

Salud *y* medios *de* comunicación

Cáncer



Salud *y* medios *de* comunicación

Preámbulo de intenciones

Una herramienta de las asociaciones de pacientes para los medios de comunicación

En el año 2004 se publicaron 11.021 textos de salud en los cinco periódicos de información general más vendidos en España, según el Informe Quiral 2004 (Fundación Privada Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica de la Universitat Pompeu Fabra), lo que supone un crecimiento sostenido de este tipo de informaciones, que en los últimos tres años se ha mantenido entre los 11.000 y los 12.000 textos.

En radio y televisión, medios con una penetración mayor, el rastreo de contenidos es más dificultoso. Aun así se ha evidenciado un incremento de las informaciones sobre salud. Este incremento también se ha producido en el número de consultas por internet.

Pero no siempre la cantidad va unida a la calidad, y eso lo saben muy bien las asociaciones de pacientes, cuyo objetivo fundamental es velar por los derechos de las personas que padecen enfermedades.

Las asociaciones de pacientes son una fuente importante de información, aunque en la actualidad, y según el Informe Quiral, sólo ocupan el 19% de las consultas que realizan los medios de comunicación. Estas asociaciones son colectivos con una amplia experiencia y disponen, cada vez más, de recursos especializados para informar a la ciudadanía.

Del afán de colaborar con los medios de comunicación nace esta guía, que se divide en dos grandes bloques: una primera parte general sobre salud y medios de comunicación y una segunda parte específica dedicada al trato mediático de cada una de las cuatro enfermedades relacionadas.

Este documento quiere ser una herramienta útil para:

- Informar, orientar y aclarar conceptos.
- Desterrar falsos mitos.
- Fomentar la divulgación de algunas enfermedades.
- Acercar las asociaciones de pacientes a los medios de comunicación.

Esta guía pretende ser una ayuda para los y las profesionales de los medios de comunicación social para tratar con rigor la información relacionada con medicina y salud, sobre todo respecto a cuatro enfermedades de gran impacto social: alzheimer, cáncer, parkinson y SIDA .

Salud
y medios
de comunicación

1

Manual de estilo

La salud y las enfermedades en los medios de comunicación

Estas guías están dirigidas a medios de comunicación de carácter general (prensa, radio, televisión e internet) y a revistas especializadas en temas sociosanitarios, de salud y medicina, exceptuando las publicaciones de carácter científico y académico.

Radiografía inicial

Un primer análisis sobre la relación entre medios de comunicación e informaciones sobre salud nos indica que hay:

- Un **incremento** de noticias sostenido.
- Una **mayor especialización y sensibilidad** de los profesionales de los medios de comunicación.
- Una demanda creciente de informaciones sobre salud por parte de la población.

Estas tres características van unidas y se retroalimentan: a mayor interés ciudadano, más incremento de información y más interés de los medios de comunicación para disponer de profesionales especializados.

Los temas que se publican en los medios dependen en gran medida de las rutinas periodísticas, que tienen que ver generalmente con:

- La actualidad.
- La excepcionalidad.
- La polémica.
- El interés público.

Las rutinas influyen en el tipo de noticias que se publican. El siguiente cuadro especifica qué tipo de informaciones tienen más o menos presencia en los medios de comunicación, según los datos aparecidos en el Informe Quiral 2004.

| | | TIPO | EJEMPLOS |
|-----------------------------------|--|---|-------------------------|
| | | Se informa mucho de... | ■ ...gestión sanitaria. |
| ■ ...salud pública de actualidad. | ■ «La cumbre de Nigeria se cierra con el objetivo de crear un fondo global para ayudar a las personas con SIDA.» | | |
| ■ ...epidemias concretas. | ■ «La gripe vuelve.» | | |
| Se informa medianamente de... | ■ ...educación en salud. | ■ «La astenia, una enfermedad primaveral.» | |
| | ■ ...política sanitaria. | ■ «El presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo se eleva a 823 millones de euros.» | |
| | ■ ...investigación básica de aplicación no inmediata. | ■ «Aíslan células madre en la médula ósea de ratones.» | |
| Se informa poco de... | ■ ...prevención y descripción de enfermedades. | ■ «La OMS calcula que se puede salvar la vida de 36 millones de personas en diez años previniendo las enfermedades crónicas.» | |
| | ■ ...el papel y funciones de las asociaciones de pacientes. | ■ «La Asociación Española Contra el Cáncer visita las instalaciones del Centro Nacional de Oncología.» | |

La manera de informar y sus razones

Basado en el Informe Quiral 2004 sobre la relación entre medios de comunicación y salud, las noticias en este campo se pueden clasificar en dos tipos: los tópicos de interés súbito y los tópicos de interés constante, cada uno con sus características.

| | TÓPICOS DE INTERÉS SÚBITO | TÓPICOS DE INTERÉS CONSTANTE |
|-----------------------------|---|--|
| Se relacionan con... | ■ La actualidad. | ■ El interés general (aunque no sea de actualidad). |
| Tratamiento | ■ Suelen estar acompañados de un cierto sensacionalismo y poca profundidad. | ■ Suelen tener un tratamiento elaborado, más profundo y con rigor. |

| | TÓPICOS DE INTERÉS SÚBITO | TÓPICOS DE INTERÉS CONSTANTE |
|------------------------|---|---|
| Características | <ul style="list-style-type: none"> ■ Siguen siendo los más tratados. ■ Pueden ser recurrentes en épocas estacionarias (día mundial de una enfermedad, momentos de brotes epidémicos o intoxicaciones, periodos de campañas médicas, etc.) o en el momento en que ocurren (controversias, fallos médicos, descubrimientos en investigación...). ■ Suelen ser temas de «portada» y se complementan en secciones de opinión, editoriales, etc. ■ La mayoría tienen un componente mimético, e informan de la misma manera y con los mismos titulares. ■ El uso de fuentes de información es menor. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Son menos tratados. ■ Suelen tener un componente estacional (aparecen más en épocas como el verano, cuando se necesitan reportajes para cubrir espacios, o en periodos «agudos» de dicha información). ■ Aparecen generalmente en secciones especializadas. ■ Suelen tener componentes diferenciales, dependiendo de cómo se aborde la información o el reportaje. ■ Hacen un mayor uso de fuentes de información para contrastar opiniones y enfoques. |

La calidad de las informaciones sobre salud

La calidad de las informaciones depende de varios factores:

- Del interés del o la periodista para elaborar un artículo con rigor.
- Del interés del medio de comunicación para tratar con más profundidad y enfoque comunicativo el tema.
- De los recursos profesionales y periodísticos de los que se dispone.
- De la buena comunicación e interacción entre profesionales de los medios y fuentes de información, como por ejemplo con las asociaciones de pacientes.

Conceptos para una buena comunicación en salud

En este capítulo se proponen pautas que pueden ser útiles para tratar informaciones sobre salud.

Son recomendaciones que pueden ayudar a dar un mayor conocimiento de algunas enfermedades, de sus tratamientos o de su impacto social.

La influencia de los medios de comunicación en la opinión pública es indiscutible. Por eso, el tratamiento que se da a la información, así como los mensajes y las imágenes que se utilizan, deben reflejar las realidades de los temas abordados, teniendo en cuenta el impacto en la recepción de la información y el potencial formativo-educativo que tienen las noticias.

El trato mediático. Cuestiones a evitar

El trato mediático ha ido mejorando, pero aún existen algunos errores e inercias que se perpetúan, creando y manteniendo estereotipos, falsas creencias, prejuicios o informaciones poco exactas. Aquí hay algunos ejemplos.

1 Titulares alarmistas o morbosos

Los titulares de las noticias condensan la información en pocas palabras. Sin una base con rigor, se puede caer en informaciones simplistas, incorrectas o alarmistas.

Ejemplo: « Los fármacos para el parkinson pueden provocar ludopatía», mientras que en el subtítulo se informa de que «este efecto secundario se considera excepcional».

2 Información científica confusa

La información científica tiene una base compleja. Sin una «traducción» inteligible (sin descuidar el rigor) se puede crear confusión y poca comprensión.

Ejemplo: «Se ha experimentado con ratas el efecto de la hormona sobre células tumorales hipofisiarias y se ha demostrado que la reducción en su desarrollo está relacionado con la inhibición de los oncogenes c-myc y c-jun, que facilitan la aparición de tumores, y con la potenciación del gen p53, que actúa como supresor de los mismos» (noticia dada en televisión).

3 Creación de estereotipos o etiquetas

A veces, la información médica se acompaña de una cierta negatividad y se envuelve con un conjunto de imágenes estereotipadas que no se corresponden con la realidad.

Ejemplo: «...continúan disminuyendo los nuevos casos diagnosticados de SIDA en todos los grupos de transmisión.» En esta información se habla de «grupo de transmisión» (un sinónimo también muy al uso sería «grupo de riesgo»). Sería mucho más apropiado hablar de prácticas o conductas de riesgo. Hablar de grupos lleva a estigmatizar a colectivos.

4 Invisibilidad de algunos colectivos de enfermos

Hay enfermedades que por su cronicidad o por su complejidad se convierten en invisibles para los medios. Otras veces, el ocultismo y la falta de comprensión relegan algunas dolencias a un segundo plano.

Ejemplo: Una de estas enfermedades sería por ejemplo el Alzheimer, que afecta a un porcentaje elevado de población, y de la cuál muchos familiares echan en falta obtener información acerca de cómo atender a una persona enferma, dónde acudir, cómo diferenciarlo de otras enfermedades típicas del envejecimiento, etc.

