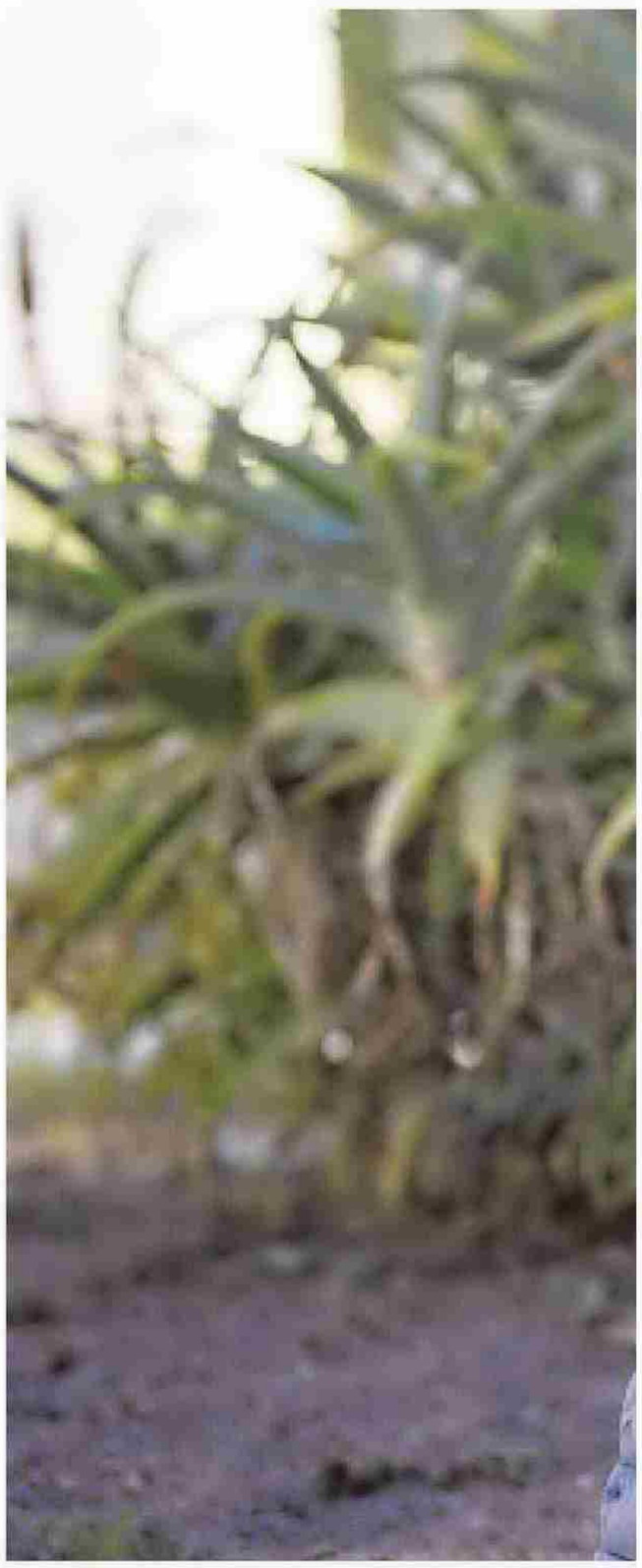
ABC
Sevilla
11/02/2018
ABC SEVILLA
Prensa: DIARIO
Tirada: 28.594
Valoración: 8.241 €
Sección: LOCAL
Difusión: 25.778
Página: 26

LA ENTREVISTA

«Los españoles preferimos no saber pero el silencio perjudica los tratamientos»

Reyes Bernabé *Investigadora y oncóloga*

La jefa de Oncología del Virgen del Rocío comprobó durante su estancia en el Instituto Oncológico de Manchester cómo influye el carácter o la forma de ser en la manera de afrontar un cáncer



Reyes Bernabé (La Línea, 1970) es máster en Oncología Molecular, preside la Asociación Andaluza de Oncología y ha participado en ensayos internacionales que han servido para alumbrar nuevos fármacos y tratamientos.

—¿Es mejor o peor la asistencia a los enfermos de cáncer en el Reino Unido?

—Nuestra asistencia es mejor porque allí tienen muchas limitaciones de fármacos que aquí no tenemos.

—En España se producen cada año 22.000 nuevos casos de cáncer de pulmón y se está logrando que muchos enfermos vivan más tiempo. ¿Cuánto más?

—Depende del tipo de tumor pero hablamos de años. Lo mejor no es la ganancia de tiempo sino la calidad de vida de ese tiempo extra. Cuando empecé a ejercer la Oncología hace veinte años, la sala de espera de un servicio de este área estaba llena de enfermos en camillas, y ahora lo normal es que no haya camillas ni enfermos en silla de ruedas.

—La investigación contra el cáncer ha logrado alargar la vida de muchos pacientes, pero no curar la enfermedad completamente, como se consiguió con otras enfermedades como la malaria, la gripe o la viruela.

