



Salud mental en el cáncer: el papel de la psicooncología en la asistencia integral



El momento de leer el resultado de la biopsia. El pronóstico del médico. La primera sesión de quimio. La recaída. O el alta definitiva. E incluso el conocer que, aunque no padeces la enfermedad, tienes predisposición a ello. Momentos de unos procesos llamados cánceres. Sí, en plural, porque son tantos como variados sus pacientes. En todos ellos, la salud mental tiene que velarse a la par de la física, porque no es, ni mucho menos, una cuestión secundaria. Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, expertos en psicooncología de la Universidad Complutense de Madrid y del Hospital Clínico San Carlos destacan el papel de esta asistencia integral, personalizada y adaptada a cada hito de la enfermedad y comentan las consecuencias de la COVID-19 para estos pacientes.



Antes, durante y después de la enfermedad, la psicooncología está presente. / [V. Strukovskaya](#).

María Milán, 19 de octubre.- Una mamografía anual de Marta -nombre ficticio-, recién jubilada a sus 64 años y con una agenda llena de planes para hacer con su familia y amigas, desembocó en un diagnóstico maligno en febrero de este año. **Cáncer de mama.** Y con él, un torrente emocional sin precedentes. “El susto y el miedo son impresionantes, no te imaginas”, confiesa.

Desde entonces, en los últimos ocho meses ha vivido una cirugía para extirpar el tumor de la mama, sesiones de radioterapia y un tratamiento hormonal que tendrá que mantener durante los próximos cinco años. Su pronóstico, hoy en día, es inmejorable. Pero esto no es siempre lo habitual.

A las innumerables consecuencias físicas se unen las psicológicas y su premisa a lo largo de todo el proceso ha sido “desdramatizar la enfermedad por mis hijas”. Marta asegura que,



durante las visitas al hospital vallisoletano donde fue tratada, además de preguntarle cómo estaba su cuerpo, los sanitarios añadían un “¿y psicológicamente?”.

Velar por la salud mental hasta el final

“Son tantos los momentos estresantes y tan cambiantes en poco tiempo, que el cáncer desafía la capacidad de adaptación del paciente. Hace falta una atención integral y profesional para atender a estas personas”, describe **Juan Antonio Cruzado**, investigador del [Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica](#) de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

En esa intervención integral y multidisciplinar entra en escena la **psicooncología** que, como su propio nombre indica, es la aplicación de la psicología a las personas con cáncer en diferentes etapas: prevención, prediagnóstico, diagnóstico, tratamientos médicos, supervivencia, posibles recaídas y cuidados paliativos.

Según Cruzado, la psicooncología cobra más protagonismo a partir de los años ochenta y desde entonces cada vez está más demandada por pacientes, familiares y por los profesionales sanitarios que desarrollan su labor en el campo de la Oncología.

Hoy, 19 de octubre, se conmemora el [Día Mundial Contra el Cáncer de Mama](#). Según la [Asociación Española Contra el Cáncer](#) y los datos extraídos de su Observatorio del Cáncer, una de cada ocho mujeres en nuestro país padecerá algún tipo de cáncer de mama, con una tasa de supervivencia a cinco años superior al 80% .

Sin embargo, “la función del sanitario no es solo la curación de las enfermedades, también es la de mantener la calidad de vida, mejorar el bienestar e impedir el sufrimiento. Pueden haber pacientes incurables pero no existe ni uno solo que no sea cuidable”, señala el psicólogo clínico, que además dirige el [Máster de Psicooncología y Cuidados Paliativos](#) de la UCM.

Asistencia individualizada

La terapia psicológica está presente en todo el proceso de la enfermedad adaptándose a cada momento y, por supuesto, a cada persona.

“Existen muchos tipos de cáncer de mama y al tratarlos de forma homogénea estaríamos incurriendo en un gravísimo error. No tienen el mismo pronóstico, incidencia o tratamiento. Ahora se hace una intervención de precisión y absolutamente individualizada”, insiste **María Eugenia Olivares**, profesora asociada del Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y que desarrolla su actividad asistencial en la Unidad de Patología Mamaria del [Hospital Clínico San Carlos de Madrid](#).

Por sus años de experiencia, Olivares explica que no es lo mismo asistir psicológicamente a una mujer de cuarenta años que a otra de ochenta. Ni siquiera en el caso de presentar la misma edad, podría haber diferencias ya que, por ejemplo, una mujer puede haber cumplido sus deseos de maternidad mientras que otra todavía no se lo ha planteado, con las repercusiones que el tratamiento tendría sobre este hecho.



El 19 de octubre se celebra el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama. / [sydney Rae](#).

La diversidad de variables es enorme pudiendo citar también diferencias



culturales: “El valor que le otorga una mujer de zonas como el Caribe a la mama no es el mismo que el de las mujeres europeas”. E incluso diferencias económicas: “por ejemplo ante la precariedad económica de una mujer que dependa de la prestación de recursos de una ONG. Son variables individuales que van a marcar diferencias”.

El paciente es el primer sujeto de la psicooncología, pero no es el único. **Familiares y sanitarios** también entrarían en este grupo. Los primeros, para afrontar la situación a la que se enfrentan como acompañantes del proceso o, en último caso, para superar el duelo.