5 Poca presencia del contexto de las informaciones en salud

Si ciertas informaciones (un hallazgo médico, unas estadísticas...) no se contextualizan con datos e informaciones que ayuden a comprender su alcance social, no se pueden entender o pueden inducir a error.

Ejemplo: «Una enzima puede favorecer el desarrollo de fármacos contra el SIDA más puros y baratos». En ningún momento se explica cuándo se ha probado su aplicación o cuándo se podrá aplicar, con lo cual no existe información acerca de los beneficios reales.

6 Uso inapropiado, abuso o frivolidad de términos

Debe hacerse un uso cuidadoso de términos específicos para no emplear metáforas o comparaciones que puedan herir a ciertas personas o para no crear confusiones de términos médicos.

Ejemplo: «No solo nos olvidamos de lo que ocurrió hace treinta o sesenta años, sino que a menudo nos olvidamos de lo que sucedió la semana pasada, o ayer mismo (con lo cual, más que de desmemoria, habría que hablar de alzheimer histórico)» o «[...] esto es un cáncer de la sociedad» o «falleció tras una larga enfermedad».

Estas informaciones utilizan metáforas poco apropiadas, que pueden herir la sensibilidad de las personas que padecen la enfermedad o que no ayudan a normalizar o superar el tabú asociado a la misma.

7 Imágenes erróneas o escabrosas

Crear analogías erróneas, violar la intimidad de las personas que padecen una enfermedad o acompañar informaciones con imágenes escabrosas puede crear confusión y alarma social innecesaria.

Ejemplo: En un reportaje donde se aseguraba que el parkinson provocaba ludopatía se acompañaba la información con la imagen de una mujer de apariencia sucia y desarreglada delante de una máquina de juego. También sería un ejemplo vincular el SIDA a imágenes de personas adictas a las drogas u homosexuales.

8 Poca información preventiva

La salud y el bienestar de las personas depende en buena de parte de las conductas de prevención que se lleven a cabo. Informar sobre hábitos saludables o sobre medidas preventivas puede ser un enfoque muy positivo, aunque sean temas menos espectaculares.

El uso del lenguaje

El conocimiento de los temas concernientes a la salud ha aumentado en los últimos años, y se ha mejorado su trato en gran parte de los medios de comunicación. No obstante, conviene recordar algunos elementos clave relacionados con el lenguaje utilizado a la hora de tratar las informaciones médicas y científicas.

Estos elementos claves son:

- Hacer inteligible el lenguaje científico.
- Uso correcto del léxico.
- Eliminar detalles demasiado técnicos o procesos sofisticados.
- Escribir en un estilo directo y con frases cortas.
- Contextualizar bien la información.

- Aclarar las siglas.
- No caer en el amarillismo o sensacionalismo.
- No ser paternalistas.
- Cuidar los aspectos relacionados con la identidad de género.

Las fuentes de información

Conocer bien las fuentes de información y saber lo que pueden aportar es fundamental para un buen contraste de la información en materia de salud.

Las asociaciones de pacientes pueden actuar como catalizadoras de las distintas fuentes, ya que trabajan con datos e informaciones que tienen una procedencia diversa (administraciones, instituciones, centros de salud, etc.).

Todas las fuentes de información relacionadas con temas de salud pueden aportar la visión profesional del sector que representan y también algunas informaciones más concretas que las diferencian entre sí.

Decálogo para una buena comunicación

Las asociaciones de pacientes consideran que la comunicación debe cumplir algunos requisitos mínimos que ayuden a tratar con más rigor, profundidad, efectividad y respeto las informaciones sobre salud.

1 Promover el conocimiento social de la salud/enfermedad

- Los medios de comunicación son una buena plataforma para informar y educar de manera crítica, ética y responsable, y son una herramienta importante para la sensibilización.
- El público busca información en los medios, y éstos tienen un papel formativo.
- Todas las enfermedades han de tener su espacio: todas tienen aspectos que contar.

2 Clarificar la información científica para el público en general

- Interpretar y divulgar el lenguaje científico para transmitir informaciones especializadas a un público que, de otro, modo no tendría acceso a dicha información.
- Esta «traducción» debe ser comprensible, exacta y rigurosa.
- El buen uso de ilustraciones y gráficos ayuda a entender mejor las informaciones.

3 Contemplar diferentes puntos de vista para enriquecer la información

- No siempre un solo modelo vale para todo el mundo.
- El bombardeo de malas noticias puede causar una sensación de impotencia entre el público.
- Contextualizar bien las informaciones para entender su alcance.
- Ofrecer información lo más completa posible.
- Contrastar las informaciones y las fuentes.
- En los casos más polémicos, intentar equilibrar diferentes visiones.

4 Poner más atención a los enfoques en positivo

- Buscar aspectos que atiendan también las soluciones y no sólo a las limitaciones.

- Hablar de experiencias, conductas saludables... y no sólo de grandes cifras, catástrofes o políticas.
- Incorporar temas de prevención y tratamiento (recursos sociales, el papel de la familia, voluntariado, etc.).

5 Desmontar falsos mitos

- Buscar un tratamiento de conceptos y léxico adecuados y precisos.
- No abusar de comparaciones o metáforas que induzcan a errores o inexactitudes.

6 No estigmatizar

- Tener presente el impacto que la información transmitida puede tener en el colectivo afectado.
- No asociar siempre enfermedades a colectivos concretos o grupos de riesgo.
- Acompañar las informaciones con imágenes precisas.

7 Evitar caer en la espectacularidad

- Usar las estadísticas con rigor y contextualizarlas.
- Utilizar titulares atrayentes pero precisos.
- Evitar crear falsas expectativas (avances científicos preliminares, fármacos en las primeras fases de investigación...).

8 Aportar el punto de vista de las personas afectadas

- Acompañar la información de un punto de vista de la persona afectada ayuda a hacerla más próxima y humana.

9 Usar correctamente las fuentes de información

- Usar fuentes de primera mano y que tengan una base fidedigna.
- Evitar convertir en certezas las opiniones personales.
- Ser cauto/a con las consultas a internet: no todos los sitios son fiables ni están suficientemente actualizados.
- Recordar que las asociaciones de pacientes son una fuente de información.

10 Tratar la información de manera continua y realizar un seguimiento de la misma

Hay informaciones que siempre resultan de interés y no por ello dejan de ser noticia.

Las asociaciones de pacientes y familiares

Las asociaciones representan a las personas afectadas por una enfermedad y actúan promoviendo programas, movilizándolo a la ciudadanía, formando e informando, con unos valores comunes basados en la solidaridad del colectivo que representan, la independencia de su gestión y la transparencia en sus actividades.

En los últimos años el número de asociaciones en el sector de salud ha aumentado de forma progresiva.

Funciones, objetivos y programas

En las distintas comunidades autónomas existen asociaciones que trabajan por y para las personas afectadas. Por personas afectadas se entiende a quienes padecen una enfermedad, así como a sus familiares.

Estas asociaciones acostumbran a estar federadas para que, entre otros objetivos, haya un portavoz único ante los poderes públicos.

Las funciones de las asociaciones de pacientes y sus familiares son:

- **Representar a la sociedad civil**

Las asociaciones de pacientes representan a un colectivo concreto ante las administraciones encargadas de adoptar medidas y políticas concretas.

- **Promover la participación ciudadana**

Actúan como motores para la movilización y la participación ciudadana con el objetivo de sensibilizar e informar a toda la población.

- **Prestar servicios partiendo de una planificación de programas y estrategias**

Dan atención, información y formación, prestan servicios de rehabilitación y promueven centros especializados, actividades que se desprenden de una planificación de estrategias y programas. También son un punto de encuentro muy útil para el intercambio de experiencias.

Las asociaciones tienen unos objetivos que nacen de las necesidades a las que dan respuesta. Estos objetivos están definidos en sus estatutos.

Cómo se organizan

Las asociaciones cuentan con órganos de gobierno (asamblea), órganos ejecutivos (presidencia, junta directiva...) y órganos de gestión:

- Junta de directiva que representa a la asamblea, y cuyos miembros realizan este trabajo de manera voluntaria y no remunerada.
- Profesionales retribuidos y personal voluntario.
- Expertos o profesionales del sector o enfermedad que tratan.
- Portavoces o personas especializadas en transmitir estos programas y objetivos.
- Personal para el desarrollo de actividades y funciones de gestión de la asociación.
- Voluntarios (personas que libremente deciden dedicar una parte de su tiempo a ayudar en las tareas de la asociación).

Para desarrollar los programas, estas asociaciones se financian con subvenciones de las distintas administraciones públicas, donaciones de particulares, colaboraciones de fundaciones y empresas y aportaciones de las propias personas afectadas y sus familiares.

Las asociaciones y los medios de comunicación

Una de las funciones básicas de las asociaciones es representar a la sociedad civil. Esto las convierte en una buena fuente de información y concienciación acerca de la enfermedad:

- **Dan voz a las personas afectadas**

Facilitan el contacto con las personas afectadas, que aportan nuevos enfoques informativos desde un punto de vista más próximo y humano.

- **Aportan información útil**

Disponen de información completa y fiable que aborda todas las perspectivas de la enfermedad.

- **Ayudan a aclarar términos y falsos mitos**

Pueden ser muy útiles para entender algunos procesos y dar explicaciones desde una base pedagógica.

