómo vivimos en muchas ocasiones, es decir, cuando estamos en piloto automático. Por ejemplo, vamos en nuestro coche desde el trabajo a casa y cuando llegamos y nos bajamos del mismo, no sabemos por dónde hemos venido, ya que mientras conducíamos nuestra mente estaba en otro sitio, resolviendo problemas o preocupándose por cosas que no han sucedido o que ya han pasado”, explica Alejandro Moreno, profesional que desde 2012 imparte cursos de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR) en Esana Yoga de Sevilla. Y también para empresas, en hospitales para sus profesionales, en colegios para profesores y para niños, en la prisión provincial de Huelva y en entidades como la Asociación de Enfermos de Fibromialgia del Aljarafe.

Según el instructor, un momento mindfulness puede ser cuando estamos en la playa, en verano, tumbados en la arena o en la hamaca, sintiendo las sensaciones en el cuerpo del aire, del sol, el



contacto con la arena, el ruido de las olas, y de repente, un pensamiento nos saca de ahí y nos sitúa a la vuelta al trabajo o en una preocupación sobre unas pruebas médicas. E inmediatamente sentimos algo en nuestro cuerpo, nos falta la respiración, tenemos como una bola en la boca del estómago y una emoción; quizás, miedo. “Mindfulness es prestar atención a eso y relacionarnos con lo que está ocurriendo, con esas sensaciones y emociones y permitir las, sin juzgar. La buena noticia es que todo este prestar atención se puede entrenar; igual que cuando vamos al gimnasio entrenamos nuestros músculos, con mindfulness entrenamos nuestra mente y nuestra capacidad de atención”, explica Alejandro Moreno.

Estudios positivos

Se han hecho múltiples estudios sobre el impacto de mindfulness en pacientes con enfermedad oncológica, “siendo todos positivos para encarar y aceptar tus emociones, y concretamente con el miedo, impotencia, sensación de falta de futuro”, explica el instructor. Según él, en sus programas ha tenido participantes afectados de esta enfermedad, y entre los comentarios recibidos están: “durante el rato que estás practicando, tu cabeza se va aligerando, y los fognazos, mientras que lo estoy practicando, me ayudan a comprender lo que siento. En el momento que observas tus miedos y focalizas algo concreto, te centras en ese miedo y ves en qué medida es racional. Con la práctica te das cuenta de que son pensamientos, no realidades, y lo dejas pasar y das cabida a otras ideas más constructivas. Te ayuda a recordar que la vida es a corto plazo y a no dar vida a este tipo de pensamientos”.

Los beneficios de la práctica de mindfulness son variados y redundan en una mayor sensación de bienestar y percepción de los acontecimientos que se van produciendo en el día a día. En una intervención como MBSR aprendemos a entrar y permanecer en relajación profunda, a reconocer cuándo nos sentimos estresados, y exactamente cuándo comenzamos a estarlo, para poder gestionarlo adecuadamente y mejorar nuestra recuperación después de situaciones estresantes. Aprendemos a tener sensibilidad para las interacciones mente/cuerpo, que afectan a nuestra calidad de vida. Una de las habilidades más importantes que se desarrollan es comprendernos a nosotros mismos y a los demás y aprender a desenvolvernos en situaciones complejas y cargadas emocionalmente. Aprendemos a parar evitando reaccionar a los estímulos, y de esta forma, a responder a los mismos. Aprendemos a reconocer el poder de las emociones y mejorar la inteligencia emocional. Y todo ello se traduce en una mayor sensación de bienestar.

La sesión MBSR es una intervención psicoeducativa basada en mindfulness y es una práctica que hay que incorporar al día a día. En cada sesión se alterna una breve explicación teórica con diferentes prácticas de atención. “En concreto, para liberar el miedo, este se trata como una emoción más, y para eso hay que conocer cómo funcionan las emociones y sobre todo para qué sirven, ya que forman parte de nuestra experiencia vital”, dice Moreno. Los programas tienen una duración de ocho semanas con una sesión semanal. Y añade: “hay que tener en cuenta que vamos a entrenar distintas partes del cerebro, dado que se va a reducir la actividad de la amígdala, región del cerebro que determina cuánto estrés experimentamos, y esto es básico para modular la respuesta al miedo. Es como hacer deporte: cuando dejamos de hacerlo, nuestro estado en forma disminuye, por eso estas prácticas deben incorporarse a nuestra vida cotidiana”, detalla Alejandro Moreno. Según el experto, “una de las características de la vida es que las cosas que ocurren son imprevisibles y eso es una de las fuentes de angustia más importantes del ser humano, el no saber qué va a pasar en el minuto siguiente. Incluso cuando las cosas nos van bien, estamos como esperando a ver qué es lo malo que nos va a suceder, de ahí la importancia de incorporar mindfulness en nuestra forma de vivir, con el fin de poder observar nuestros pensamientos y darnos cuenta de que son solo eso, pensamientos”.

Como consejo de mindfulness para el lector, sobre alguna técnica sencilla con la que comenzar en casa, Alejandro Moreno sugiere: “va bastante bien el hecho de tomar conciencia cada vez que cambiamos de actividad, por lo tanto, podemos concentrar nuestra atención en la respiración de pie o sentados cada cierto tiempo e ir contando desde 21 hasta 0 y después continuar nuestra actividad. Este sencillo ejercicio hecho varias veces al día nos puede ayudar en buena medida”, concluye el experto. ●



LOS BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DE MINDFULNESS SON VARIADOS Y REDUNDAN EN UNA MAYOR SENSACIÓN DE BIENESTAR Y PERCEPCIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS QUE SE VAN PRODUCIENDO EN EL DÍA A DÍA

Hace unos años, pensar en el largo plazo podía considerarse un lujo en las consultas de oncología; una preocupación en segundo plano, muy por detrás de la batalla por curarse y vencer a la enfermedad. Sin embargo, poco a poco, las terapias oncológicas han ido ganando terreno y arañando años de vida extra al diagnóstico, hasta el punto de que la atención por la salud y la nueva vida tras el cáncer se han convertido en cuestiones esenciales para médicos y pacientes.

Por María Valerio

LA VIDA DESPUÉS DEL ALTA

SUPER VIVIVIEN TES

Asumiendo el término de origen anglosajón de superviviente, las cifras de la propia Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) indican que en España puede haber alrededor de un millón y medio de personas que han superado un cáncer. Un 'ejército' al que podrían sumarse cada año otros 100.000 nuevos supervivientes gracias a la eficacia de los tratamientos actuales, que han permitido alcanzar tasas de curación del 50 % (un porcentaje que aumenta incluso en casos como el cáncer de mama, cercano al 80 %, o en los tumores infantiles, en los que esa cifra alcanza al 73 % de los pacientes).

Por eso, hace unos años que la atención por todas estas personas ha ido ganando peso tanto por parte de los propios oncólogos, como de otras especialidades médicas y, sobre

CIFRAS

(Fuente: SEOM)

todo, de los propios pacientes. Pero, ¿quién atiende exactamente a las personas que han superado un cáncer tras recibir el alta de su oncólogo? ¿Cómo debe ser la comunicación entre especialista y médico de Atención Primaria? ¿Cómo debe hacerse esa transición hacia una vida lejos de la quimioterapia?

“En este sentido, existen ya algunos protocolos internacionales que se aplican en España con algunas variaciones entre Comunidades Autónomas”, explica el doctor Manuel Mejías, coordinador del Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen). La propia Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) cuenta con un Plan Integral de Atención al Largo Superviviente, como explica su portavoz, el doctor Agustín Barnadas.

En el caso de los pacientes de bajo riesgo, el alta definitiva después de un diagnóstico de cáncer puede producirse en torno a los cinco años, aunque como

aclara el doctor Barnadas, esto no siempre es así y en los casos de más riesgo se aplaza el alta de Oncología a los 10 años. “A partir de ahí, lo ideal es que se realice la transferencia a Atención Primaria con un informe que recoja las indicaciones oportunas y la posibilidad de retorno ante cualquier sospecha”, explica.

Esas ‘sospechas’ responden a que las personas que ya han superado un cáncer tienen más posibilidades de desarrollar un segundo tumor; “por lo que los médicos de familia debemos estar especialmente atentos a determinados síntomas”, explica por su parte el doctor Mejías; aunque coincide con el representante de SEOM en que ese seguimiento y atención depende de cada caso. “Lo importante son el nombre y apellidos del tumor, lo que hace que las generalizaciones no sean adecuadas; porque las normas generales no abarcan cada situación individual”, subraya el representante de Semergen.