Sobre los segundos, “cuando estás expuesto a pacientes con alto grado de sufrimiento, como sanitario puedes necesitar ayuda profesional. Por eso se puede hacer necesario controlar dos áreas: el *burnout* o agotamiento y la fatiga por compasión, en la que el profesional tiene una sobre implicación o un exceso de empatía con el paciente, llevándose a casa los problemas de este”, indica Olivares.

Intervención continua, pero con hitos clave

En la travesía del cáncer se viven muchos momentos clave, hitos del **proceso terapéutico**.

En la **prevención** de hábitos de vida saludables también se hace psicooncología: desde concienciar de los cribados ginecológicos hasta terapias para deshabituarse del consumo de tabaco -al que van asociados algunos tipos de cáncer-. Así mismo, en el caso de mujeres con una mutación genética o con antecedentes familiares. “Son pacientes sin cáncer de mama, pero con un riesgo aumentado para el mismo que se enfrentan a decisiones vitales y que van a tener repercusión en su día a día”, reconoce Olivares.

Uno de los hitos clave, sin duda, es el **diagnóstico**. Como en el caso de Marta, muchas veces llega con una revisión normal, pues no todo el mundo se encuentra un bulto o un sangrado.

Y tras el diagnóstico de malignidad, se pasa a la acción: la **intervención**. Quirúrgica, oncológica, radioterápica u hormonal, cada una deja efectos diferentes en las pacientes. “No es lo mismo empezar directamente con quimioterapia que con una mastectomía”, recuerda Olivares. Y sobre esta última, matiza en la posibilidad de la reconstrucción. Y es que no hay que olvidar que el cáncer de mama, además, tiene repercusiones directas sobre el aspecto físico, la sexualidad y la feminidad de las mujeres.

Por último, el desenlace -favorable y no- también es asistido, así como el duro golpe de las **recaídas**.

COVID-19: la incertidumbre en su máximo exponente



Los servicios médicos han hecho esfuerzos sobrehumanos en la pandemia. / [National Cancer Institute](#).

Marta fue diagnosticada de cáncer de mama en febrero. Unos días después, vio cómo el mundo se paralizaba y solo tenía ojos para el SARS-CoV-2. “La pandemia me generó más incertidumbre por miedo al retraso en la operación y en el tratamiento de radioterapia”, manifiesta. Por suerte, la demora fue tan solo de unos días, pero tuvo que enfrentarse a la cirugía en soledad, por las medidas de seguridad del hospital.

“Al inicio de la pandemia la idea de vulnerabilidad y muerte estaba muy presente en nuestros pacientes”, comenta Olivares y añade que se han hecho esfuerzos sobrehumanos por parte de todo el personal implicado en la Patología Mamaria para



retrasar lo menos posible las intervenciones y los tratamientos de sus pacientes.

Según un [estudio](#) liderado por el Hospital Infanta Leonor de Madrid, en el que también participa la UCM, la mortalidad por complicaciones derivadas de la COVID-19 es cuatro veces superior en pacientes con cáncer. ¿Cómo se enfrenta a este titular un paciente diagnosticado en plena pandemia? “Este resultado es un hecho real y hay que comunicarlo, no para asustarnos, sino con el objetivo de orientar las medidas preventivas”, señala Cruzado.

Clichés y metáforas: más que palabras

El cáncer lleva asociado determinados usos del lenguaje tan integrados en la sociedad que pasan desapercibidos pero que, poco a poco, también hacen mella en el estado de ánimo y la salud mental de los pacientes.

“Hay dos polos muy negativos. Por un lado, ves que se utiliza la palabra cáncer como sinónimo de muerte y de lo peor que te puede pasar, con expresiones como ‘la corrupción es el cáncer de la sociedad’. Esto estigmatiza a la persona que recibe un diagnóstico. Y, por otro, tenemos el consejo de estar contentos porque el cáncer nos ha hecho más fuertes “sonríe o muere”. Que a nadie le digan que tener cáncer es una experiencia positiva”, explica el experto en Psicología Clínica.

Lo mismo sucede, añade, con la **metáfora de la guerra** o la batalla, otro cliché que hay que evitar -empezando por los medios de comunicación-, porque produce más problemas que beneficios. “Si se marcan estereotipos, el paciente tiene que ponerse un nivel de exigencia y obligarse a estar contento/a y ser un buen/a luchador/a, y que de eso dependa su salud, comenta la Dra. Olivares.

Ni es cierto que el cáncer tiene que empoderar ni tampoco que toda persona que lo padece va a cursar con un trastorno psicopatológico. Según Olivares, más de la mitad de los pacientes, pasado el momento agudo cargado de emociones, se adapta al proceso y convive lo mejor posible con la enfermedad.

Acceso psicológico para todas

En el Día Mundial del Cáncer de Mama, los psicólogos de la UCM abogan por la importancia de evitar el sufrimiento y velar por el bienestar emocional del paciente, situándolo al mismo nivel que la aplicación de tratamientos para la curación.

“Si se ha demostrado el nivel de eficacia de la Psicooncología, es inadmisibles que no se facilite a toda la sociedad. Todos tenemos la idea de la OMS de bienestar físico, psicológico y social, pero que no se quede en un gran eslogan, que se aplique y con personal cualificado”, reivindica Olivares.

Hoy es su día, pero también el resto del año. Por eso, las mujeres con cáncer(es) de mama se merecen una mejor travesía con sus necesidades físicas, psicológicas y sociales cubiertas.