- **Son colectivos sensibilizados y muy interesados en la calidad de la comunicación**

Son los más interesados en ofrecer una calidad informativa y promoverla, para que no se dañe al colectivo que representan. Están dispuestas a informar, asesorar y promover la comunicación con los medios.

El trato mediático *del* cáncer

2

Manual de estilo

Cáncer y sociedad

El día 4 de febrero de cada año se celebra el Día Mundial del Cáncer, fecha establecida en la Carta de París en el año 2000. La **Asociación Española Contra el Cáncer** se adhirió a dicho manifiesto con el fin de apoyar la movilización mundial destinada a erradicar el cáncer, comprometiéndose a cumplir los siguientes objetivos en la lucha contra esta enfermedad:

- Proteger y difundir los derechos de los pacientes de cáncer.
- Erradicar los mitos y estigmas asociados al cáncer.
- Incrementar el compromiso y los medios dedicados a la investigación.
- Promover una atención médica de calidad.
- Potenciar el apoyo a los programas de prevención.
- Desarrollar métodos de detección precoz.
- Reforzar el papel del enfermo de cáncer como parte activa en la lucha contra esta enfermedad.
- Aumentar el compromiso para mejorar la calidad de vida de los enfermos de cáncer.
- Apoyar la adopción de estrategias de planificación nacional contra el cáncer.
- Desarrollar redes y alianzas de colaboración en los ámbitos de la investigación, la presión sociopolítica, la prevención y el tratamiento del cáncer.

El cáncer

- El cáncer es un grupo heterogéneo de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento y diseminación de células anormales, y abarca más de 200 tipos de tumores malignos.
- Es una enfermedad que se puede desarrollar en cualquier persona.
- La palabra 'cáncer' lleva asociada una imagen de temor e inquietud.
- Su origen no sólo puede depender de los hábitos de vida de una persona sino, también, de otros factores externos o de alteraciones en los genes de algunas células.
- Buena parte de la prevención del cáncer consiste en cambiar algunos hábitos de vida que pueden propiciar su aparición.

- No todos los tipos de cáncer afectan de la misma manera, ni todas las personas presentan el mismo cuadro de síntomas, ni todas reciben los mismos tratamientos.
- Muchos de estos tumores se pueden curar.
- Es una enfermedad compleja, multifacética, multidisciplinar en su abordaje y multidimensional en su impacto.

Datos estadísticos de interés*

- **Etiología**
 - El 75-80% de los cánceres se pueden atribuir a factores de riesgo externos, que en la mayoría de casos son factores evitables o modificables. En el resto de los casos se desconoce con exactitud los factores que originaron el cáncer.
- **Incidencia**
 - A nivel mundial, 10,9 millones de personas se diagnosticaron de cáncer en 2002.
 - La incidencia anual de casos de cáncer en España es de 162.000, siendo el tumor más frecuente el cáncer colorrectal, con 25.600 casos, seguido del de pulmón con 18.000 casos y el cáncer de mama con 15.979 casos nuevos. Los tumores más frecuentes en varones son de cáncer de pulmón, colorrectal, de próstata y de vejiga. En las mujeres, cáncer de mama, colorrectal, de útero, de ovario y de estómago.
- **Prevalencia**
 - Como datos de prevalencia en España, tenemos que el sistema sanitario español atendió a 430.000 pacientes de cáncer en 1998.
 - En Europa la prevalencia asciende a 2 millones de pacientes.
- **Mortalidad**
 - A nivel mundial, 6,7 millones de personas fallecieron debido al cáncer en 2002.
 - El 27% de las defunciones en España son debidas al cáncer (en el año 2001 fallecieron más de 97.000 personas).
 - En varones, la tasa de mortalidad más alta corresponde al cáncer de pulmón, colorrectal y de próstata con más de 5.000 muertes/año. En mujeres este número lo alcanzan los tumores de mama y colorrectal. El cáncer de pulmón fue la primera causa de muerte debida a tumores malignos, tomando en conjunto a ambos sexos.
 - El 70% de la mortalidad por cáncer en España es debida tan sólo a 10 localizaciones tumorales: pulmón, mama, colorrectal, estómago, próstata, vejiga, hígado, páncreas, sangre (leucemias) y sistema linfático (linfomas).

■ Supervivencia

- La supervivencia de los enfermos de cáncer en nuestro país es comparable a la de los países de nuestro entorno.
- La supervivencia de los enfermos oncológicos en Europa ha mejorado aproximadamente un 10% entre la década de los 80 y la de los 90. Se espera que esta tendencia continúe para la mayoría de los tumores.
- Es destacable la elevada supervivencia a 5 años del cáncer de mama (78%) o de los tumores infantiles (73%).
- La supervivencia global es menor en los hombres (44%) que en las mujeres (56%), ya que los tumores de mayor incidencia en esta población suelen tener un comportamiento más agresivo.

[*] Referencias de datos: ver bibliografía.

El cáncer en los medios de comunicación

Un reciente análisis de las noticias publicadas sobre el cáncer nos muestra las constantes más frecuentes en el trato mediático de las enfermedades oncológicas (Informe sobre el tratamiento informativo del cáncer, 2001-2003).

1 El foco es la «lucha contra» la enfermedad

Los aspectos relacionados con la curación de la enfermedad se presentan como una «lucha», un desafío personal de quien la padece.

2 Desequilibrio en la información entre los distintos tipos de cáncer

Se habla más sobre el cáncer de mama que sobre los sarcomas.

3 Hay informaciones que llevan implícito un juicio de valor sobre el enfermo

Por ejemplo, culpabilizar al enfermo de cáncer de pulmón que es fumador.

4 Entre las estadísticas y los hallazgos científicos

Tanto las estadísticas como los hallazgos científicos deben ser tratados con cautela: lo importante es cómo se interpretan y cuáles son sus fuentes.

Análisis de informaciones

| EJEMPLOS A EVITAR | ¿POR QUÉ? |
|---|---|
| ■ «El cáncer es una enfermedad grave.» | ■ Es redundante. |
| ■ «Avance sensacional contra el cáncer.» | ■ Genera falsas expectativas y el titular generaliza todos los tipos de cáncer. |
| ■ «La nueva prensa rosa es un cáncer periodístico y social.» «Corrupción, un cáncer en todo el planeta.» | ■ Poca sensibilidad hacia las personas que padecen la enfermedad, que se pueden sentir heridas. |
| ■ «Una vacuna para evitar un cáncer saldrá al mercado en el 2006.» | ■ Los titulares deben dar información precisa; en este caso se debería mencionar que es una vacuna contra un virus que puede producir cáncer. |

Principios para comunicar sobre el cáncer

El papel de los medios de comunicación

El poder de los medios de comunicación para influir en la percepción de la realidad en la sociedad actual es sumamente importante.

Una cobertura mediática rigurosa y objetiva es una herramienta fundamental para combatir algunos falsos mitos que favorecen la estigmatización. Por lo tanto, es necesario un uso correcto del lenguaje y la transmisión adecuada de conceptos. Su contribución es clave para:

1 Fomentar la prevención

2 Informar con rigor sobre los hallazgos científicos

3 Transmitir el impacto bio-psico-social del cáncer

4 Ayudar a desterrar la idea de que el cáncer es algo ajeno a uno mismo

Informando con claridad de una enfermedad que puede afectar a todos y que depende en gran parte de los hábitos de vida.

5 Entender que el cáncer son más de 200 enfermedades distintas

Cada una tiene sus características y en cada persona puede desarrollarse de forma distinta.

6 Equilibrar la aparición en los medios de comunicación de los distintos tipos de cáncer

7 Aumentar la presencia del colectivo de personas con cáncer y de las asociaciones que las representan como fuente de información

El lenguaje y la estrategia comunicativa

Tanto el empleo preciso del lenguaje y los conceptos como la definición previa de la estrategia comunicativa, son elementos críticos a la hora de comunicar sobre el cáncer para **evitar**:

- Crear reduccionismos o generalizaciones.
- Mantener ciertos estereotipos y falsos mitos.
- Transmitir información inexacta y sin rigor generando falsas expectativas.
- Dar una imagen irreal de la enfermedad y de los distintos tipos de cáncer.
- Crear confusión entre el público.

Una de las mayores deficiencias del enfoque mediático del cáncer es el uso desmedido de la palabra «cáncer» como sinónimo de «fatal», no teniendo en cuenta que se va incrementando la supervivencia de los afectados por esta enfermedad.