Sin embargo, más allá del riesgo de un nuevo diagnóstico de cáncer, otra de las preocupaciones que acarrea el estatus de ‘superviviente’ tiene que ver con las secuelas que en ocasiones conllevan los tratamientos oncológicos: bien sean las propias cirugías (en función de su extensión y órganos afectados), quimioterapia, radioterapia, tratamientos hormonales “o, cada vez de manera más creciente, las inmunoterapias”, señala el doctor Mejías, quien reconoce que

- **En España, más del 50 % de los pacientes diagnosticados de cáncer vivirán al menos 5 años, y en los tumores infantiles, esta cifra asciende al 73 %.**

- **Se calcula que existen en España actualmente alrededor de 1.500.000 personas (rango: 1.300.000-1.700.000) que han superado una patología oncológica. Además, al año se suman aproximadamente más de 100.000 nuevos supervivientes de cáncer.**

- **La inmensa mayoría de los largos supervivientes han sido diagnosticados hace más de 5 años. Aproximadamente, un 15 % de ellos hace más de 20 años y casi la mitad de ellos son mayores de 70 años, siendo solo aproximadamente un 5 % los menores de 40 años.**

- **Los tres tumores más frecuentes entre los largos supervivientes son el cáncer de próstata, cáncer colorrectal y melanoma en los hombres; y el cáncer de mama, cáncer de útero y cáncer colorrectal en las mujeres.**

en el caso de los tratamientos más novedosos, “no conocemos de momento las posibles secuelas a largo plazo”.

Lo normal, explica el especialista en Atención Primaria, es que las principales secuelas post-tratamiento aparezcan en el corto o medio plazo; en los primeros cinco años posteriores al diagnóstico. “Si en ese plazo no han aparecido, es difícil que lo hagan posteriormente”, señala el doctor Barnadas. Uno de los aspectos de salud que más se vigila en las personas que han recibido algún tratamiento oncológico son las de tipo cardiovascular. “Estos pacientes pueden tener algunos problemas de circulación, sobre todo en los pequeños vasos sanguíneos, como los que riegan los ojos o las extremidades inferiores”, señala el doctor Mejías. Si además se trata de una persona de más de 60-65 años (según SEOM, la mitad de los largos supervivientes de cáncer tiene más de 70 años) o con otros factores de riesgo, como hipertensión, diabetes, colesterol u obesidad, la vulnerabilidad se incrementa.

En este sentido, el doctor Barnadas sí recomienda, como norma general, que los supervivientes mantengan unos hábitos de vida saludables, con una dieta sana y ejercicio físico. Dos recetas que han demostrado científicamente su papel para reducir el riesgo de recaídas. “En el caso de algunos tumores de mama -añade-, los propios tratamientos implican una desaparición de la función ovárica, de manera que estas mujeres también pueden experimentar las molestias propias de la menopausia, lo que aconseja un control periódico de su densidad ósea para comprobar la salud de sus huesos”.

Otro tipo de secuelas a las que se les ha ido prestando progresivamente más atención son las de tipo neurológico. “No es extraño que algunos pacientes tengan ciertos déficits motores, pérdida de fuerza o sensibilidad, falta de concentración o incluso, residualmente, algunas alteraciones del gusto”, explica el doctor Mejías. “Puede ocurrir que pasado cierto tiempo, y no solo durante el tratamiento, algunos pacientes sientan que experimenten un sabor metálico con algunas comidas”.

Además, este especialista señala que pueden producirse también ciertas alteraciones de carácter o en el estado de ánimo. “La experiencia de pasar un cáncer, incluso en el caso de las personas que sobreviven a la enfermedad sin →

1. www.seom.org/es/publicaciones/publicaciones-seom/largos-supervivientes
2. www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/FOLLETO_MANIFIESTO_SEOM.pdf
3. www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MONOGRAFICO_SEOM_LARGOS_SUPERVIVIENTES_I.pdf

secuelas aparentes, es ya de por sí una experiencia traumática que puede marcar de por vida a muchas personas”, añade el doctor Mejías. ¿Hasta qué punto esas alteraciones son consecuencia de los tratamientos, de la propia enfermedad o tienen un componente psicológico?

La realidad es que es difícil separar un componente de otro, pero lo cierto es que la atención psicológica a los supervivientes gana también cada día más peso en sus cuidados. “Algunas de estas personas han pasado mucho tiempo fuera del mercado laboral y esa reincorporación no siempre fácil también influye mucho”. En este sentido, Mejías reivindica el papel del médico de familia casi como un ‘acompañante’ en este proceso; “nosotros no solo vemos al individuo, sino también todo su espectro sociolaboral y familiar”.

“El cáncer es una cicatriz en su vida y debemos tratar entre todos de normalizarlo todo de nuevo”, añade el doctor Mejías al tiempo que subraya el importante papel que juegan también las asociaciones de pacientes, que ofrecen apoyos y recursos que el sistema sanitario no siempre está en disposición de ofrecerles”. En este sentido, los especialistas coinciden en que tan importante como recomponer el componente físico es atender los aspectos psicosociales. “En Medicina, hemos mejorado muchas cosas, pero si logramos curar al paciente y no le ayudamos en ese proceso de recomponer su vida y su trabajo, habremos hecho el trabajo solo a medias. Las tasas de curación suponen un motivo de alegría, pero no deberían ser suficientes”, apunta el representante de Semergen.

En este sentido, el doctor Barnadas subraya los esfuerzos conjuntos que están realizando desde SEOM con otras sociedades científicas, “de Atención Primaria, de Cardiología, de Ginecología, Oncología Radioterápica, etc.”, para cubrir todas las necesidades que surgen después de recibir el alta en Oncología. En este sentido, reconoce que, por ahora, los protocolos y planes más avanzados son los que se refieren al cáncer de mama, pero también progresivamente al cáncer de colon y otros tumores “en los que estamos buscando acuerdos y trabajando con todos los actores implicados en el seguimiento de estos pacientes”.

“Los supervivientes eran antes un grupo minoritario, pero cada vez más vemos en el día a día de la consulta sus necesidades, pese a que este asunto no está hoy por hoy en el debate público. Por eso, es necesario que sigamos trabajando entre todos para que ellos no sientan que el sistema los abandona. Quizás ver al oncólogo una vez al año les ayudaría y les daría seguridad; pero tenemos que buscar entre todos la fórmula para hacerlo de la mejor manera posible”, concluye el doctor Mejías. “Porque, además, si actuamos a tiempo y prevenimos recaídas haremos que estos cuidados, además de beneficioso para estas personas, sean rentables para el sistema”. ●

NIÑOS CON CÁNCER, ADULTOS SANOS

Doctora Catalina Márquez, coordinadora del grupo de efectos secundarios a largo plazo de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP).

¿Cuáles son las principales secuelas de los tratamientos en Oncología Pediátrica?

A diferencia de los adultos, los niños toleran los efectos agudos del tratamiento relativamente bien; sin embargo, el uso de quimioterapia, radioterapia y cirugía a edades tempranas de la vida puede contribuir a complicaciones que pueden no manifestarse hasta años después de completar el tratamiento. Algunas complicaciones de los tratamientos llevan a una enfermedad crónica o discapacidad. La incidencia de las mismas continúa creciendo a medida que aumentamos los años de seguimiento a largo plazo, sin que actualmente hayamos llegado a una meseta de incidencia. Se estima entre un 70-90 % a los 40-50 años de seguimiento, y de ellas, el 30-40 % son graves, discapacitantes o amenazantes para la vida. Las secuelas a largo plazo de los tratamientos del cáncer dependen del diagnóstico, la extensión de la enfermedad y el tipo de tratamiento recibido (cirugía, quimioterapia y radioterapia), teniendo en cuenta también las dosis acumuladas tanto de fármacos como de radioterapia.

Los pacientes más vulnerables son generalmente los niños que han sido tratados de leucemias y tumores cerebrales, cuando han sido sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos y se les ha administrado radioterapia craneoespinal.

Las secuelas que podemos encontrar son tanto físicas como psicológicas y pueden afectar a cualquier órgano o aparato:

- Secuelas endocrinas como por ejemplo déficits hormonales que pueden dar lugar a hipotiroidismo, diabetes insípida, talla baja, etc.
- Secuelas neurológicas: déficits motores o déficits neurocognitivos (déficit de atención, falta de memoria, dificultad para el aprendizaje, dificultad en la velocidad de procesamiento, etc.).
- Secuelas ortopédicas.
- Problemas de función gonadal y reproductora.
- Problemas cardiovasculares.
- Toxicidad pulmonar.
- Toxicidad gastrointestinal.
- Alteraciones en los órganos de los sentidos: disminución de la agudeza visual, cataratas, queratoconjuntivitis, acúfenos, hipoacusia, anosmia, rinitis o sinusitis crónica, sequedad de la mucosa oral, problemas bucodentales.
- Mayor riesgo de segundos tumores.