—Hay un cincuenta por ciento de enfermos que se curan, aunque hay cánceres como el de páncreas que tienen una tasa de supervivencia más baja. En todos alargamos la supervivencia.

—¿Ganar tiempo a toda costa es el objetivo?

—Con los avances que se están produciendo en fármacos cada año, ganar tiempo no es ninguna tontería porque ese paciente podrá tomarlos y curarse, o al menos alargar su supervivencia. Todos los oncólogos tenemos en la cabeza a pacientes que se nos han ido que se habrían beneficiado de un fármaco nuevo que ahora está salvando a otros con su mismo tipo de tumor. Comprar tiempo es muy importante.

—¿Los pacientes oncológicos sevillanos son muy sensibles a las noticias que leen de su enfermedad?

—Enormemente. Hace poco un oncólogo sevillano estimaba en meses la supervivencia de algunos tipos de cáncer y varios pacientes míos me preguntaron si conocía «a ese señor». Yo les dije que sí, que era compañero mío, y entonces se les cambia la cara porque empiezan a contar desde el día del diagnóstico, como si fuera una cuenta atrás, lo cual es absurdo porque no todos los pacientes reaccionan igual. Eso es la información inglesa, la media estadística, a las bravas.

—¿Los ingleses no tienen derecho a no saber?

—Por ley, se les comunica por escrito a todos los pacientes el diagnóstico, el tratamiento que van a recibir, el porcentaje estimado de éxito de ese tratamiento y la esperanza estadística de vida.

—¿Los españoles preferimos no saber?

—La mayoría de mis pacientes, sí. La generación de 65 años en adelante no pregunta mucho. Pero a veces los hijos nos otorgamos el derecho a pensar por nuestros padres y parece que si alguien sufre un cáncer se vuelve tonto porque piensan que no va a poder con la noticia. A veces se trata a los padres como a niños y se les perjudica. Es mejor que el paciente tenga toda la información para abordar mejor los tratamientos.

—Cuando el tratamiento no funciona, ¿qué puede hacer el oncólogo?

—Depende del paciente y de la familia. Si te limitan mucho la información, pienso que se angustia más al enfermo porque se siente mal y no sabe por qué. Y la incertidumbre es lo peor. Cuando hay una conspiración de silencio en torno al paciente, éste pasa solo toda esa angustia porque no tiene nadie con quien compartir sus sentimientos. Conozco casos en que el enfermo, asustado, le dice a su hijo que cree que se va a morir. Y el hijo le dice «anda, anda» en vez de escucharlo. En el peor momento de su vida, esta persona se encuentra sola.

—¿Somos más sentimentales que los ingleses o los alemanes cuando se acerca nuestra hora?

—Sí, ellos son más fríos y objetivos, y nosotros más dramáticos. Los latinos amamos mucho la vida, la familia, y no lo tenemos muy asumido. Pero también hay casos que no son así. Recuerdo una chica joven que sufrió un tumor con metástasis en el cerebro que me preguntó cuándo se iba a morir. «Mira, soy una madre separada por malos tratos y tengo una hija. Quiero saber lo que me queda para dejar arreglada la custodia con mi hermana». Y se lo dije. También recuerdo a un empresario que me pidió que le dijera si se iba a morir antes de un año porque de él dependían veinte empleados y sus familias y quería dejarlo todo arreglado con sus hijos para que no se perdiera ningún empleo.

Investigación

—¿La investigación más esperanzadora contra el cáncer es la de terapias genéticas, células madre...?

Oncólogos que fuman: «El colmo»

Reyes Bernabé está casada con un médico especialista en trasplantes renales y ni él ni ella fuman, pero sí ha tenido familiares que lo han hecho. Uno de ellos, su padre, murió de cáncer de pulmón.

—¿Lo atendió usted?

—No, aunque no dio tiempo porque murió poco después de la operación. Siempre digo que es mejor que el oncólogo sea más objetivo, no un familiar. Es curioso que muchos pacientes piensen que nosotros estamos libres de esta enfermedad y a veces algunos nos dicen «claro, si el enfermo fuera su padre».

Reyes Bernabé conoce a muchos médicos que fuman «y a otros que beben». Y a otros muchos que tienen cáncer. Las personas que nos curan, o lo intentan, están hechas de la misma materia sensible que nosotros.

—Antes había médicos que fumaban en las consultas.

—Sí, es algo difícil de explicar. Y conozco a oncólogos que fuman. Esto es el colmo.

Hay gente que ha estado fumando toda su vida, como Santiago Carrillo, que mueren a los 90 años sin padecer ningún cáncer. «Sí —responde la oncóloga—, pero también hay gente que conduce a a 200 kilómetros por hora por una carretera y no se mata. Yo creo que el problema es que estas personas están convencidas de que a ellos no les va a tocar. Como hay gente que no le toca...».