Propuestas de enfoque

| NO | SÍ |
|--|---|
| ■ Generalización. «El cáncer es mortal.» | ■ Contextualizar y especificar. «La supervivencia a 5 años de las pacientes de cáncer de mama supera el 76%.» |
| ■ «Cáncer» sinónimo de «dolor». | ■ El cáncer no tiene porque doler; depende de numerosos factores. |
| ■ La medicina alternativa cura el cáncer. | ■ La medicina alternativa no cura el cáncer. La medicina complementaria, en algunos casos, sí puede ayudar a tolerar mejor los tratamientos. |
| ■ Usar la palabra «cáncer» para elaborar metáforas negativas que no tengan que ver con la enfermedad. | ■ No usar «cáncer» como sinónimo de negativo. Equilibrio entre los aspectos negativos y positivos de la enfermedad. |

| NO | SÍ |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Visión épica del cáncer cuando se habla del afrontamiento de la enfermedad. «Para curarse hay que luchar.» | <ul style="list-style-type: none"> ■ No abusar del término «lucha», ya que puede generar una enorme presión en el afectado, al considerarse un desafío que tiene que vencer. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Informar del cáncer sólo en días clave. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Información continuada. Los días mundiales y conmemorativos resultan eficaces para mejorar la comunicación de algunos temas, pero es conveniente informar de manera continua. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Titulares morbosos. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Titulares informativos. Hay titulares que son evidentes (como el ejemplo «El cáncer es una enfermedad grave») y que sólo redundan en la negatividad. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Crear falsas expectativas. Sobre todo cuando se trata de hallazgos científicos (un fármaco «milagroso»). | <ul style="list-style-type: none"> ■ Informar con rigor. Los indicios no se pueden convertir en pruebas fehacientes. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Ahondar en una actitud paternalista. | <ul style="list-style-type: none"> ■ No entrar en valoraciones morales. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Convertir hipótesis en verdades. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Calibrar la información. No todas las informaciones tienen una base comprobada, ni tampoco las opiniones pueden convertirse automáticamente en verdades. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Desplazar el foco informativo. Es habitual encontrar grandes titulares que sugieren la existencia de una información de relevancia que con posterioridad no tiene un seguimiento informativo, creando confusión entre el público. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Hacer un seguimiento informativo de las noticias relacionadas con el cáncer. |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Recomendaciones centradas en la prohibición. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Se suelen olvidar las recomendaciones positivas (animar a una dieta rica en fibra o incrementar el ejercicio físico, por ejemplo). |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Informaciones preventivas que parecen soluciones mágicas. «Comer brócoli a diario evita el cáncer.» | <ul style="list-style-type: none"> ■ Evitar promover comportamientos generados por informaciones sin una base científica rigurosa. Incluso la práctica de buenos hábitos de vida no son una garantía total para no contraer un cáncer. |

Los falsos mitos

Los falsos mitos acerca del cáncer continúan existiendo: verdades y mentiras que llevan a confusión.

Mentiras

- **El cáncer es una enfermedad infecciosa.** Tener a un enfermo con cáncer en nuestro medio laboral o familiar no supone ningún riesgo de contraer cáncer para los que conviven con él. Sin embargo, sí hay algunos virus que se relacionan con la aparición de algunos cánceres. Que existan estos virus no quiere decir que se vaya a desarrollar cáncer, pero sí que pueden originar, con el tiempo, algunas lesiones premalignas (como verrugas o displasias), las cuales pueden degenerar en cáncer. Es el caso de la infección por algunos serotipos de papilomavirus humano y su relación con el cáncer de cérvix, o la infección por el virus de la hepatitis B y C y el hepatocarcinoma, o el virus de Ebstein-Barr y algunos linfomas. En general, para que estos virus favorezcan la aparición de un tumor, la persona ha de tener su sistema inmunológico alterado (por ejemplo, personas que tienen un órgano trasplantado, o personas que tienen infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH).
- **El estrés, la depresión o un problema emocional importante pueden producir cáncer.** Los estudios que se han llevado a cabo para determinar si existe conexión entre el estrés y la aparición del cáncer no han demostrado ninguna relación entre ambos, si bien es cierto que un estado anímico óptimo ayuda a enfrentarse mejor a la enfermedad y a sus tratamientos desde el punto de vista psicológico.
- **El cáncer es una lotería: si te toca, te toca; no se puede prevenir.** Muchos tumores sí pueden prevenirse (cáncer de pulmón, de colon, melanoma), y otros pueden detectarse en fases precoces, como es el caso del cáncer de cuello uterino y de mama.
- **Las pruebas de diagnóstico precoz (cribado o screening) se hacen sólo a personas que tienen molestias.** Cuando se realizan pruebas de diagnóstico precoz para algún tipo de cáncer, se hacen en personas aparentemente sanas que no poseen ningún síntoma de enfermedad. Generalmente, estas pruebas se realizan a los grupos de población donde se observa una incidencia más elevada de la enfermedad de que se trate. Por ejemplo, la incidencia de cáncer de mama aumenta a partir de los 50 años, por ello la mayoría de las campañas para la detección precoz del mismo a través de mamografías se realizan en la población de dicha edad.
- **Un diagnóstico de cáncer es sinónimo de dolor y muerte.** Más de la mitad de las personas con cáncer se curan, y en otro porcentaje

importante se convierte en una enfermedad controlada, en la que los pacientes poseen una buena calidad de vida.

- **Si no se puede operar, no hay cura.** Hay cánceres curables sin cirugía, como por ejemplo las leucemias, los linfomas y otros.

- **Algunos tratamientos empeoran la enfermedad.** Nunca un tratamiento va a hacer que la enfermedad empeore. Sí es cierto que, en ocasiones, aunque la terapia sea la adecuada no se consigue la respuesta esperada. Esto no significa que el tratamiento haya empeorado o extendido la enfermedad, sino que no ha sido eficaz en este paciente.

- **Cuanto más tratamiento más grave es el cáncer.** El tratamiento del cáncer es multidisciplinar (distintas especialidades médicas trabajan en equipo para elaborar un plan de tratamiento). Si las terapias se combinan es para ofrecer al paciente las mayores posibilidades de curación.

- **Si le dan morfina a un enfermo es porque se va a morir dentro de poco.** La morfina es un fármaco muy eficaz contra el dolor. No sólo debe administrarse en los últimos momentos de la enfermedad, sino siempre que se precise para mejorar la calidad de vida del enfermo.

Verdades

- **El cáncer es una enfermedad que puede padecer cualquier persona.** No se trata de una desgracia ajena.

- **Ningún tratamiento por sí mismo es más curativo que otro.** Para cada caso de cáncer existe un tratamiento concreto.

- **Los síntomas, tratamientos y evolución son diferentes en cada persona.** No se puede comparar el proceso por el que pueden estar pasando dos personas que tienen el mismo diagnóstico de cáncer, ya que su evolución está sujeta a múltiples factores.

- **Un cáncer puede tardar años en aparecer.** Para que se produzca cáncer es necesario que de forma acumulativa y continuada se produzcan alteraciones celulares durante un largo periodo de tiempo, que a veces puede ser de años.

- **No fumar ayuda a prevenir el cáncer.** En una sociedad donde no existiera el tabaco, el cáncer de pulmón sería una enfermedad excepcional.

- **El uso moderado del alcohol, una dieta equilibrada y el ejercicio físico ayudan a prevenir el cáncer.**

- **En muy pocos casos hay una predisposición genética a padecer cáncer.** Aunque ocurre muy poco (sólo en un 5-7% se han identificado las mutaciones en genes heredados, origen del cáncer), sí se ha detectado una predisposición genética de algunas personas a padecer cáncer. Eso ocurre porque se heredan genes alterados: estas

personas tienen una probabilidad más elevada de padecer cáncer. Por ejemplo, los genes BRCA 1 y 2 en el cáncer de mama.

■ **La mayoría de personas que padecen cáncer pueden llevar una vida prácticamente normal.** A veces, cuando se inicia un tratamiento para el cáncer, el paciente ha de ser ingresado durante un tiempo para controlar más fácilmente los efectos secundarios de la terapia, y aunque algunos tratamientos hacen que la persona necesite temporalmente más reposo y descanso, la mayoría de las personas pueden seguir realizando las actividades diarias habituales.

■ **En los niños y niñas, el proceso de desarrollo de un cáncer se produce con más rapidez.** Esto es debido a que las células que forman los tumores en la infancia son más «inmaduras» y se dividen y multiplican con mayor rapidez que en una persona adulta. Esto no significa que el cáncer infantil tenga un peor pronóstico: más del 70% se curan.

Fuentes de información sobre cáncer

Para obtener más información, contrastarla o verificarla, el profesional de la comunicación puede acudir a muchas fuentes que podrán asesorarle. Estas fuentes incluyen:

Asociaciones

Las asociaciones cuentan con personas afectadas y sus familiares que, junto a profesionales y voluntarios, pueden asesorar en todo momento siendo una fuente directa de información sobre el cáncer.

Instituciones sanitarias y de asuntos sociales

Las instituciones sanitarias y asuntos sociales aportan sobre todo información sobre políticas y programas de la enfermedad, recursos, etc.

Sociedades científicas y centros de investigación

Las sociedades científicas y los colegios profesionales pueden asesorar sobre conceptos de la enfermedad, diagnósticos y tratamientos.

La mayor parte de las fuentes de información cuentan con una página web con contenidos interesantes.

La Asociación Española Contra el Cáncer (aecc)

Desde su creación, la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) trata de unir a la sociedad, a la Administración, a las instituciones no lucrativas y al mundo empresarial en la lucha contra el cáncer.

Los más de cincuenta años de experiencia al servicio de la salud y de la prevención de esta enfermedad, del apoyo a las necesidades de los enfermos y familiares y de la importante labor desarrollada en el campo de la investigación oncológica son el aval de la entidad social más conocida y emblemática de la lucha contra esta enfermedad en España.

Finalidad

El fin principal de la aecc es la lucha contra el cáncer en todas sus modalidades, mediante el desarrollo de actividades de información, formación, y las dirigidas a la prestación de servicios asistenciales al enfermo y su familia.

Esta finalidad se desarrolla trabajando de forma paralela y coordinada con todos aquellos sectores que persiguen un objeto análogo al de la Asociación. Para ello se mantiene una permanente y estrecha relación con los organismos de la administración estatal, administraciones autonómicas, provinciales y locales, instituciones no lucrativas, mundo empresarial y ciudadanía; todo ello bajo los principios de independencia, imparcialidad, transparencia y objetividad.

