

«El cáncer de mama es un privilegiado en investigación gracias al papel de la mujer» gracias al papel de la mujer» - Levante - 18/11/2018

Anna Lluch

Oncóloga. La Universitat Jaume I (UJI) de Castelló ha investido como doctora Honoris Causa a la médica valenciana Anna Lluch en aras de reconocer la labor investigadora en el cáncer de mama. Lluch ha publicado más de 240 trabajos científicos, ha atendido a más de 14.000 mujeres y pone en valor los grandes avances en los tratamientos oncológicos personalizados. No obstante, dice que aún hace falta mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes.



Lluch, el pasado miércoles, minutos antes de ser investida como doctora Honoris Causa en la Jaume I de Castelló. CARMEN RIPOLLÉS

«El cáncer de mama es un privilegiado en investigación gracias al papel de la mujer»

► Lluch anima a los pacientes a que participen en ensayos clínicos «por ellos y por los enfermos que vendrán después»

NEREA SORIANO CASTELLÓ

La médica e investigadora en oncología Ana Lluch (Valencia, 1949) ha sido investida esta semana como doctora honoris causa de la Universitat Jaume I (UJI) de Castelló. A su labor como investigadora en el cáncer de mama se suma su incansable lucha por mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes oncológicos. Defensora a ultranza de los ensayos clínicos, los define como una oportunidad para enfermos presentes y futuros.

¿Qué supone este reconocimiento y cuál es su relación con la Universidad Jaume I de Castelló?

Que la UJI te nombre honoris causa es algo muy importante y que da valor y visibilidad a que las mujeres también podemos tener una visibilización en este mundo de la universidad, de la docencia y de la investigación. La universi-

dad de Castelló es de una alta calidad, que se está haciendo las cosas muy bien en el ámbito sanitario.

¿En qué momento se encuentra la investigación en el campo sanitario?

Estamos en un momento muy importante de la investigación y, sobre todo, en el campo de la oncología. Hemos progresado y estamos, desde hace diez años, en un momento de progresión que ha hecho que la investigación oncológica haya sido muy importante. Sobre todo, debido a los avances en biología molecular, en tecnologías y en el conocimiento del genoma. Todo eso ha hecho que los progresos que hoy tenemos en el campo del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades oncológicas sea un momento muy importante. Se han conseguido tratamientos mucho más adaptados, personalizados a lo que es la persona y más especí-

ficos, tanto para la enfermedad como para la persona, y no tratamientos inespecíficos que teníamos antes.

¿Qué se ha hecho bien en el cáncer de mama para reducir tanto la mortalidad que no se ha hecho en otros tipos de cáncer?

El cáncer de mama afecta a una gran cantidad de mujeres en el mundo. Es el cáncer más frecuente en las mujeres y, por tanto, se ha invertido mucho en investigación. Eso ha hecho que hoy estemos en un momento en el que, prácticamente, se cure el 80 por ciento de los casos, cuando se diagnostican precozmente. Pero, por otro lado, la suerte del cáncer de mama es que es un tumor externo, que está en la mama, y tenemos la mamografía, una prueba que no es molesta, y que sirve para diagnosticar cualquier alteración antes de que aparezca. Por tanto, se puede hacer un diagnóstico precoz. En otro tipo de tumores, como el de pul-

món u ovarios, no tenemos una herramienta tan importante como es la mamografía y, cuando se diagnostican, están en fases más avanzadas. Por otro lado, la gran suerte que tenemos es que, se ha investigado tanto en el cáncer de mama, que hoy entendemos las alteraciones biológicas y tenemos tratamientos específicos para las alteraciones que presentan las células del tumor.

¿Se podría considerar que el cáncer de mama es un privilegiado en inversión en investigación?

Sí, es un privilegiado porque las mujeres en la sociedad han hecho que el cáncer de mama sea un problema de salud pública por el número tan elevado de mujeres a las que afecta. También por haber conseguido ayudas para investigar de forma tan importante. Aquí en Castelló está la asociación Le Cadó que consigue mucho dinero para proyectos de investigación

en cáncer de mama. Toda la provincia de Castelló colabora en este proyecto.

¿Cómo ha evolucionado la comunicación entre el personal sanitario y la persona enferma?

En ese aspecto necesitamos mucha mejora. Yo soy muy reivindicativa de la comunicación. Se necesita saber comunicar mejor al enfermo y a su familia de los procesos. Por eso pienso que en el currículo de Medicina debería haber una asignatura de comunicación, porque nos falta conocer mejor las bases para poder hacerla mucho más real y que ayude a enfermo a desarrollar todo el proceso de una manera mucho más clara. Los enfermos nunca saben qué habrá después y todo es por culpa de esa falta de comunicación del médico y el enfermo. Por eso tenemos que enseñar mejor a las nuevas generaciones de médicos y sanitarios a saber comunicar.

¿Y qué características debería tener esa comunicación para que sea más fluida?

Una comunicación real, una comunicación fundamentada en la situación real. No decir que no pasa nada, sino explicar muy bien al enfermo cómo se ha desarrollado la enfermedad que tiene, si se sabe. En ocasiones, el médico tampoco sabe las causas, que es lo que quiere saber el enfermo, pero sí que sabemos cómo se va a desarrollar, cómo tenemos que atacarlo, cuál es el proceso para llevarlo a cabo. Hay que hacer una hoja de ruta a cada enfermo de su proceso y comunicarle a qué se va a tener que enfrentar y cómo enfrentarse a ello.

¿En qué medida repercutiría esa mejora comunicativa en el paciente?

Tanto en el paciente como en la familia, te das cuenta de que cuando hay una comunicación buena y hay buen «feeling» las cosas van mucho mejor y fluyen mucho más, y el enfermo no se encuentra en un túnel negro que no tiene salida.

¿Cuáles son los ensayos clínicos en los que está trabajando actualmente?

Siempre estamos trabajando en ensayos clínicos porque nuestra misión es intentar mejorar lo que tenemos. Y la forma de mejorar, tanto los diagnósticos y los tratamientos, es mediante los ensayos clínicos. No es hacer que el enfermo se sienta como un conejillo de indias sino algo que le pueda aportar algo mejor que los medicamentos estándar. Por tanto, hay que animar a todos los enfermos a que cuando se les ofrece participar en un ensayo clínico piense que eso es bueno para él y para los enfermos que vendrán después. Actualmente, tenemos más de treinta ensayos abiertos para cáncer de mama y estamos trabajando en nuevos fármacos y tratamientos del conocimiento de esa biología del tumor para poder tratar mucho más específicamente y sin efectos secundarios a los enfermos.