ABC
Sevilla
11/02/2018
ABC SEVILLA
Prensa: DIARIO
Tirada: 28.594
Valoración: 8.377 €
Sección: LOCAL
Difusión: 25.778
Página: 27

POR JESÚS ÁLVAREZ

M. J. LÓPEZ OLMEDO

—El campo más prometedor, en mi opinión, es el llamado «basket». Consiste en coger el tumor y ver si hay alguna alteración genética y buscar a un fármaco que ataque a esa alteración independientemente de dónde esté localizado el tumor. El tratamiento es más dirigido y efectivo.

—En Sevilla se detectaron 78.000 casos durante la última década y no dejan de crecer desde los 7.733 de 2012 a los 8.430 de 2017. ¿Este aumento tiene algo que ver con nuestra forma actual de vida, el estrés o factores externos?

—Tiene que ver sobre todo, con nuestra esperanza de vida, que cada vez es más alta. El envejecimiento de las células es una causa importante y como cada vez vivimos más, hay más casos de cáncer y de infartos.

—¿La cultura gastronómica, el clima o las horas de sol pueden influir?

—Los factores externos son importantes en uno de cada tres casos nuevos de cáncer. El alcohol y el sol son algunos de ellos pero el peor y más mortal es el tabaco, responsable, por ejemplo, del 85 por ciento de los casos de cáncer de pulmón. Y también de la mayoría de los tumores de cabeza y cuello.

—¿Por qué cree que el mensaje antitabaco no cala en la gente joven?

—No lo sé. He visto a hijos que siguen fumando habiendo visto todo el proceso del cáncer de pulmón de su padre. No me lo explico.

—Según datos del instituto de Salud Carlos III, en Huelva, Cádiz y Sevilla se muere más de cáncer que en el resto de España. Se le ha llamado incluso «el triángulo de la muerte»...

—Conozco el informe y son datos de epidemiología. Los datos que nosotros tenemos nos dicen que es similar la incidencia en Sevilla, Cádiz y Huelva que en el resto de Andalucía.

—¿La contaminación o las ondas electromagnéticas de los teléfonos móviles pueden pueden influir en este aumento de casos?

—Cuando trabajaba en el hospital de Valme hicimos un informe y no se pudo demostrar ninguna relación. No ha habido ningún pico de incremento de tumores cerebrales de veinte años para acá, cuando empiezan a utilizarse los móviles. En cambio sí hay un pico muy grande de cáncer de pulmón en las mujeres que se explica porque empezaron a fumar. Hace veinte años no había una sola mujer en mi consulta y ahora hay menos hombres que antes.

«Me moriría de angustia si no viera pacientes curarse»

—¿Siempre quiso ser oncóloga?

—Soy el único médico de mi familia y cuando acabé la carrera un compañero me dijo por qué no hacía Oncología. «¿Oncología, por Dios, qué dices?», le dije. Pero me gustaba el trato con pacientes y también la investigación. El día que tuve que decidirlo aún tenía dudas entre Medicina Interna y Oncología.

—¿Y qué le dijeron sus amigos cuando les comunicó que había escogido la especialidad de Oncología?

—Que esa decisión se debía al golpe en la cabeza que me había dado. Es que el día que tenía que elegir tuve un accidente de moto.

—¿Y no se ha arrepentido nunca de esa decisión?

—No, nunca. La ventaja y la pesadilla de la Oncología es que es una especialidad donde ves que tu trabajo progresa y tu esfuerzo rinde porque cada año cambia casi todo.

—¿No siente impotencia cuando ve que no puede curar a alguien?

—Sí, pero ese es mi día a día y nosotros, los oncólogos, nos reforzamos en los que pacientes que salvamos. A los que no podemos salvar, intentamos por todos los medios que vivan el mayor tiempo posible con la mayor calidad de vida.

—¿Qué siente cuando llega a su consulta una persona joven?

—Es más complicado porque el paciente no entiende por qué tiene un cáncer y hay que explicarle que no todos los tumores se dan en fumadores o a partir de cierta edad.

—En estos veinte años habrá tenido casos muy duros.

—Muchos. Antes pensaba que el peor era el cáncer infantil. Pero un niño sufre mucho menos que sus padres porque no tiene el concepto de la gravedad de su enfermedad He ido comprobando que los peores casos, los más duros, se dan entre 30 y 50 años, cuando hay niños pequeños. Saber que si a ti te pasa algo tus hijos pequeños se quedarán desprotegidos, afecta muchísimo.

—A veces le darán ganas de llorar.

—Llegas muy mal a casa, con un gran pellizco en el estómago, pero hay veces que sales feliz de la consulta cuando le das el alta a un paciente, después de cinco años.

—¿Es posible inmunizarse contra las desgracias ajenas para poder seguir trabajando?

—No es inmunizarse sino pensar que en vez de llorar por este señor que tiene esto yo voy a ver qué puedo hacer por él. Entonces buscas un nuevo fármaco o un nuevo ensayo por si con él se puede curar o alargar su vida. Si no fuera así, te morirías de angustia.

El tabaco, primera causa

«He visto a hijos que siguen fumando tras pasar todo el proceso de cáncer de su padre»