Funciones y objetivos

Desde esta finalidad, sus funciones se articulan en tres pilares básicos:

- 1. Representa** a la sociedad civil ante los poderes constituidos para facilitar la adopción de medidas y políticas que garanticen servicios para la prevención de la enfermedad, la investigación y una mejor asistencia de los afectados.
- 2. Promueve** la participación y la movilización ciudadana con el objeto de implicar a la comunidad en la búsqueda de soluciones en la lucha contra el cáncer.

3. Planifica y ejecuta estrategias, programas y servicios de atención a los enfermos y sus familias, de prevención, de formación e investigación.

El trabajo y el esfuerzo de todos aquellos que componen la asociación va encaminado a alcanzar unos objetivos estratégicos clave:

- Informar y concienciar a la población sobre los factores que facilitan la prevención y detección precoz del cáncer, con la finalidad de disminuir las tasas de incidencia y/o mortalidad por cáncer en nuestro país.
- Mejorar la calidad de vida de los enfermos de cáncer y sus familias, paliando los problemas derivados de la enfermedad.
- Potenciar la investigación en la lucha contra el cáncer.
- Promover la formación entre los colectivos profesionales y voluntarios que trabajan en la lucha contra el cáncer.

La **aecc** tiene una sede central en Madrid y desarrolla su actividad en toda España gracias a sus 52 juntas provinciales, con representación en más de 2.000 localidades de todo el país.

Al cierre del año 2005, la **aecc** contaba con más de 71.000 socios, más de 13.000 voluntarios y personal laboral en toda España de 700 personas.

Servicios y programas

Los servicios y programas de la **aecc** se centran en cinco áreas de trabajo:

■ La prevención de la enfermedad.

Entre los factores de riesgo que facilitan el desarrollo del cáncer existen algunos sobre los que la prevención es más eficaz. Las actuaciones preventivas desarrolladas por la **aecc** se centran fundamentalmente en aquellos factores de riesgo que pueden ser evitados y que están recogidos en el Código Europeo contra el Cáncer: tabaco, alcohol, alimentación poco saludable, falta de ejercicio físico, obesidad y exposición solar inadecuada, principalmente.

Para realizar esta importantísima labor de prevención, la **aecc** promueve programas de educación para la salud y pone en marcha diferentes campañas de prevención y concienciación de la población, incidiendo especialmente en la población juvenil.

■ La detección precoz del cáncer.

Los avances de las técnicas de diagnóstico permiten la detección temprana de determinados cánceres como los de mama, cérvix, colon o próstata. El diagnóstico de un tumor en sus fases iniciales posibilita aplicar tratamientos más conservadores, de tal forma que la calidad de vida del enfermo mejora y se incrementa su supervivencia.

La Asociación Española Contra el Cáncer promueve y potencia campañas de información y concienciación dirigidas a la población en general, sobre la importancia de participar en los distintos programas y campañas de detección precoz del cáncer. Así mismo, fomenta que la Sanidad Pública asuma la realización de las pruebas diagnósticas necesarias para detectar la enfermedad en sus fases tempranas.

■ **Asesoramiento y apoyo al enfermo y su familia.**

La **aecc** desarrolla distintos programas y servicios con un abordaje multidisciplinar y en colaboración con los sistemas sociosanitarios. Todos ellos cumplen los siguientes objetivos:

- Mejorar la adaptación al proceso de la enfermedad mediante el servicio de atención psicológica y social para los enfermos de cáncer y sus familiares.
- Promover el apoyo social mediante el voluntariado.
- Cubrir las necesidades socioeconómicas a través del servicio de atención social, las residencias y los pisos de acogida.
- Facilitar la rehabilitación física y psicosocial tras los tratamientos para poder reincorporarse a la vida cotidiana.

Para su desarrollo, la Asociación cuenta con un amplio equipo de profesionales y voluntarios que aportan un alto nivel de calidad en sus prestaciones.

■ **Atención domiciliaria al enfermo en fase terminal y su familia.**

Los esfuerzos de la **aecc** se dirigen a promover una mayor y mejor implantación de los cuidados paliativos y de la atención domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud, y a continuar mejorando la asistencia al enfermo de cáncer en estrecha colaboración con dicho Sistema.

Con el fin de apoyar a la sanidad pública para que estos objetivos sean una realidad, la **aecc**, a través de sus 59 unidades de cuidados paliativos, presta una atención integral y personalizada a cada enfermo en su domicilio y ofrece soporte a las necesidades que puedan aparecer en esta fase de la enfermedad. Asimismo, asesora y enseña a los familiares para que puedan afrontar adecuadamente los cuidados básicos que aseguren el bienestar del paciente.

■ **Los canales de información.**

La Asociación facilita el acceso a la información sobre qué es el cáncer y qué se puede hacer para prevenirlo o para manejarlo en caso de que aparezca, así como a los servicios que ofrece la **aecc** a través de su portal www.todocancer.org.

■ **Formación y docencia.**

La **aecc** organiza y colabora en todas aquellas actividades docentes que contribuyen a la formación de los profesionales y voluntarios del

campo de la oncología, de la prevención y de la atención prestada a enfermos de cáncer y familiares.

La enseñanza reglada se complementa con la organización y participación en encuentros, seminarios y conferencias que se constituyen en foros de debate sobre los aspectos más innovadores en el ámbito de la oncología.

■ **Investigación. Fundación Científica de la aecc.**

La Fundación Científica se creó para canalizar y gestionar los fondos que la aecc dedica a la investigación. Su objetivo fundamental es promocionar y promover la investigación oncológica para conocer las causas de la enfermedad, y conseguir una estructura científica estable en nuestro país. Otro objetivo es servir de puente entre la sociedad y la investigación científica.

Recursos de la aecc dirigidos a los medios de comunicación

En el campo de la información la aecc tiene como meta que, tanto la población sana como la enferma esté debidamente informada; para ello, impulsa herramientas que faciliten un mejor y más rápido acceso a la información.

■ **Página web www.todocancer.org**

Se trata de una manera clara qué es el cáncer y cómo luchar contra él. Todos los contenidos de la web son elaborados y adaptados por un equipo de especialistas y supervisados por un comité técnico y científico.

El portal pretende satisfacer las demandas de información de un amplio sector de la sociedad; personas que buscan entender el cáncer, enfermos o familiares que quieren afrontar y vencer la enfermedad, personas interesadas en temas de salud, medios de comunicación, etc.

■ **Infocáncer (900 100 036)**

Teléfono gratuito, de ámbito nacional, a través del que se proporciona información sobre el cáncer, se ofrece asesoramiento sobre los recursos existentes y se facilita apoyo emocional a enfermos y familiares. Es atendido por un equipo de voluntarios y profesionales de la aecc.

Directorio de asociaciones, instituciones y webs de interés

Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) - Junta Nacional Departamento de comunicación y prensa aecc

Amador de los Ríos, 5
28010 Madrid
Tel. 913 108 237

Directorio de Juntas Provinciales de la aecc

Junta Provincial de Álava

C/ Prado, 8, 4º dcha.
01005 Vitoria
Álava

Junta Provincial de Baleares

C/ Sant Ignasi, 77, A, 1º
07008 Palma de Mallorca
Baleares

Junta Provincial de Albacete

C/ Albarderos, 1
02004 Albacete
Albacete

Junta Provincial de Barcelona

C/ Marc Aureli, 14, bajos
08006 Barcelona
Barcelona

Junta Provincial de Alicante

C/ Catedrático Soler, 4, bajos
03007 Alicante
Alicante

Junta Provincial de Burgos

Plaza Rey San Fernando, 2, 1º izda.
09003 Burgos

Junta Provincial de Almería

C/ Gerona, 38
04002 Almería
Almería

Junta Provincial de Cáceres

C/ Donantes de Sangre, 1, bajos
(trav. León Leal)
10002 Cáceres
Cáceres

Junta Provincial de Asturias

C/ Uría, 26, 1º izda.
33003 Oviedo
Asturias

Junta Provincial de Cádiz

C/ Brunete, 4, bajos izda.
11007 Cádiz
Cádiz

Junta Provincial de Ávila

C/ San Juan de la Cruz, 20, esc. 1, 3º 3ª
05001 Ávila
Ávila

Junta Provincial de Cantabria

C/ Magallanes, 36
39007 Santander
Cantabria

Junta Provincial de Badajoz

Plaza de Portugal, 12, bajos
06001 Badajoz
Badajoz

Junta Provincial de Castellón

C/ Doctor Clara, 36, bajos
12002 Castellón
Castellón

Junta Provincial de Ceuta

C/ Independencia, 5, bajos
51001 Ceuta
Ceuta

Junta provincial de Ciudad Real

C/ Olivo, 11, bajos
13002 Ciudad Real
Ciudad Real

Junta Provincial de Córdoba

Avda. Republica Argentina, 8, local
14005 Córdoba
Córdoba

Junta Provincial de Cuenca

C/ Antonio Maura, 1, 2º D
16003 Cuenca
Cuenca

Junta Provincial de Girona

Edif. Forum
C/ Albereda, 3-5
17004 Girona

Junta Provincial de Granada

C/ Tortola, 3, bajos
18014 Granada
Granada

Junta Provincial de Guadalajara

Plaza Santo Domingo, 10, 1º
19001 Guadalajara
Guadalajara

Junta Provincial de Guipúzcoa

C/ Triunfo, 4, 1º dcha.
20007 San Sebastián
Guipúzcoa

Junta Provincial de Huelva

C/ Isaac Peral, 16, bajos izda.
21004 Huelva
Huelva

Junta Provincial de Huesca

Avda. Santo Grial, 3, bajos
22003 Huesca
Huesca

Junta Provincial de Jaén

Avda. Muñoz Grandes, 26
23006 Jaén
Jaén

Junta Provincial de La Coruña

Plaza del Maestro Mateo, 2, 2º
15004 La Coruña
La Coruña

Junta Provincial de La Rioja

C/ García Morato, 17, 1º 2ª
26002 Logroño
La Rioja

Junta Provincial de Las Palmas

Canalejas, 80 (pasaje)
35003 Las Palmas de Gran Canaria
Las Palmas de Gran Canaria

