

El Institut de Recerca de Sant Pau pone en marcha un estudio europeo para cuantificar el coste socioeconómico del cáncer de mama

El día después de salvarse

ANA MACPHERSON
Barcelona

La sanidad española tiene a gala unos índices de supervivencia en cáncer de mama como los de los mejores países: entre el 85% y el 90%. "Pero en los tratamientos posteriores, cuando ya se ha curado o al menos se está libre de enfermedad, detectamos una serie de problemas sociales, psicológicos, físicos, laborales, familiares, hasta escolares, derivados de la enfermedad que no permite a estas mujeres considerarse personas sanas", denuncia el cirujano plástico del hospital de Sant Pau y del hospital del Mar Jaume Masia.

Mujeres que pierden su pareja, el empleo, sin energías para apoyar a los hijos en su trayectoria escolar, acobardadas, que viven en medio del tratamiento la ruptura con la pareja y que a veces ni saben cuál es la mejor solución reconstructiva para su pecho son algunos de los problemas vinculados a la enfermedad que se asoman a las consultas después de superar el cáncer. "Solemos detectarlo nosotros, los plásticos, aunque parezca sorprendente, porque aparecen después del cáncer y porque el proceso de reconstrucción mamaria entre una cosa y otro nos mantiene en contacto durante un año. Y afloran".

Y por eso el Institut de Recerca de Sant Pau pone en marcha un estudio comparativo entre mujeres que han pasado por un cáncer de mama: a unas se les ha hecho la reconstrucción mamaria y se les ha proporcionado acompañamiento en esos problemas, y a otras, no. "Necesitamos cuantificar los problemas, identificarlos y saber cuánto impactan en mujeres que deberían ser personas sanas". Esa información con suficiente evidencia científica debería permitir hallar soluciones que podrían tomarse durante el propio proceso de tratamiento en el hospital.

El proyecto de estudio nació hace más de un año, pero el recorte de fondos de investigación lo ha retrasado y ahora se apoya en la participación de varias empresas y colaboración ciudadana. "Estamos pendientes de recaudar suficientes fondos para empezar", reconoce el cirujano que impulsó una macrojornada que se celebró en el recinto histórico de Sant Pau sobre calidad de vida en cáncer de mama. Más de 2.000 participantes entre pacientes, expacientes y profesionales discutieron sobre la realidad poscáncer que poco a poco va asomando también en los hospitales.

El primer impacto negativo se refiere a la reconstrucción de la mama, algo muy importante para la recuperación de



"El pecho más bonito del mundo". Bimba Bosé, que posó para la portada de *Vein Magazine* mostrando la cicatriz de su mastectomía, estudia ahora su reconstrucción: "Me van a poner el pecho más bonito del mundo"

SEGÚN LOS CIRUJANOS PLÁSTICOS
El principal motivo para no reconstruirse la mama en la desinformación

directamente afectadas, como la abogada y periodista gallega Beatriz Figueroa, han protagonizado movilizaciones, recogida de firmas y llegaron a presentar iniciativas legales en el Congreso para que los afectados por un cáncer no fueran dados de alta si no estaban en condi-

mama. Más de 2.000 participantes entre pacientes, expacientes y profesionales discutieron sobre la realidad poscáncer que poco a poco va asomando también en los hospitales.

El primer impacto negativo se refiere a la reconstrucción de la mama, algo muy importante para la recuperación de la salud en sentido amplio en muchas mujeres. "El mayor grupo de afectadas tiene entre 35 y 55 años", explica Masià. "Estamos hablando de mujeres que son el eje de su estructura familiar, en pleno desarrollo laboral, probablemente con hijos en edad escolar que requieren apoyo". Una cicatriz en un lugar u otro no es lo mismo, reconstruir inmediatamente o no tampoco es lo mismo. "Y tenemos que tenerlo mucho más en cuenta", dice el cirujano.

La Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (Sepcre) calcula que sólo el 30% de las mujeres mastectomizadas reconstruye su pecho, y de ellas, menos de la mitad, el 40%, lo hace de forma inmediata. Aunque no siempre es aconsejable la reconstrucción en el momento en que se extrae el tumor, denuncia que en las que sí está indicada, "el principal motivo para no

SEGÚN LOS CIRUJANOS PLÁSTICOS

El principal motivo para no reconstruirse la mama en la desinformación

SECUELAS LABORALES

La quimio supone un riesgo 1,4 veces mayor de perder el empleo que otra terapia

hacerlo es la desinformación". Sólo el 60% de las españolas mastectomizadas recibe información adecuada. La otra razón son las listas de espera.

Un reciente estudio de la Universidad de Michigan (EE.UU.) detectó que, en Estados Unidos, el 30% de las personas que tenían trabajo al comenzar el tratamiento de un cáncer de mama estaba sin empleo cuatro años después. Recibir quimioterapia supone un riesgo 1,4 veces mayor de perder el puesto de trabajo que otro tipo de terapia. En España se desconoce esta realidad, pero personas

directamente afectadas, como la abogada y periodista gallega Beatriz Figueroa, han protagonizado movilizaciones, recogida de firmas y llegaron a presentar iniciativas legales en el Congreso para que los afectados por un cáncer no fueran dados de alta si no estaban en condiciones de volver a trabajar. Denuncian este drama recurrente, el de afectados por un cáncer que no están recuperados y que periódicamente requieren atención hospitalaria, que no ven reconocida esta situación en los tribunales médicos. Acaban sin trabajo, porque nadie les contrata en ese estado de cansancio. O teniendo que trabajar en pésimas condiciones para subsistir.

El estudio de Sant Pau-Mar analizará la situación de trescientas mujeres de cada grupo: las reconstruidas y apoyadas y las que no. Compararán variables psicológicas, laborales, familiares, secundarias en otras personas (problemas escolares de los hijos), medicación para ansiedad o depresión, pérdida económica... La investigación está diseñada para hacerlo simultáneamente en varios hospitales españoles y del Reino Unido, Finlandia y Francia.●