¿Cómo es el seguimiento de estos niños desde Atención Primaria durante los tratamientos? ¿Existe o debe existir coordinación con sus oncólogos mientras están en tratamiento?

Durante los tratamientos, los pediatras de Atención Primaria disponen de informes médicos sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento que se está haciendo a cada paciente, aunque generalmente estas familias se hacen muy dependientes de su oncólogo, por lo que durante el proceso agudo generalmente suelen tener poco contacto con el pediatra de Primaria.

Por supuesto que debe existir una coordinación entre oncólogos y médicos de Atención Primaria, ya que durante las estancias de estos niños en domicilio, son estos últimos los que están más cerca de la familia para cubrir las necesidades que vayan teniendo (importantes para el cuidado y tratamientos de soporte).

¿Está el sistema sanitario atendiendo correctamente sus necesidades post-tratamiento?

Cada vez son más los niños y adolescentes que se curan de un cáncer, por lo que actualmente podemos decir que 1 de cada 700 adultos de entre 25-35 años es un superviviente de un cáncer infantil. Pero de estos, más del 70 % desarrollará a lo largo de su vida al menos un efecto secundario tardío debido a su enfermedad o a los tratamientos de la misma.

Serían necesarias Unidades de Seguimiento a Largo Plazo estructuradas para poder detectar precozmente las posibles secuelas y poder educar e informar tanto a los pacientes como a sus familiares del cuidado que deben seguir para minimizar algunas de estas secuelas.

Estas unidades deberían ofrecer una atención integral, deberían participar diferentes especialistas, incluyendo también a psicólogos, neuropsicólogos, rehabilitadores, trabajadores sociales, etc. Estas unidades deberían compartir el cuidado con el oncólogo pediatra y los médicos de Atención Primaria.

¿Cómo es la coordinación de Oncología Pediátrica con los pediatras de cabecera?

Generalmente, buena; sin embargo, estos pacientes representan una población muy heterogénea, con diagnósticos muy diferentes, exposición a tratamientos diversos y por tanto la frecuencia e intensidad del seguimiento también resultará muy variada. El riesgo potencial de secuelas a largo plazo también será distinto para cada uno; el seguimiento se debe de hacer en función del riesgo, para lo que existen guías de práctica clínica que nos ayudan a todos.

Los médicos de Atención Primaria no siempre van a tener la formación ni el tiempo necesario para atender como sería preciso a estos pacientes.

¿Existe alguna comunidad autónoma, centro u hospital que tenga algún tipo de protocolo de 'transición' para su seguimiento una vez que reciben el alta?

No hay un protocolo de transición específico. La transición no es fácil. Esto es un problema a nivel mundial, ya que estos pacientes se han curado de su enfermedad (no son enfermos crónicos) pero tienen riesgo de sufrir secuelas, incluso muchos años después de finalizar el tratamiento. La necesidad de un programa de seguimiento y de transición a adultos es necesaria pero existen diferentes modelos en función de los recursos de cada país, de cada comunidad y también de cada centro.

Los modelos de seguimiento son diferentes y además su implantación se puede encontrar con algunas barreras:

1. Por parte de los pacientes, que a veces carecen del conocimiento y/o del entendimiento de cuál ha sido su diagnóstico y tratamiento y el riesgo de salud.
2. Por parte de profesionales, a veces, por la dificultad de acceso

a las historias clínicas y por tanto falta de información del proceso sufrido por sus pacientes. Otras veces el problema es la falta de formación en la evaluación y manejo de estos efectos secundarios.

De cualquier forma, una transición óptima debería ser gradual, identificar la predisposición de cada individuo, y, una vez desarrollado un plan médico, se debería enviar la información clínica al médico de Atención Primaria o al especialista que vaya a continuar con los cuidados.

¿Deben tener algún seguimiento especial en su edad adulta para detectar precozmente posibles tumores?

Por supuesto. Como comenté antes, el seguimiento dependerá del tipo de tumor y el tipo y dosis de tratamiento administrado. A cada uno, en función del riesgo, se le recomendará realizarse exploraciones o pruebas pertinentes de forma periódica.

La pérdida de los supervivientes en el seguimiento significa que tales pacientes no serían monitorizados y por tanto se perdería la oportunidad de prevención de enfermedades y no se beneficiarían de programas de promoción de la salud.

Probablemente los pacientes con más complicaciones reciben un seguimiento estrecho, mientras que los que están asintomáticos o tienen lesiones clínicamente leves se 'pierden', porque tanto por parte del paciente como de los profesionales no se ve la necesidad de atención.

Es muy importante también educar a los pacientes para que lleven una vida saludable, haciendo hincapié en una dieta saludable, evitar el sedentarismo y evitar consumo de drogas como el alcohol o el tabaco.

Son muchos los modelos de cuidados para el seguimiento a largo plazo de los supervivientes de un cáncer infantil; son diferentes entre una institución y otra e incluso entre un paciente y otro dentro de la misma institución. Estos programas requieren flexibilidad y creatividad. No importa tanto el modelo que se elija sino que cualquiera de ellos debe proporcionar a los pacientes y sus familias la información adecuada que les permita participar activamente en su propio cuidado. Todo paciente debe disponer por escrito de un resumen detallado del tratamiento recibido y las recomendaciones del plan de cuidados posteriores.

Es responsabilidad de los programas de seguimiento proporcionar información y educar tanto a supervivientes como a los equipos sanitarios en la importancia de la continuidad de cuidados, estableciendo planes de cuidados a largo plazo. Con este fin ha surgido la idea de crear el 'pasaporte de superviviente' a nivel europeo. Ya se ha traducido a los diferentes idiomas y está en proceso de desarrollo e implementación en cada país de la Comunidad Europea. Esta herramienta ofrece toda la información que el superviviente necesita saber y lo que requiere para guiar su atención médica por el resto de su vida. Además, da la oportunidad de compartir esta información con los profesionales que participan en el cuidado del paciente, facilitando que cualquier médico se convierta en un experto en la supervivencia del cáncer.



¿QUÉ PRECIO TIENE PADECER CÁNCER?

El 27,7 % de las personas diagnosticadas por cáncer en 2017 en edades comprendidas entre los 15 y los 65 años se encuentra en situación de vulnerabilidad social. Son 25.000 personas las que cada año padecen esta situación tras ser diagnosticadas en nuestro país, según la AECC, Asociación Española Contra el Cáncer.

Y estima que, de aplicarse el conjunto de medidas del Real Decreto-Ley 16/2012 que reforma las coberturas sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en un caso de diagnóstico de cáncer de mama, una familia con ingresos inferiores a 18.000 euros anuales podría incrementar un 15 % su gasto anual en salud.

Por Cristina Sierra López

Nuestro Sistema Nacional de Salud es uno de los mejores del mundo, tanto en atención sanitaria como en garantías de acceso. De hecho, un informe publicado recientemente por la revista médica británica *The Lancet* sitúa al sistema sanitario español dentro del 'top 10' mundial tras analizar los sistemas sanitarios de 195 países.

Sin embargo, los últimos años de crisis económica han afectado negativamente a nuestro sistema. Hace cinco años, el Gobierno tramitó y puso en vigor, sin consenso político ni social, una serie de medidas urgentes que se concretaron en los copagos introducidos por el Real Decreto-Ley 16/2012, que pretendían reformar las coberturas sanitarias que disfrutábamos hasta entonces.

Por el momento, estas medidas no se han aplicado en su totalidad, aunque ya se han introducido copagos farmacéuticos respecto a la medicación dispensada fuera de los hospitales y se ha dejado la puerta abierta a otros copagos en transporte no urgente o prestación ortoprotésica.

Hoy por hoy, la Seguridad Social cubre por completo la

medicación intrahospitalaria, reintegra parte del gasto por prestación ortoprotésica, con demoras de un año, e incluye el servicio de transporte no urgente. Sin embargo, no está financiada la medicación de soporte como son las cremas para tratar la piel tras la quimioterapia o la radioterapia; los antiarreglos o los productos dietéticos, por ejemplo. Esta falta de cobertura en la medicación de soporte merma la calidad de vida de las personas que se enfrentan cara a cara con un cáncer.