Junta Provincial de León

Plaza Santo Domingo, 4, 8º izda.
24001 León
León

Junta Provincial de Lérida

C/ Pallars, 25
25004 Lleida
Lleida

Junta Provincial de Lugo

C/ Doctor Fleming, 5, 1º izda.
27002 Lugo
Lugo

Junta Provincial de Madrid

Avda. Dr. Federico Rubio y Galí, 84
28040 Madrid

Junta Provincial de Málaga

C/ Alameda de Capuchinos, 37
Edificio La Carolina
29014 Málaga
Málaga

Junta Provincial de Melilla

Ctra. Alfonso XIII, 90. Edificio Tierno Galván
52005 Melilla
Melilla

Junta Provincial de Murcia

C/ Entierro de la Sardina, s/n, bajos
30004 Murcia
Murcia

Junta Provincial de Navarra

C/ Río Alzania, 31, 1 F
31006 Pamplona
Navarra

Junta Provincial de Orense

C/ Curros Enríquez, 26, 1, izda.
32003 Orense
Orense

Junta Provincial de Palencia

C/ Portillo de doña María, 1, 1º B
34001 Palencia
Palencia

Junta Provincial de Pontevedra

C/ Augusto González Besada, 9, entº
36001 Pontevedra
Pontevedra

Junta Provincial de Salamanca

Paseo San Vicente, 81
37007 Salamanca
Salamanca

Junta Provincial de Tenerife

Avda. Bravo Murillo, 5, 1 A, Edif. Mapfre
38003 Santa Cruz de Tenerife
Santa Cruz de Tenerife

Junta Provincial de Segovia

C/ Marqués de Mondéjar, 3, 1 D
40001 Segovia
Segovia

Junta Provincial de Sevilla

C/ Virgen del Valle, 89
41011 Sevilla
Sevilla

Junta Provincial de Soria

Avda. Navarra, 5, 5º, izda.
42003 Soria
Soria

Junta Provincial de Tarragona

Rambla Nova, 38, entresuelo, dcha.
43004 Tarragona
Tarragona

Junta Provincial de Teruel

Plaza Bretón, 5, 3º dcha.
44001 Teruel
Teruel

Junta Provincial de Toledo

Avda. Duque de Lerma, 17, bajos
45004 Toledo
Toledo

Junta Provincial de Valencia

Plaza de Polo de Bernabé, 9, bajos
46010 Valencia
Valencia

Junta Provincial de Valladolid

C/ San Diego, 1
47003 Valladolid
Valladolid

Junta Provincial de Vizcaya

C/ Ercilla, 18, entº izda.
48009 Bilbao
Vizcaya

Junta Provincial de Zamora

C/ Libertad, 20, entreplanta
49010 Zamora
Zamora

Junta Provincial de Zaragoza

C/ Rebojería, 20-22
50002 Zaragoza
Zaragoza

Webs de interés

ASOCIACIONES

Asociación Española Contra el Cáncer {aecc}

<http://www.todocancer.org>

Federación Española de Cáncer de Mama {FECMA}

<http://www.fecma.org>

Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (FEPNC)

<http://www.cancerinfantil.org/>

Asociación Española de Afectados por Linfomas (AEAL)

<http://www.aeal.net>

Fundación Ayúdate

<http://www.ayudate.es/>

Fundación para la Educación Pública y la Formación Oncológica Continuada Mama (FEFOC)

<http://www.fefoc.org/>

Fundación Leucemia y Linfoma

<http://www.leucemiaylinfoma.com/>

Fundación Internacional José Carreras

<http://www.fcarreras.es/>

Organismos estatales

Ministerio de Sanidad y Consumo

<http://www.msc.es/>

Centro de Investigación del Cáncer. Salamanca (España)

<http://www.cicancer.org/>

Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO)

<http://www.cnio.es/>

Centro Nacional de Epidemiología

<http://cne.isciii.es/>

Instituto Madrileño de Oncología (IMO)

<http://www.grupoimo.com/esp/imo.php>

Institut Català d'Oncologia (ICO)

www.iconcologia.net

Sociedades científicas

Asociación Española de Radioterapia y Oncología (AERO)

www.aero.es

Sociedad Española de Oncología Pediátrica (SEOP)

www.seop.org

International Psycho-oncology society (IPOS)

www.ipos-society.org

Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA)

<http://www.onco.net/aseica/>

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

<http://www.seom.org/>

Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)

www.secpal.com

Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM)

<http://www.geicam.org/>

Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP)

<http://www.gecp.org/>

Organismos internacionales

Europa Donna: Coalición Europea Contra el Cáncer de Mama

www.europadonna.org

Global Lung Cancer Coalition (GLCC)

www.lungcancercoalition.org

National Cancer Institute (NCI)

www.cancer.gov

European Cancer Patients Coalition (EPCP)

www.cancerworld.org/ecpc/

Asociación de Ligas Iberoamericanas de Lucha Contra el Cáncer (ALICC)

<http://www.alicc.org/>

Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC)

<http://www.uicc.org/>

Asociación Americana del Pulmón

<http://www.lungusa.org>

Instituto Nacional del Cáncer (Estados Unidos) (National Cancer Institute)

<http://www.cancer.gov>

Centro de Cáncer (Universidad de Pennsylvania)

<http://cancer.med.upenn.edu>

American Cancer Society (ACS)

<http://www.cancer.org/docroot/home/index.asp>

American Society of Clinical Oncology

<http://www.plwc.org>

Centro de Cáncer M.D. Anderson (Universidad de Texas)

<http://www.mdanderson.org/>

Memorial Sloan-Kettering Cancer Center

<http://www.mskcc.org/>

Liver Cancer Network

<http://www.livercancer.com>

Comisión Europea

<http://europa.eu.int/>

Departamento de epidemiología de la IARC (International Agency for Research on Cancer)

<http://www-dep.iarc.fr/>

European Cancer Leagues (ECL)

www.europeancancerleagues.org

Organización Mundial de la Salud (OMS)

www.who.int

Otros

ANIS (Asociación Nacional de Informadores de la Salud)

<http://www.anisalud.com/>

El Mundo Salud

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/>

Webpacientes

<http://www.webpacientes.org/>

Netdoctor.es

www.netdoctor.es

Websalud.com

<http://www.websalud.com/>

Revista de Psiconcología

<http://www.ucm.es/info/apsom/revistapsicooncologia/>

Info Neuroblastoma Infantil. Guía de recursos en cáncer infantil

<http://www.neuroblastomainfantil.info/>

Redacción Médica

www.redaccionmedica.com

El cáncer. Definición y terminología

El cáncer

Cáncer o tumor maligno es el nombre común que reciben más de 200 enfermedades que se caracterizan por el crecimiento, la invasión y la diseminación sin control de células anormales en los tejidos cercanos o distantes.

- Cada tipo de cáncer posee unas características particulares, pudiendo considerarse enfermedades independientes, con sus causas, su evolución y su tratamiento específico.
- La oncología es la rama de la medicina que trata las enfermedades oncológicas.
- El cáncer se caracteriza por la presencia de células que han sufrido una alteración en sus mecanismos de control de la división celular y, además, han adquirido la facultad de invadir tejidos y órganos de alrededor (infiltración) y/o de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis).
- El desarrollo tumoral es un proceso extremadamente complejo, que además de ser causado por múltiples factores, tiene lugar de manera progresiva a partir de una única célula. Este proceso se divide en cuatro fases: iniciación, promoción, conversión y progresión.
- Actualmente, en España, el cáncer se ha convertido en la primera causa de mortalidad.
- El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer evitable, al ser el tabaco el responsable del 90% de los casos.
- La evolución de cada cáncer está sujeta a múltiples factores que van a interactuar. Estos factores varían dependiendo tanto del tumor como del paciente. «NO EXISTEN ENFERMEDADES, SINO ENFERMOS».

Consejos de prevención.

Código Europeo Contra el Cáncer

Modificar los hábitos de vida a través de unas sencillas pautas de comportamiento reduce el riesgo de desarrollar cualquier tipo de cáncer y mejora la calidad de vida.

- No fumar. Si se es fumador, dejar de fumar lo antes posible.
- Evitar la obesidad.
- Realizar una actividad física moderada todos los días.
- Aumentar el consumo de frutas, verduras y hortalizas; limitar el consumo de grasas de origen animal.
- Si se bebe alcohol, moderar el consumo a un máximo de dos unidades diarias (hombres) o a una (mujer).
- Evitar la exposición excesiva al sol.
- Cumplir la legislación sobre prevención ante la exposición a sustancias cancerígenas.
- Las mujeres a partir de los 25 años deberían someterse a pruebas de detección precoz del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres a partir de los 50 años deberían realizarse una mamografía para la detección precoz del cáncer de mama.
- Los hombres y las mujeres, a partir de los 50 años, deberían someterse a pruebas de detección precoz del cáncer de colon.
- Participar en programas de vacunación contra el virus de la hepatitis B.

