

ICAPEM es una asociación que trabaja para prevenir el aumento del cáncer de pulmón experimentado entre las mujeres, y lo hace a través de la investigación, visibilización y apoyo a pacientes.

Jornada de Psico-oncología

ICAPEM llama a fomentar la atención psicológica a pacientes oncológicas

- **ICAPEM ha celebrado una jornada para profundizar en el papel de la psico-oncología en el tratamiento del cáncer de pulmón en mujeres**
- **La Asociación destaca las diferencias psicológicas que existen entre hombres y mujeres a la hora de afrontar un cáncer de pulmón**

Madrid, septiembre de 2022. La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres ([ICAPEM](http://www.icapem.es)) ha hecho un llamamiento para fomentar la atención psicológica a pacientes oncológicas de cáncer de pulmón. Durante la jornada **Aproximación a la psico-oncología del cáncer de pulmón en la mujer**, celebradas en Zaragoza, diferentes profesionales destacaron, no solo la importancia del abordaje integral del tratamiento, sino también la necesidad de que ese abordaje se haga teniendo en cuenta las diferencias entre hombres y mujeres.

Este encuentro, al que asistieron numerosos profesionales oncológicos y del ámbito de la psicología, sirvió para poner sobre la mesa la **necesidad de orientar el tratamiento del cáncer hacia un abordaje que no solo tenga en cuenta el daño físico** que produce la enfermedad, sino también su impacto psicológico, emocional y espiritual. **"Los cuerpos duelen, pero las personas sufren** y nosotros tenemos que atender a la persona" explicó la doctora María Nabal en su ponencia.

Para más información sobre la noticia:

DmDima Comunicación: Raúl Ortiz (679 48 55 70) / Isabel Vidal (622510289)
rortiz@dmdima.com / isabel@dmdima.com

La jornada comenzó abordando cuál es la situación actual del cáncer de pulmón en mujeres. Una situación preocupante ya que, **mientras la mortalidad entre hombres está descendiendo, en las mujeres está al alza**, al menos en España. De hecho, se está observando que las mujeres fumadoras tienen más riesgo que los hombres fumadores de padecer cáncer de pulmón. Paradójicamente, también se da la situación de **que 2 de cada 3 pacientes de cáncer de pulmón** que no han sido fumadores, son mujeres.

Más adelante se profundizó en el aspecto psicológico y emocional del cáncer de pulmón y en las diferencias que existen entre pacientes mujeres y pacientes hombres. **"Cuando la mujer es la enferma, todo el sistema familiar se resquebraja mucho más"** se explicó en la jornada. Esto hace necesario que el abordaje psico-oncológico se realice teniendo en cuenta el sexo de la persona y el impacto que la enfermedad tiene en sus prioridades, sus necesidades y su vida familiar.

El 40% de los pacientes sufren distrés (fuerte impacto psicológico) y detrás de esto hay dos realidades. Por un lado, **el estigma que todavía rodea a la enfermedad** y, por otro, los efectos que la enfermedad y los tratamientos tienen en la vida cotidiana de las pacientes. Una vida que, en muchas ocasiones, **se ve más alterada cuando la paciente es mujer**, ya que las tareas de cuidado familiar siguen recayendo mayoritariamente en ellas y, de hecho, suelen priorizar las necesidades familiares a las suyas propias.

Precisamente esas necesidades centraron una de las ponencias, a cargo de la doctora Yolanda Andreu. En ella se dejó claro que **"las necesidades de la paciente oncológica no se limitan a los síntomas", sino que van mucho más allá** y engloban aspectos psicológicos como la ansiedad, el miedo al dolor o la soledad. Existen, además, unas **necesidades de información**, que se presentan tanto en las propias pacientes como en su entorno. Un entorno que, como recordó en su charla la doctora Beatriz Rubio, también necesita de **la psico-oncología para comprender lo que está ocurriendo**, transitar por las distintas fases del duelo y convertirse en un punto de apoyo para un paciente que, especialmente en el caso de las mujeres, se resiste a pedir ayuda.

Esa resistencia, sobre todo en pacientes de sexo femenino, obedece al gran estigma que rodea el cáncer de pulmón y a la **necesidad (inconsciente) de normalizar los síntomas para evitar el sentimiento de culpa**. Así lo explicó la doctora Ángela García Conde, que detalló que el miedo a una "muerte horrible" y a que el médico y el entorno piensen que es la propia mujer la que se ha provocado la enfermedad fumando, hacen que la visita al médico se retrase y la mayoría de casos se diagnostiquen tarde.

Para más información sobre la noticia:

DmDima Comunicación: Raúl Ortiz (679 48 55 70) / Isabel Vidal (622510289)
rortiz@dmdima.com / isabel@dmdima.com

Además, en el caso de las pacientes mujeres, también existe una **gran resistencia por el miedo a que su enfermedad provoque que la familia quede desatendida**. De hecho, se observa que en las mujeres esta preocupación es mucho mayor que en hombres, mientras que la esperanza es menor, hasta tal punto **que es más frecuente encontrar el deseo de una muerte rápida entre pacientes femeninas**. Esto se da a pesar de que las mujeres parecen tener más predisposición a buscar ayuda psicológica.

Por todo ello, los profesionales convocados por ICAPEM **piden que la atención psico-oncológica esté presente durante todo el proceso** y que no se limite a la etapa final del tratamiento, como ocurría hasta hace poco. Reclaman, además, que esa atención se lleve a cabo de forma personalizada, **teniendo en cuenta las características y circunstancias de cada paciente** y, por su puesto, su sexo. Además, consideran imprescindible invertir en mejorar la comunicación con el paciente y su familia y en dotar a la sanidad de un carácter cada vez más humano.

Además de todo esto, **desde ICAPEM piden no olvidarse de los propios sanitarios** y procurarles cuidados a nivel integral. Recuerdan que son muchos los profesionales de la salud que se ven afectados psicológicamente por todo lo que tienen que vivir en su trabajo, desarrollando problemas como la conocida como “**fatiga de la escucha**”. Por ello, el doctor Francisco Gil animó a todos los profesionales a no descuidar aspectos como el ejercicio físico, la alimentación, la estructura de vida sana, el sueño o la autorregulación emocional. Porque “**cuidar al sanitario forma parte del cuidado del enfermo**, porque el sanitario es, muchas veces, la base segura del paciente”.

Para más información sobre la noticia:

DmDima Comunicación: Raúl Ortiz (679 48 55 70) / Isabel Vidal (622510289)
rortiz@dmdima.com / isabel@dmdima.com