Si nos desplazamos al entorno rural, los gastos de transporte se incrementan ya que normalmente únicamente existe un servicio de transporte con dos viajes diarios (temprano por la mañana y regreso a última hora). El mal estado físico que padecen muchos de los pacientes les obliga a optar por el transporte privado.

Si además es necesario el cambio de comunidad autónoma por necesidades del tratamiento, la Seguridad Social cuenta →

LA AECC AFIRMA QUE SE HA INCREMENTADO EL NÚMERO DE SOLICITUDES DE PETICIÓN DE AYUDA ECONÓMICA O MATERIALES BÁSICOS DESDE EL COMIENZO DE LA CRISIS

YOLANDA VEGA FUE DIAGNOSTICADA DE CÁNCER DE MAMA Y DURANTE EL AÑO POSTERIOR TUVO QUE ABONAR MÁS DE 3.600€ DE SU BOLSILLO

con una partida presupuestaria para tratamientos y manutención, sin embargo, se están reembolsando los importes adelantados con un año de demora. Esto provoca que muchos pacientes no tengan posibilidad de adelantar estos gastos o se vean en problemas económicos si lo hacen. Tema aparte son los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España que ven fuertemente limitada su asistencia con este Real Decreto.

Desde la AECC afirman que se ha incrementado el número de solicitudes de petición de ayuda económica o materiales básicos desde el comienzo de la crisis. Raquel del Castillo, coordinadora de Trabajo Social de la AECC, nos explica cómo la aparición de la enfermedad desestabiliza las economías familiares más ajustadas, teniendo en cuenta que son enfermedades que se alargan en el tiempo provocando que los recursos económicos se agoten. “Existen muchos gastos que la Seguridad Social no está cubriendo o lo hace de forma deficitaria”.

El 27,7 % del total de personas diagnosticadas por cáncer durante 2017 entre 15 y 65 años se encuentra en situación de vulnerabilidad social, según el estudio sobre el impacto económico del cáncer en las familias en España, elaborado por el Observatorio del Cáncer de la AECC. La asociación solicita un Plan de Protección Integral a las Familias con Cáncer que introduzca medidas concretas para evitar que la enfermedad pueda ser un factor de riesgo de exclusión social.

La experiencia de los pacientes

El de mama y el colorrectal son los tipos de cáncer con mayor incidencia en España. Según la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), en 2015 se diagnosticaron 27.747 nuevos casos de cáncer de mama y 41.447 casos de cáncer colorrectal.

Yolanda Vega fue diagnosticada de cáncer de mama en octubre de 2014. Durante el año posterior a su diagnóstico, Yolanda tuvo que abonar más de 3.600 euros de su bolsillo destinados a gastos de rehabilitación (añadidos a las 30 sesiones incluidas en la Seguridad Social, insuficientes en su caso); cremas postradioterapia, sujetadores postmastectomía

o gorros protectores tras la pérdida del cabello, además de la medicación para el dolor y el tratamiento hormonal para el cáncer, que le suponía alrededor de 100 euros mensuales. Todo este gasto solo en un año, en 2015, ya que ha tenido que ir sumando costes similares durante los dos años siguientes. Con una nómina de mileurista, Yolanda ha tenido que mudarse a un piso de alquiler más económico y finalmente se ha visto obligada a volver a su Oviedo natal después de quince años viviendo en Madrid. “El cáncer arrasa con muchas cosas y, entre ellas, ha arrasado con mi economía. Ha sido un auténtico tsunami físico, emocional y también económico. De las medicinas de soporte no entra nada; hay una gran cantidad de gastos que no están cubiertos y los productos de oncología son carísimos. Son muchos pequeños y grandes gastos que hacen una montaña”.



uando además eres trabajador autónomo, los problemas económicos pueden agravarse. Este fue el caso de José Luis Vázquez, diagnosticado de cáncer de colon en 2008. José Luis tuvo un diagnóstico temprano y después de la operación se recuperó rápidamente. En su caso, el coste económico provocado por la enfermedad vino determinado, fundamentalmente, por su condición de trabajador autónomo. “Cuando eres trabajador autónomo, los gastos no frenan. Debía mantener, además, una sociedad limitada, lo que me provocó una situación económica bastante angustiosa”.

De hecho, José Luis se dio de nuevo de alta como autónomo y se reincorporó al trabajo antes de lo que hubiera sido recomendable. “Me he sentido desprotegido dentro del Estado de Derecho al padecer una enfermedad y ser autónomo”.

La opinión del oncólogo

El doctor Ricardo Cubedo es oncólogo médico del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Para Cubedo, más allá de los gastos de la medicación de soporte, los principales problemas residen en la confusión que existe en cuanto a las coberturas sanitarias si comparamos los servicios de diferentes hospitales públicos, incluso dentro de la misma comunidad autónoma, además de las listas de espera. “A veces no está claro lo que entra o no en la cartera de servicios de un hospital, lo que atenta contra el principio de equidad de la Sanidad Pública. Las listas de espera también son otro problema. Por ejemplo, en los masajes para tratar los linfedemas, muchas veces, las pacientes se ven obligadas a costeárselo por su cuenta ya que las listas de espera pueden ser superiores a los cuatro meses”.

¿Cómo podemos mejorar la cobertura sanitaria para los pacientes con cáncer? El debate está abierto. ●



Banco Santander, nombrado por segundo año consecutivo

Mejor Banco del Mundo para las Pymes

por la revista Euromoney

Queremos dar las gracias a nuestros clientes por su confianza.

Y también:

- Mejor Banco en Latinoamérica
- Mejor Transformación bancaria en Latinoamérica
- Mejor Banco en Brasil
- Mejor Banco en Chile
- Mejor Banco de Inversiones en Chile
- Mejor Banco de Inversiones en México
- Mejor Banco en Puerto Rico
- Mejor Banco en Portugal
- Mejor Banco en Polonia



 **Santander**

cuatro

MUJERES

cuatro

**FUNDACIONES
DE SALUD**

con un objetivo

COMUN

Mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos es el principal reto con el que trabajan las fundaciones de salud. Llevan a cabo una importante labor de apoyo a la investigación y están volcadas en líneas tan esperanzadoras como la inmunooncología o la caracterización molecular de los tumores. Todo ello, encaminado a conseguir tratamientos más personalizados y a lograr que el cáncer pase a ser una enfermedad crónica.

Por Cristina Sierra López

DORIS CASARES



Doris Casares,
directora de
la Fundación
AstraZeneca.

Vamos a poner el foco en aquello que no se ve, pero que es de vital importancia para el proceso curativo de las personas que se encuentran cara a cara con el cáncer alguna vez en su vida. Vamos a mirar hacia donde pocas veces se mira, hacia los profesionales que, aunque nadie los vea, trabajan día a día en el desarrollo de ensayos clínicos; en nuevas líneas de investigación que arrojan esperanza y en la concienciación de la sociedad para lograr diagnósticos precoces y, por tanto, mejores pronósticos. Hablamos de las fundaciones de salud derivadas de los laboratorios farmacéuticos y su papel clave en la sociedad. En otoño de 2016, el equipo humano de SOLTI, asociación sin ánimo de lucro que investiga sobre cáncer de mama desde 1995, pudo conocer a algunas pacientes a las que había ayudado. Todos los profesionales que investigan en SOLTI acudieron a una invitación sin saber muy bien con qué se iban a encontrar. Se sentaron en una sala llena de butacas y en el escenario vieron un gran panel traslúcido tras el que se intuían tres siluetas. Esas tres siluetas pertenecían a tres pacientes de cáncer de mama que habían participado en ensayos clínicos impulsados por SOLTI. Con la incertidumbre y el nerviosismo de las primeras citas, investigadores y pacientes se encontrarían y se escucharían sin poder verse todavía. Las pacientes hablaron tras el panel

traslúcido sobre el proceso por el que habían pasado, del momento del diagnóstico, de sus miedos, de las recaídas... Al otro lado, el equipo de profesionales escuchaba atento y se empezaban a ver los primeros ojos emocionados. Al finalizar las entrevistas a las pacientes, los espectadores ya no disimulaban su emoción. Y es que pocas veces pueden escucharse, verse y 'sentirse' pacientes y profesionales que desde las fundaciones de salud realizan una labor que no se ve, pero sin la que sería imposible avanzar en la lucha contra el cáncer.