Glosario de términos

Adenocarcinoma. Tumor maligno del tipo carcinoma, derivado de las glándulas de cualquier parte del cuerpo.

Adyuvante. Tratamiento oncológico que se administra una vez se ha eliminado el tumor con cirugía.

Agentes carcinógenos. Sustancias responsables de producir la transformación de las células sanas en células cancerígenas. Un ejemplo de agentes podrían ser los rayos ultravioletas o un virus.

aecc. Asociación Española Contra el Cáncer.

Alopecia. Pérdida natural o inducida del cabello. En oncología hace referencia a la caída del cabello debida a los tratamientos con quimioterapia y/o radioterapia. En algunas ocasiones esta caída es generalizada y afecta a otras zonas del cuerpo (cejas, pestañas, brazos, piernas...). Suele ser temporal con la quimioterapia y definitiva en el caso de la radioterapia.

Angiogénesis. Formación de nuevos vasos sanguíneos en el seno del

tumor, a partir de los cuales se facilita el desarrollo y diseminación de las células malignas.

Antineoplásico. Fármaco que tiene como objetivo destruir las células cancerosas. Ver *Quimioterápico*.

Apoptosis. Autodestrucción de las células cancerosas. Muerte celular programada.

Astenia. Cansancio. Es un síntoma frecuentemente ligado al cáncer y a sus tratamientos, aunque no es específico de los mismos.

Benigno. Término que se aplica a los tumores no cancerosos, cuyo crecimiento es lento, carecen de capacidad de destrucción de tejidos y no se propagan a otros órganos.

Biopsia. Obtención de una muestra de tejido, empleando distintas técnicas quirúrgicas, para posteriormente observarla al microscopio y determinar el tipo de células que lo forman.

Braquiterapia. Tratamiento de radioterapia en que la fuente de radiación se introduce directamente en el tumor o cerca de éste.

BRCA. Siglas en inglés de Breast Cancer (cáncer de mama). Gen mutado que aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama en las mujeres que lo poseen.

Cáncer. Tumor maligno en general. La peculiaridad específica de la malignidad consiste en la capacidad para invadir y destruir tejidos sanos de su entorno (proceso que denominamos «infiltración»), y de enviar células a zonas distantes del organismo, donde pueden anidar o crecer originando nuevos tumores denominados metástasis.

Caquexia. Estado de extrema desnutrición que acompaña a las fases más avanzadas del cáncer.

Carcinogénesis. Proceso por el que las células normales se transforman en cancerígenas, es decir, que adquieren la capacidad de multiplicarse descontroladamente e invadir tejidos y órganos diferentes a aquellos donde se han originado.

Carcinógeno. Agente físico, químico o biológico capaz de provocar un cambio celular y causar un cáncer.

Carcinoma «in situ». Cáncer que no invade en profundidad. No produce metástasis, ya que no invade ni vasos sanguíneos ni linfáticos.

Carcinoma. Tumor maligno que se origina en la capa que recubre los órganos. El 80% de los tumores cancerosos son carcinomas. Algunas de estas células tienen diferentes nombres dependiendo de sus características (melanoma, carcinoma de células basales, etc.). Aquí se incluyen desde el cáncer de mama o de próstata, hasta el cáncer de piel más común o el cáncer de esófago o de cuello de útero.

Ciclo. En quimioterapia hace referencia a la cadencia con la que el paciente recibe las dosis de fármacos antineoplásicos o quimioterápicos.

- Cirugía.** Suele ser el principal tratamiento para determinados tumores. Actualmente se practica de manera satisfactoria, conservando, la mayoría de las veces, el órgano donde se asentaba el tumor y su función. Hay varios tipos de cirugía (preventiva, diagnóstica, curativa, paliativa, reparadora) dependiendo de la fase de la enfermedad y del grado de complicación. Los efectos secundarios de la cirugía varían en función de la localización del tumor.
- Citología.** Estudio de la célula. Prueba utilizada para diagnosticar el cáncer mediante el estudio de las células en el microscopio.
- Cobaltoterapia (Unidad).** Equipo de radioterapia que se utiliza para tratar el cáncer.
- Colostomía.** Intervención quirúrgica en la que se conecta directamente el colon con el exterior a través de la pared abdominal.
- Cribado.** Ver *Screening*.
- Crioterapia.** Destrucción del tumor por frío, empleando nitrógeno líquido. Se emplea sobretodo en lesiones premalignas o en el tratamiento de algunos tumores en fases muy localizadas.
- Cuidados paliativos.** Rama de la medicina dedicada al tratamiento integral del paciente con una enfermedad no curable y cuya supervivencia estimada no supera los seis meses. Su objetivo es tratar los síntomas provocados por la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente.
- Diagnóstico precoz.** Detección de una enfermedad antes de que produzca manifestaciones. En el caso del cáncer se corresponde con las etapas iniciales de la enfermedad.
- Displasia.** Desarrollo anormal del tejido de la célula, debido a un crecimiento alterado. Si se deja evolucionar sin tratamiento, en algunos casos puede evolucionar en un cáncer.
- Efectos secundarios.** Síntomas no deseados, provocados por un tratamiento.
- Epidemiología.** Estudio de las enfermedades mediante la recogida y estudio de datos estadísticos.
- Estadio.** Cada una de las fases evolutivas de un tumor. Se aceptan cuatro estadios (I a IV) para la mayoría de los cánceres. Así, el estadio I se refiere a una fase inicial en la que la neoplasia no ha salido del órgano de origen; los estadios II y III son fases intermedias, y el estadio IV se refiere a una fase diseminada. En general, los tumores son tanto más curables cuanto menor es el estadio.
- Estoma.** Apertura que se realiza mediante una intervención quirúrgica con el fin de comunicar artificialmente una cavidad interna del cuerpo con el exterior. Es el caso del ano artificial que es necesario hacer para evacuar las heces en el caso del cáncer de colon.
- Etiología.** Origen o causa de una enfermedad.

- Extirpar.** Extraer quirúrgicamente algún tejido, órgano o tumor del cuerpo. Se expresa técnicamente mediante el sufijo «-ectomía».
- Factor de riesgo.** Cualquier elemento que incrementa el riesgo de una persona para desarrollar una enfermedad.
- Factores estimulantes de colonias.** Sustancias que promueven la producción de células sanguíneas en la médula ósea. Se administran para minimizar algunos efectos secundarios de la quimioterapia.
- Gammagrafía.** Técnica diagnóstica que utiliza elementos radiactivos (isótopos) para visualizar las estructuras del organismo. Si existen lesiones tumorales la zona afectada aparece como una imagen más densa que el resto de la zona donde se asienta.
- Ganglios linfáticos.** Organos situados en el trayecto de los vasos linfáticos, aislados o reunidos en grupos, de volumen y forma variables. Actúan como filtro del líquido linfático a medida que éste los atraviesa.
- Gen.** Unidad de material hereditario que ocupa un *locus* definido en un cromosoma. Codifica determinados rasgos del individuo, incluyendo la propensión a padecer determinadas enfermedades.
- Hormonodependiente.** Se dice del tumor que crece a expensas de una determinada hormona.
- Hormonoterapia.** Tratamiento de determinados tumores malignos con hormonas.
- In situ.** Se dice de la lesión tumoral localizada en el lugar donde se ha originado. Una de las primeras etapas del cáncer.
- Incidencia.** Número de casos nuevos diagnosticados en un año.
- Inducción.** Técnica que suele acompañar a la quimioterapia, cuyo objetivo es promover una reducción o desaparición del tumor, a fin de facilitar la intervención quirúrgica y/o la radioterapia.
- Inmunodepresión.** Situación en que la capacidad de respuesta del sistema de defensa del organismo (sistema inmunológico) está disminuida. Puede ser congénita o puede deberse a distintos agentes como virus (HIV) o terapias oncológicas.
- Inmunoterapia.** Se utiliza el sistema de defensa (sistema inmunológico) para destruir células tumorales, estimulando el propio sistema o introduciendo en el organismo algunas sustancias semejantes a las del sistema inmune.
- Leucemia.** Popularmente conocida como cáncer en la sangre. En las leucemias no existe un tumor, sino que el desequilibrio afecta directamente la sangre y la médula ósea. Las personas con leucemia presentan un aumento notable en los niveles de glóbulos blancos o leucocitos.
- Linfa.** Líquido transparente y poco espeso que circula a través del sistema linfático. También se denomina líquido linfático.
- Linfadenectomía.** Extirpación de los ganglios linfáticos.