Vivir mejor con cáncer

Desde la Fundación Merck Salud, que promueve la investigación biomédica, el desarrollo de la bioética y el derecho sanitario, además de tomar un papel activo en la difusión del conocimiento y la defensa de la salud como un derecho, recuerdan que las fundaciones de salud cumplen un papel muy importante en la sociedad. "Todas las acciones que llevamos a cabo tienen su foco en el paciente; están pensadas para caminar a su lado. Trabajamos para la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen cáncer y realizamos grandes esfuerzos en la investigación de nuevos medicamentos oncológicos", nos explica Carmen González Madrid, presidenta ejecutiva de la Fundación Merck Salud. →

**“EL DISEÑO DE
TERAPIAS MENOS
TÓXICAS Y LA
EVALUACIÓN DE
TRATAMIENTOS
QUE EVITEN LA
QUIMIOTERAPIA SON
ALGUNAS DE LAS
LÍNEAS ABIERTAS EN
CÁNCER DE MAMA”**



**ISABEL OVIEDO
MARTÍN-ORTEGA**

Isabel Oviedo
Martín-Ortega,
directora de
la Fundación
MD Anderson
Cancer Center
España.

La Fundación Merck Salud lleva más de 25 años ofreciendo ayudas a la investigación. Concretamente en oncología, en los últimos años han lanzado tres ayudas específicas para cáncer de pulmón, cáncer colorrectal y cáncer de cabeza y cuello. Este año, además, han lanzado una ayuda adicional y transversal a todas las tipologías de cáncer: la inmunooncología. De hecho, la inmunooncología y la medicina personalizada son dos de las principales líneas en la actual lucha contra el cáncer.

“Se está trabajando en medicina de precisión y en el descubrimiento de biomarcadores para determinar la efectividad de un tratamiento para cada paciente. También se están poniendo muchos esfuerzos en la línea de inmunología que trata de despertar el propio sistema inmune para que luche contra las células malignas que atacan al organismo, evitando tener que atacar a todas las células. Son líneas muy esperanzadoras”, asegura González Madrid.

Estas líneas de investigación también son primordiales para SOLTI. De hecho, en los próximos años se centrarán en seguir descubriendo las características de los tumores, pero también en la prevención y en la detección precoz de la enfermedad. Están enfocando sus esfuerzos en el análisis molecular de los tumores y en la oncología de precisión, así como en identificar los genes y las proteínas de los tumores que están alterados para desarrollar tratamientos específicos contra ellos.

**“EL EMPODERAMIENTO
DE LOS PACIENTES
EN LA TOMA DE
DECISIONES SOBRE
SU TRATAMIENTO ES,
CADA VEZ MÁS,
UNA REALIDAD”**

“También se están haciendo ensayos clínicos que aplican la inmunoterapia, de modo que el sistema inmune del paciente vuelva a identificar las células tumorales como un agente peligroso y pueda atacarlo. Ya se han visto beneficios en tumores como melanoma o cáncer de pulmón, y todo apunta a que también tendrá su efecto en el cáncer de mama”, afirma Eva Ciruelos de SOLTI.

Además, desde la Fundación AstraZeneca se enfocan en iniciativas que ayudan a los pacientes y su entorno a descubrir que es posible mejorar su calidad de vida, a la vez que reciben los mejores tratamientos. Al mismo tiempo, esta fundación promueve la educación a la sociedad para avanzar así hacia un futuro más sano. “Todos hemos sido, somos o seremos pacientes en algún momento de nuestra vida y es fundamental concienciarnos de esto y conocer la importancia del papel de nuestros familiares, cuidadores y amigos cuando llega un momento como este. Ellos son el apoyo y el impulso para poder seguir adelante y disfrutar de una mejor calidad de vida”, comenta Doris Casares, directora de la Fundación AstraZeneca.

Empoderar a los pacientes

El creciente poder de decisión otorgado a los pacientes durante el transcurso de su enfermedad, el aumento de la supervivencia y, en consecuencia, de la necesidad de ofrecer a los pacientes una mejor calidad de vida, hacen que su empoderamiento sea un tema común a todas las fundaciones de salud.

En esta dirección, la Fundación MD Anderson España se encarga del tratamiento integral del paciente con cáncer, abordando así no solo la parte terapéutica, sino yendo un paso más allá para ofrecer a la persona que pasa por un cáncer servicios como la nutrición o el apoyo psicológico, entre otros, “que resultan fundamentales para el tratamiento de la enfermedad y para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes”, nos explica Isabel Oviedo Martín-Ortega, directora de la Fundación MD Anderson Cancer Center España.

La Fundación MD Anderson España dispone de estudios clínicos en todas las fases de la investigación y en prácticamente todos los tipos de tumores sólidos y hematológicos, con la intención de avanzar en los tratamientos disponibles y ofrecer a los pacientes nuevas posibilidades o expectativas.

En esta dirección, cuenta con una línea de investigación en calidad de vida que aborda los efectos de la enfermedad y sus tratamientos en el bienestar físico, mental y social del individuo. “Diversos estudios han demostrado que aquellos pacientes que cuentan con la información que quieren tener sobre su situación médica presentan una mejor adaptación y seguimiento de los tratamientos

EVA CIRUELOS

médicos pautados, así como una menor sintomatología ansioso-depresiva”, afirma Isabel Oviedo.

Desde SOLTI apuestan por avanzar en el conocimiento del cáncer de mama impulsando la investigación y fomentando también el empoderamiento de las pacientes. Por este motivo, en 2013 crearon Activas, un programa de información integral destinado a pacientes de cáncer de mama que participan en ensayos clínicos, que pretende hacerles partícipes en la toma de decisiones sobre su enfermedad y tratamiento.

La importancia de la prevención

La información y la labor preventiva, mediante la concienciación social, son también caballos de batalla para estas fundaciones. En MD Anderson Cancer Center España, uno de los objetivos fundamentales es tratar de avanzar en conocer la enfermedad, más allá del diagnóstico. Por ello, trabajan en el desarrollo de protocolos de diagnóstico precoz y en conocer la evolución del paciente durante el transcurso de la enfermedad, mediante la caracterización de marcadores o moléculas que les den información acerca del grado de respuesta a la terapia, del comportamiento del paciente ante la misma, etc. “Creemos firmemente que apostar



Eva Ciruelos, presidenta de SOLTI.

Carmen González Madrid, presidenta ejecutiva de la Fundación Merck Salud.

por la financiación de proyectos de investigación que nos ayuden a antepoarnos a esta enfermedad se va a traducir, a corto y medio plazo, en incrementar el bienestar del paciente”, recalca Isabel Oviedo.

MD Anderson lleva a cabo campañas anuales de sensibilización social, de prevención y concienciación sobre la importancia del diagnóstico precoz. “La mayoría de los tumores son provocados por factores exógenos, sin dejar de considerar la carga debida a la predisposición genética. De este modo, se puede afirmar que el cáncer es, en parte, prevenible. El diagnóstico precoz es vital, ya que de él depende una mejora del pronóstico y una disminución de la mortalidad”, explica Oviedo.

Por último, la apuesta de AstraZeneca por alcanzar el liderazgo científico y contribuir así a redefinir el paradigma del cáncer se canaliza a través de su Fundación en acciones de prevención y sensibilización. “Creemos en el poder de la ciencia para cambiar la vida de las personas. Por ello, ponemos al paciente en el centro de todo lo que hacemos para ayudarle a encontrar soluciones que le ayuden a convivir con su enfermedad en el día a día”, concluye Doris Casares de la Fundación AstraZeneca

Un camino este de la lucha global contra el cáncer en el que los investigadores son clave, pero en el que el resto de las personas que formamos la sociedad podemos también contribuir otorgando a la ciencia la importancia que se merece. Ya lo decía la investigadora Rosalind Franklin: “La ciencia y la vida cotidiana no pueden ni deben estar separadas”. ●

CARMEN GONZÁLEZ

TRABAJO Y JOVENES CON CANCER

Buscar un trabajo después de haber sufrido cáncer en la infancia o la adolescencia puede ser el mismo problema al que se enfrenta el resto de jóvenes, o algo más difícil si la enfermedad dejó huellas cognitivas y/o físicas. La problemática es distinta por el trabajo extra que significa la dificultad de integración de este colectivo.

Por Noelia Aragüete • Foto: Pablo Gil



Fotografía de rawpixel.com en Unsplash

EL

cáncer pasa por la vida de niños y adolescentes de forma muy diferente. Sus secuelas pueden ser visibles e invisibles, transitorias o tardías, físicas, psicosociales o cognitivas. Es una enfermedad que crea efectos secundarios únicos y aún no reconocidos como incapacitantes, pero que existen y siguen sin ser abordados con normalidad en cada una de las dimensiones por las que pasa (escolarización, familia y amigos, recursos y servicios de la comunidad, instituciones, ámbito laboral, etc.).

Según el informe elaborado por ASION (Asociación Infantil Oncológica de Madrid) y la Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social de la Comunidad de Madrid, los jóvenes supervivientes tienen dificultades en su reincorporación a las tareas educativas y en su proceso formativo posterior a la enfermedad. Y es que más del 50 % de los jóvenes supervivientes de cáncer encuestados padece algún tipo de secuela derivada de la enfermedad o de los tratamientos, pero solo un 36 % tiene concedido algún grado de discapacidad.

Esta realidad supone que una población cada vez más numerosa de jóvenes se enfrente a la integración formativa y laboral en condiciones diferentes a las del resto. Existen recursos formativos y de mantenimiento del empleo en España, pero están limitados a aquellas personas que tienen reconocido el grado de discapacidad sin distinguir por tipos de enfermedades, ya que no existen recursos o puntos de orientación a las especificaciones del cáncer, aunque por ley, las empresas con más de 50 trabajadores deben contar al menos con un 2 % de personal con discapacidad reconocida. La ausencia de experiencia laboral, el desconocimiento de las propias habilidades y capacidades, la falta de conocimientos sobre el mercado laboral y el autoconcepto de 'persona no empleable' son algunos de los factores que conducen a una orientación vocacional desajustada. Por ello, desde asociaciones de niños y adolescentes con cáncer como AFANION Albacete se ofrecen proyectos de orientación educativa y laboral donde se trabajan las habilidades sociales, laborales, de resolución de conflictos o búsqueda de recursos locales de los que se puedan beneficiar. El objetivo es que los jóvenes supervivientes que tengan secuelas físicas y/o cognitivas que dificulten el desarrollo de un trabajo remunerado puedan participar en cualquier tipo de enseñanza superior o llevar un proyecto de vida independiente.

UN INFORME DESTACA LO POSITIVO QUE SE EXTRAE DE UNA EXPERIENCIA TRANSFORMADORA COMO ES SUFRIR LA ENFERMEDAD: MADUREZ, RESILIENCIA, ETC.



Como comenta Pepa Piqueras, integrante de la Comisión de Psicología de Niños con Cáncer y psicóloga de AFANION, “el objetivo es conseguir despertar los intereses vocacionales, ajustar dichos intereses a la competencia laboral del sujeto y a las necesidades del mercado de trabajo. Solemos encontrarnos con casos de jóvenes que no han tenido contacto con el mundo laboral y precisamente por eso nuestra función es abrirles camino desde cero, no reincorporarlos a su trabajo después de la enfermedad”.

Desde AAA (Asociación española de Adolescentes y Adultos jóvenes con cáncer), Rosalía Lorenzo comenta que “lo ideal sería que existiera una unidad del superviviente, que fuera un paso intermedio de transición a la vida normal y a la incorporación laboral”. Tanto AAA como ASION no disponen de una unidad dedicada la inserción laboral, pero derivan a los asociados que lo necesitan a organizaciones de personas con discapacidad como Ilunion de la ONCE.

Si bien existe un cierto temor entre estos jóvenes a ser descartados al optar a un empleo si en la selección se revela como un hándicap el haber padecido cáncer, el informe de ASION recoge que estas personas destacaron lo positivo que se extrae de una experiencia transformadora como es sufrir la enfermedad: madurez, resiliencia, el nuevo valor de lo importante, ser más solidarios, humildes y grandes luchadores. Comparten sus ganas de vivir y de seguir siempre adelante y especialmente, de no rendirse nunca.

Create your future

Es una plataforma europea financiada por el Programa Erasmus+. La forma un grupo de profesionales de asociaciones para el cáncer infantil, docentes, asesores de carrera, consultores de RR.HH. y directores de proyectos, de Bulgaria, Austria, España y Grecia. En España, han participado la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer, la Universidad de Santiago y una empresa pública de e-learning.

El objetivo común es apoyar a los supervivientes de cáncer infantil en su camino de entrada hacia el mercado laboral y sensibilizar a los empleadores sobre el potencial de estos chicos y darles la oportunidad de desplegar su desempeño profesional. Para ello, se han desarrollado estrategias de asesoramiento laboral que reflejan los retos específicos que tienen los supervivientes. ●

TESTIMONIOS

• **Natalia**, graduada en Medicina.

Tuvo cáncer por primera vez a los 7 años y recaídas con 14 y 17. La enfermedad no le influyó en sus estudios. “Seguí estudiando tanto en el hospital como en casa y no he perdido ningún curso”. En su caso, tener una minusvalía reconocida le ha facilitado encontrar trabajo.

• **Bárbara**, responsable de Desarrollo Publicitario de Prensa Ibérica. Tenía 14 años cuando tuvo cáncer. “Los estudios se paralizaron al estar ingresada durante un año. Aunque tenía profesores que venían a darme clase a casa o al hospital, mi nivel de atención era nulo ya que mis condiciones físicas eran lamentables. Conseguí pasar a 4º de ESO, curso que repetí, y de ahí, a 1º de Bachillerato, pero los estudios me desmotivaban muchísimo y lo único que quería era disfrutar y viajar. Con 17 años dejé de estudiar y empecé a trabajar. Con 21 años decidí retomar mis estudios, aprobar selectividad y estudiar en la universidad. Nunca he tenido problemas para encontrar trabajo aunque no suelo contar mi enfermedad hasta que tengo confianza con la gente, por lo que no creo que influya a la hora de ser seleccionada”. Bárbara Fanegas, 30 años.

• **Marta**, técnico superior en servicios al consumidor. Tuvo leucemia a los 3 años y revisiones oncológicas hasta los 12. “La enfermedad me ha reforzado como persona”, dice. No ha tenido problemas para encontrar trabajo, “los mismos que cualquier joven con mi edad”.

• **Anónimo**. “Tenía 16 años cuando me diagnosticaron la enfermedad. En mi caso, como iba a un colegio que no seguía el sistema educativo español, no me pude beneficiar de tener un centro escolar dentro del hospital. Aun así, desde mi colegio y a pesar de no poder asistir a clase durante algo más de un año, me proporcionaban material y ayuda para que lo hiciera en casa y en el hospital. Así, conseguí mantenerme al día y no perder ningún curso. Particularmente, no he tenido dificultades añadidas a la hora de encontrar trabajo. Dado que padezco un dolor crónico en la zona donde tuve mi tumor, a la hora de buscar trabajo, siempre he valorado poder contar con la flexibilidad de mis jefes y la empresa, para poder teletrabajar si es necesario cuando tengo algún pico de dolor o tengo que hacerme revisiones oncológicas”.

EL DESEMBARCO DE LAS APPS EN SALUD



Fotografía por Rob Hampson de Unsplash

La paulatina ‘invasión’ de la eSalud en la sociedad va a suponer toda una revolución como en su día lo fue la llegada de las nuevas técnicas de imagen en medicina o el genoma.

Falta un largo camino por recorrer, pero la *Digital Health* ha llegado para quedarse.

Por Patricia Matey

Aunque aún quedan muchas montañas que escalar y muchos caminos por andar, la aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el ámbito de la salud de nuestro país ya está dando sus primeros pasos. De hecho, crecen a buen ritmo tanto la difusión de información de salud como las fuentes que la distribuyen, y la población puede acceder a ella a golpe de ‘clic’ desde su casa, el transporte público... Desde cualquier rincón. Esta ‘revolución’ está provocando lo que se conoce hoy como el verdadero empoderamiento del paciente.

La eSalud está modificando la relación médico paciente, el manejo de determinadas enfermedades o la divulgación de hábitos de vida saludables. Y no solo: las TIC son una herramienta que puede facilitar el control de la salud de los ciudadanos así como la monitorización del estado de la salud pública con el fin de realizar campañas de prevención o, en

caso de producirse una alerta sanitaria, facilitar una actuación precoz por parte del personal sanitario. Son, además, herramientas dispuestas al servicio de la salud con el fin de mejorar la calidad, la seguridad, la eficiencia y la accesibilidad.

Salud conectada

El verdadero impacto de las aplicaciones móviles para el paciente y para el sistema sanitario lo explica el doctor José Luis de la Serna, uno de los pioneros en España en el desarrollo de apps de salud, como *Contigo* (cáncer de mama), *FotoSkin* o *De coMedia*, y actual director médico de Movistar Riders. “En realidad, cuando estén suficientemente implementadas en el sistema, serán una revolución muy seria. Cambiarán más cosas de las que muchos se imaginan. Revolución comparable a la que supuso la llegada de la nueva imagen en medicina, internet o el genoma”.

El doctor Juan José Ríos Blanco, subdirector médico y especialista en medicina interna del Hospital Universitario La Paz de Madrid, defiende que la salud conectada “ha permitido al paciente un mayor conocimiento de su enfermedad; una capacidad más amplia de responsabilidad en su autocuidado (por ejemplo: posibilidad de autocontrol o medición de parámetros de su propia enfermedad) y un sistema de comunicación más ágil con sus médicos y equipo de enfermería. Para el sistema sanitario implica un reto, una oportunidad y un cambio de paradigma en la atención al paciente. Aunque aún está lejos de aprovechar sus oportunidades y adaptarse a la nueva realidad”.

De la misma opinión se muestra el doctor de la Serna, quien cree que la apuesta en España aún es pobre: “Hay excesiva dispersión, muchas trabas burocráticas, mínima inversión... Y es penoso, puesto que existen mimbres para hacerlo bastante bien, como los mejores países de Europa”.

Aún no existe una “clara apuesta por las aplicaciones móviles en salud. En la mayoría de los casos depende de iniciativas privadas o empresariales, si bien es cierto que muchas sociedades científicas y asociaciones de pacientes han iniciado el camino. Es necesario una mayor implicación de las instituciones sanitarias”, insiste el doctor Ríos Blanco, cuyo hospital acaba de desarrollar varias apps, como la que guía al paciente del Hospital La Paz por las áreas de Maternidad e Infantil, una dedicada a pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o la que facilita al enfermo la posibilidad de regular su salud emocional y el estrés. La última en llegar, este mismo año: *En Calma en el quirófano*, para pacientes que van a ser intervenidos.

Pese a las barreras, actualmente, la eSalud está permitiendo “monitorizar a distancia algunas patologías, diagnosticar enfermedades dermatológicas, realizar interconsultas, seguir a los pacientes... En el futuro, con los dispositivos que vendrán, la promoción de la salud y la asistencia sanitaria pueden cambiar de forma radical”, explica el doctor de la Serna.

“LA ESALUD ESTÁ PERMITIENDO MONITORIZAR A DISTANCIA ALGUNAS PATOLOGÍAS, DIAGNOSTICAR ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS, REALIZAR INTERCONSULTAS, SEGUIR A LOS PACIENTES...”

Se suma a todo ello la posibilidad “de una gran monitorización de parámetros en salud, logrando reunir datos para la inteligencia artificial y valorar comportamientos de la enfermedad. Pueden ayudar al cumplimiento terapéutico, a la telemedicina y, en general, mejorar la implicación del paciente en su propia enfermedad”, documenta el doctor Ríos. Ambos especialistas están de acuerdo en que hoy en día han adquirido un valor esencial en la atención a enfermos crónicos y en medicina preventiva. “Son los campos de mayor aplicación y desarrollo. Muchas de las patologías crónicas requieren de un control periódico que las aplicaciones pueden facilitar. Además, ayudan a una mayor conectividad con el médico y con otros pacientes con la misma enfermedad. En el campo de la prevención, son una gran herramienta en la implantación de hábitos saludables. Prueba de ello es el gran desarrollo de las relacionadas con el ejercicio físico. La posibilidad de tener datos sobre nuestros hábitos es un refuerzo muy positivo para mejorarlos. También es muy posible que la monitorización de constantes de los usuarios que estas aplicaciones permiten mejore la posibilidad de prevención de complicaciones cardiovasculares o de otro tipo”.

El futuro

Como aclara el doctor José Luis de la Serna, para potenciar la utilidad de las aplicaciones móviles en salud se necesita “una apuesta muy concreta del sector, controlando muy bien los pilares que sostienen este nuevo concepto. Hay que sentar en una mesa, antes de ponerse a programar, a gestores, médicos, sanitarios, pacientes, abogados, informáticos y trazar muy bien la hoja de ruta de lo que se quiere crear. Sin esa armonía no va a funcionar. Y aportar los recursos necesarios para llevar a cabo esta revolución”. Hay que dar a conocer a los pacientes que “estas aplicaciones pueden ser una herramienta útil, pero se debe consultar con los profesionales sanitarios sobre su fiabilidad y valor. Su uso es un medio y no un fin en sí mismo”, aconseja el doctor Ríos Blanco. Y, cómo no, recordar que “aunque la biomedicina es una de las áreas de la ciencia que más rápidamente evoluciona, los cambios disruptivos en los que tienen que intervenir muchos sectores del sistema suelen ser muy lentos de implementar. *La Digital Health* es un ejemplo palpable. Puede que se tarde más tiempo de lo que se pensó en un principio, pero ha llegado para quedarse”, sentencia el doctor José Luis de la Serna. ●

LIBROS Y FILMS

A menudo, desterramos, expulsamos, deportamos a los muros invisibles de la sociedad todo aquello que de alguna manera nos da miedo. La enfermedad, la locura, el sufrimiento o la vejez son temas proscritos. Como si de un monstruo se tratase, nos escondemos bajo las sábanas, pensando que si no los miramos, no existen. No son temas bellos, ni ocupan escaparates de centros comerciales. Entonces, llega el arte, y las plumas y las cámaras más osadas se acercan a estos muros, observan y nos regalan filtros en forma de libros o de películas con los que simbolizar toda esa 'oscura' realidad que también forma parte de la vida. La paradoja artística consigue, casi como si de una fórmula alquímica se tratase, que toda ese agujero negro se convierta en una luz brillante a partir de la cual crear espacios comunes, sin muros invisibles ni separadores.

Por Paola Garcéa Costas

CINE



AMOR

Amor (*Amour*) es una película de 2012 escrita y dirigida por Michael Haneke. Está protagonizada por Jean-Louis Trintignant, Emmanuelle Riva e Isabelle Huppert. La trama gira en torno a Georges y Anne, dos ancianos de ochenta años, profesores de música clásica jubilados quienes viven en París. Su hija, quien también se dedica a la música, vive en Londres con su marido.

Cuando, un día, Anne sufre un infarto que le paraliza un costado, el amor que ha unido a la pareja durante tantos años se verá puesto a prueba. Empieza una nueva vida para ambos, donde el marido desde el primer momento tendrá que ocuparse de los cuidados de su esposa, quien hasta entonces había sido una mujer independiente. El papel del paciente y el de cuidador en esta película quedan reflejados en una grado de intimidad y soledad arrolladora. La cinta ganó la Palma de Oro en el Festival de Cannes, siendo la segunda película del director Haneke en obtener el galardón tras *La cinta blanca*. Amor ganó además un premio Óscar en la categoría de mejor película extranjera y fue nominada a otras cuatro categorías: mejor película, mejor director, mejor guión original y mejor actriz (Emmanuelle Riva).



ENCANTADOR

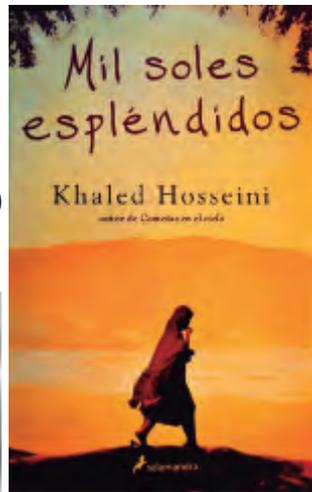
(Título original: *Wonder*). Auggie Pullman (Jacob Tremblay) es un niño que nació con una malformación facial. Ahora, tras diez años de hospital y de largos periodos en su casa, tendrá que hacer frente a un gran reto: asistir por primera vez a la escuela. Gracias al apoyo de sus padres, Isabel (Julia Roberts) y Nate (Owen Wilson), Auggie tratará de encajar entre sus nuevos compañeros y profesores, demostrando que pese a su físico es un niño como otro cualquiera. Este melodrama está basado en el bestseller *Wonder. La lección de August*, de R.J. Palacio, un libro que desde que salió, el 14 de febrero de 2012, se ha situado en los puestos de las novelas más vendidas en la lista del *New York Times* y ha encontrado en la red la mejor manera de promocionarse. Como dice uno de sus lectores: "Léela. Compártela. Coméntala". La película está dirigida por Stephen Chbosky (*Las ventajas de ser un marginado*). Su reparto protagonista está formado por Julia Roberts (*Money Monster*, *Feliz día de la madre*), Jacob Tremblay (*La habitación*, *Somnia: Dentro de tus sueños*), Owen Wilson (*Zoolander No. 2*, *Puro vicio*) y Mandy Patinkin (*Homeland*, *Mentes criminales*).

LIBROS



LOS RENGLONES TORCIDOS DE DIOS, Torcuato Luca de Tena

En la novela, Alice Gould es ingresada en un sanatorio mental. En su delirio, cree ser una investigadora privada a cargo de un equipo de detectives dedicados a esclarecer complicados casos. Según una carta de su médico particular, la realidad es otra: su paranoica obsesión es atentar contra la vida de su marido. La extrema inteligencia de esta mujer y su actitud aparentemente normal confundirán a los médicos hasta el punto de no saber a ciencia cierta si Alice ha sido ingresada injustamente o en realidad padece un grave y peligroso trastorno psicológico. Con la finalidad de documentarse adecuadamente, el autor de la obra se internó durante 18 días en una institución psiquiátrica, donde convivió directamente con enfermos mentales que sirvieron de base para la creación de los personajes.



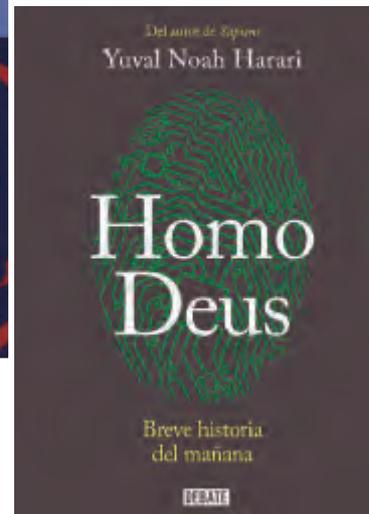
MIL SOLES ESPLÉNDIDOS, Khaled Hosseini

Conmovedora historia de amistad entre dos mujeres afganas de orígenes muy dispares, cuyos destinos se entrelazan por obra del azar y de las convulsiones que ha sufrido Afganistán en los últimos treinta años. Hija ilegítima de un rico hombre de negocios, Mariam se cría con su madre en una modesta vivienda a las afueras de Herat. A los quince años, su vida cambia drásticamente cuando su padre la envía a Kabul a casarse con Rashid, un hosco zapatero treinta años mayor que ella. Casi dos décadas más tarde, Rashid encuentra en las calles de Kabul a Laila, una joven de quince años sin hogar. Cuando el zapatero le ofrece cobijo en su casa, que deberá compartir con Mariam, la necesidad de afrontar las terribles circunstancias de violencia familiar y política que las rodean hará que Mariam y Laila vayan forjando un vínculo indestructible que les otorgará fuerza y esperanza.



MANIFIESTO ANIMALISTA, Corine Pelluchone

“La grandeza de una nación y su progreso moral pueden ser juzgados por la manera en que se trata a sus animales”, dijo Mahatma Gandhi. La violencia contra los animales es un ataque directo a nuestra humanidad. Eso demuestra Corine Pelluchon, filósofa francesa especialista en filosofía política y moral, en este breve ensayo, pragmático, controvertido y que supone una contribución radical a la ética y la filosofía política. Luchar contra el maltrato animal es rebelarse contra una sociedad basada en la explotación, y por ello, la causa animalista es una cuestión política mayor que nos concierne a todos, más allá de ideologías o conflictos de intereses. Con un estilo vivo, persuasivo e inspirador, la autora propone un camino posible y factible para llevar el debate a la esfera política con tanta claridad y urgencia como sea posible.



HOMO DEUS, Yuval Noah Harari

El autor del bestseller *Sapiens. De animales a dioses*, augura un mundo no tan lejano en el cual nos veremos enfrentados a una nueva serie de retos bioéticos. Explora los proyectos, los sueños y las pesadillas que irán moldeando el siglo XXI, desde superar la muerte hasta la creación de la inteligencia artificial. Cuando tu smartphone te conozca mejor de lo que te conoces a ti mismo, ¿seguirás escogiendo tu trabajo, a tu pareja y a tu presidente? Cuando la inteligencia artificial nos desmarque del mercado laboral, ¿encontrarán los millones de desempleados algún tipo de significado en las drogas o los juegos virtuales? Cuando los cuerpos y cerebros sean productos de diseño, ¿cederá la selección natural el paso al diseño inteligente?

Directora de Publicación

Valérie Dana

Redacción:Noelia Aragüete - Fátima Castaño - Paola García Costas - Javi Granda Revilla - Vanesa Giménez -
Patricia Matey - Cristina Sierra López - María Valerio - Ana Vallejo - Diego Villalón**Belleza y Moda**

Editora Belleza: Valérie Dana

Estilista: Elena Sanz

Responsable edición y corrección

Sonia Marquès Camps

Dirección Artística

Lucía Retamar

Fotógrafos: Pablo Gil - Alberto González Oter**Consejeros de Redacción**

Doctora Rosa del Campo Moreno, Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.
Doctor Ricardo Cubedo, oncólogo médico y responsable de la Unidad de Sarcomas del IOB Institute of Oncology en Madrid.
Doctora Carmen García de Insausti, secretaria general de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEEH).
Doctor Vicente Merino, farmacéutico especialista del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.
Doctor Carlos Mur de Viu, director gerente del Hospital Universitario de Fuenlabrada de Madrid, coordinador científico de la Estrategia en Salud Mental del SNS Ministerio de Sanidad, S. Sociales e Igualdad.
Doctor Santos Enrech Francés, jefe de sección de Oncología Médica del Hospital Universitario de Getafe (Madrid).
Doctor José María Viéitez, jefe de sección de Tumores digestivos del Servicio de Oncología Médica del MD Anderson Center Madrid.

Comunicación y Publicidad

anunciantes@revistalvr.es

Secretaría de Redacción

lvr@revistalvr.es

Distribución

distribucion@revistalvr.es

Administración

asociacionclubrose@revistalvr.es

Impresión: Rivadeneyra**Organización envíos:** Fundación SEUR**La Vida en Rosa, Revista LVR**

Editado por Asociación club rose

ISSN 2530-6391

Depósito legal: M-23623-2013

PUNTOS DE VENTA SECCIÓN MODA**Antik Batik**

www.antikbatik.com

Asos

www.asos.com

Beatrice

www.beatriceb.it

Benetton

www.benetton.com

Bimba Y Lola

www.bimbaylola.com

Camper

www.camper.com

CK

www.calvinklein.es

Dior

www.dior.com

Dsquared 2

www.dsquared2.com

Elisabeta Frachi

www.elisabetafrachi.com

Eres

www.eres.com

Esprit

www.esprit.com

Essentiel

www.essentiel.com

Furla

www.furla.com

Gerard Darel

www.gerardarel.com

Guanabana

www.guanabana.es

Happy Shoks

www.happyshoks.es

Helena Nicolau

www.helenanicolau.es

Ines de la Fressange para**Uniqlo**

www.uniqlo.com

Jimmy Choo

www.jimmychoo.com

Lebor Gabala

www.leborgabala.com

Levis

www.levis.es

Liu jo

www.liujo.com

Maje

www.maje.com

Maliparmi

www.maliparmi.com

Marc Jacobs

www.marcjacobs.com

Marella

www.marella.com

Mariana Rinaldi

www.marinarinaldi.com

Mascaró

www.mascaro.com

Miu Miu

www.miumiui.com

Missoni

www.missoni.com

Moschino

www.moschino.com

Naguisa

www.naguisa.com

Papillio-birkenstock

www.birkenstock.com

Pinko

www.pinko.com

Pons Quintana

www.ponsquintana.com

Ray Ban

www.rayban.com

Replay

www.replay.com

Robert Clergerie

www.robertclergerie.com

Roxi

www.roxi.com

Salvatore Ferragamo

www.salvatorreferragamo.com

Silvian Heach

www.silvianheach.com

Sport Max

www.sportmax.com

Swatch

www.swatch.com

Tod's

www.tods.com

Tommy Hilfiger

www.tommyhilfiger.com

Tosca Blue

www.toscablue.com

Uniqlo

www.uniqlo.com

Uno de 50

www.unode50.com

Uterque

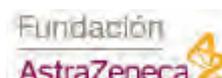
www.uterque.com

Wedu

www.wedufashion.com

Zara

www.zara.com





Transportando ilusión cada día

En **Fundación SEUR** hacemos todo lo posible por ayudar a las familias y niños que más lo necesitan, a través de nuestros proyectos de **logística solidaria** con los que hemos repartido **más de 1.800 toneladas de envíos**.

Las personas que trabajamos en SEUR y nuestros colaboradores más directos somos los primeros impulsores, **viviendo muy de cerca cada proyecto** y obteniendo una gran satisfacción por la ayuda que podemos entregar.

Conoce todos los proyectos en fundacionseur.org

CHANEL

COCO MADEMOISELLE



EL NUEVO EAU DE PARFUM INTENSE

DISPONIBLE EN CHANEL.COM