- Linfático (sistema).** Conjunto de canales por los que circula la linfa, que discurren paralelamente a los vasos sanguíneos. Junto con el sistema circulatorio es una de las vías de diseminación más importantes de las células cancerosas para formar metástasis.
- Linfedema.** Inflamación que se produce debido a un cúmulo de líquido linfático, por afectación de los ganglios linfáticos. En el caso del cáncer de mama se produce en el brazo correspondiente a la mama afectada, tras la extirpación o radiación de los ganglios axilares.
- Linfoma.** Se denomina así el cáncer del sistema linfático (red de ganglios y vasos que existe en todo el cuerpo y que tiene la función de combatir las infecciones). El linfoma afecta a un conjunto de glóbulos blancos llamados linfocitos.
- Maligno.** Término empleado para designar a los tumores que crecen invadiendo los tejidos que le rodean y son capaces de diseminarse a otros órganos del cuerpo.
- Mamografía.** Radiografía de la mama. Prueba diagnóstica que permite detectar precozmente el cáncer de mama.
- Marcadores tumorales.** Proteínas producidas por algunos tipos de cáncer que se pueden determinar en la sangre o en los tejidos. Cuando estos marcadores están elevados, generalmente indican que el tumor maligno está activo.
- Mastectomía.** Intervención quirúrgica en la que se extirpa la mama.
- Medicina alternativa.** Hace referencia a la que se utiliza en lugar de la medicina convencional. Un ejemplo es el uso de un suplemento dietético como tratamiento del cáncer en lugar de la quimioterapia recomendada por el oncólogo.
- Medicina complementaria.** Cuando se utiliza conjuntamente con la medicina convencional. Un ejemplo es el uso de la relajación para mitigar la ansiedad que los pacientes pueden sufrir durante la aplicación de los tratamientos oncológicos.
- Medicina paliativa.** Estos cuidados pretenden sobre todo disminuir el sufrimiento de la persona enferma y de sus familiares, mejorar la calidad de vida, potenciar y fomentar la autonomía del paciente y ayudar a afrontar la situación.
- Melanoma.** Tumor maligno del tipo carcinoma que afecta a las células de la piel denominadas melanocitos.
- Metástasis.** Diseminación de células cancerosas, derivadas de un tumor maligno, a otro órgano diferente al de origen.
- Neoadyuvante.** Primera modalidad terapéutica que se aplica en el tratamiento oncológico.
- Neoplasia.** Masa o bulto producido por crecimiento excesivo de células. Puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso). También se denomina tumor.

- Nódulo.** Protuberancia sólida que se puede palpar. En oncología se utiliza para designar tumores observados en las radiografías.
- Oncólogo.** Médico especializado en el tratamiento del cáncer. Hay varios tipos: el oncólogo médico, que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos y el oncólogo radioterapeuta, que se especializa en el tratamiento del cáncer con radiaciones ionizantes.
- PAAF.** Siglas de Punción-Aspiración con Aguja Fina. Tipo de biopsia en la que se extrae la muestra de las células mediante la aspiración de las mismas con una aguja fina.
- PET.** Siglas de Tomografía por Emisión de Positrones. Técnica de diagnóstico por la imagen en que las lesiones tumorales aparecen marcadas tras la administración de glucosa como contraste.
- Plaquetopenia.** Disminución del número de plaquetas. Aparece frecuentemente tras la administración de quimioterapia. También se denomina trombocitopenia.
- Porta-cath.** Disco redondo de plástico o metal que se introduce bajo la piel, al que va unido un catéter por el que se introducen los fármacos intravenosos en tratamientos crónicos.
- Precanceroso.** También denominada «premaligno». Lesión benigna con alto riesgo de malignización.
- Prevalencia.** Número de pacientes con cáncer en una determinada población, independientemente del momento en el que fueron diagnosticados.
- Pronóstico.** Predicción de la evolución de una enfermedad.
- Propagación a distancia.** Invasión de tejidos u órganos lejanos al tumor original por células tumorales, originando nuevos tumores denominados metástasis o tumores secundarios.
- Propagación local.** Invasión e infiltración de los tejidos vecinos por las células de un tumor.
- Prótesis.** Procedimiento mediante el cual se repara artificialmente la falta de un órgano o parte del mismo.
- Protocolo.** Esquema o plan de tratamiento que recibirá un paciente.
- Pruebas analíticas.** Analizan diferentes componentes del organismo (análisis de sangre, de orina, del líquido pleural, del líquido de las estructuras nerviosas, de las heces, etc.). En estas pruebas se pueden detectar los denominados marcadores tumorales (sustancias que se determinan en sangre y que tienen un nivel demasiado elevado, lo cual se puede relacionar con la presencia de algunos tumores).
- Pruebas de imagen.** Permiten obtener imágenes del interior del cuerpo (aquí se incluyen las radiografías, tomografías, resonancias magnéticas, ecografías, endoscopias, ecografías, etc.).
- PSA.** Siglas de Antígeno Prostático Específico. Su presencia elevada en sangre sugiere una alteración de la glándula prostática.

- Quimioprevención.** Prevención de una enfermedad mediante fármacos.
- Quimioterapia.** Tratamiento farmacológico antitumoral. En sentido estricto, se refiere al tratamiento farmacológico de cualquier enfermedad, pero su uso más habitual en la actualidad es el relacionado con el cáncer. Su objetivo es destruir las células cancerosas en su lugar de origen y en cualquier otra zona donde se pudieran estar diseminando. Puede ser endovenosa (el producto se inyecta lentamente en la sangre) u oral (en forma de comprimidos, sobres o cápsulas).
- Quimioterápico.** Fármaco utilizado en quimioterapia. Su objetivo es destruir las células cancerosas.
- Radiaciones ionizantes.** Aquellas con capacidad de provocar modificaciones en los tejidos sobre los que actúa. Esta alteración se traduce en cambios capaces de producir la muerte celular, por lo que se aprovechan en oncología radioterápica para la destrucción de tumores.
- Radiografía.** Prueba diagnóstica que emplea rayos X, con la cual se obtienen imágenes de tejidos internos.
- Radioterapeuta.** Oncólogo que realiza tratamientos del cáncer empleando radiaciones ionizantes.
- Radioterapia.** Tratamiento antitumoral realizado con radiaciones ionizantes. Su objetivo es destruir el tumor en su lugar de origen y en los ganglios próximos al mismo. Suele ser de administración diaria (una fracción, cinco días por semana), aunque existen variantes de dos fracciones al día. Su duración es muy variable, oscilando entre dos y siete semanas, dependiendo del tipo de tumor y de la existencia de otros tratamientos previos (cirugía, quimioterapia). La radioterapia se administra a través de grandes aparatos como el acelerador lineal o la unidad de cobaltoterapia.
- Receptor hormonal.** Sustancias que se encuentran en las células de algunos tumores, a las que se unen determinadas hormonas. Desde el punto de vista del tratamiento, su existencia determina la posibilidad de tratar el tumor con hormonoterapia.
- Remisión.** Desaparición total o parcial de los síntomas y signos provocados por el tumor maligno. Puede ser temporal o permanente.
- Resonancia magnética nuclear.** Procedimiento diagnóstico que emplea campos magnéticos para generar las imágenes.
- Sarcoma.** Tumor maligno que se origina en los tejidos conectivos, como por ejemplo los cartílagos, la grasa, los músculos o los huesos. Dependiendo de este origen también recibe distintos nombres.
- Screening.** Conjunto de acciones englobadas en un programa dirigido a detectar precozmente un tumor concreto. Este tumor debe poderse diagnosticar bien en las fases más precoces de la enfermedad, en fases premalignas o en ambas circunstancias. Para ello se emplea

una prueba que debe ser sencilla de realizar y aceptada por la población de riesgo. También se denomina cribado.

Simulación. Proceso que se lleva a cabo antes de la radioterapia con el objetivo de determinar las condiciones óptimas en las que el paciente debería recibir las sesiones de radioterapia.

Test de sangre oculta en heces (TSOH). Prueba en la que se determina si existe sangre no visible en las deposiciones de una persona. Se utiliza en el diagnóstico precoz del cáncer colorrectal.

Test PAP o Test de Papanicolaou. Técnica por la que se obtienen células del cuello uterino para ser estudiadas al microscopio.

TNM. Siglas de uno de los sistemas de clasificación de la extensión de las enfermedades neoplásicas más utilizados. La T indica la extensión del tumor primario; la N la afectación de los ganglios linfáticos correspondientes a la zona de origen del tumor, y la M la existencia de metástasis a distancia. Ver también estadio.

Tomografía axial computerizada (TAC o escáner). Técnica radiológica con la que se obtienen imágenes del interior del organismo en diferentes planos o «cortes», para lo que utiliza rayos X que van girando sobre el individuo.

Transplante de medula ósea. Transfusión de células sanas de medula ósea a un paciente. Puede ser alógeno (de un donante compatible), o autólogo (el donante es el propio paciente).

Tumor. Masa o bulto producido por crecimiento excesivo de células. Puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso). También se denomina «neoplasia».

Tumorectomía. Extirpación de un tumor y de una pequeña cantidad de tejido normal que lo rodea.

Bibliografía

Aulestia, Kepa [coord.]. *El tratamiento informativo del cáncer 2001-2003*. Access Oncology, 2004.

150 consejos para informar sobre el cáncer. Zarauz: Aula Médica y Conocimiento, 2003.

La situación del cáncer en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005.

Ferlay, J.; Bray, F.; Pisan, P. «Parkin DM Globocan 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide». *IARC CancerBase No 5*, versión 2.0. Lyon IARC Press 2004.

Índice

| | |
|--|----|
| Preámbulo de intenciones | 2 |
| Salud y medios de comunicación | |
| La salud y las enfermedades en los medios de comunicación | 5 |
| Radiografía inicial | 5 |
| La manera de informar y sus razones | 6 |
| La calidad de las informaciones sobre salud | 7 |
| Conceptos para una buena comunicación en salud | 8 |
| El trato mediático. Cuestiones a evitar | 8 |
| El uso del lenguaje | 10 |
| Las fuentes de información | 11 |
| Decálogo para una buena comunicación | 12 |
| Las asociaciones de pacientes y familiares | 14 |
| Funciones, objetivos y programas | 14 |
| Cómo se organizan | 15 |
| Las asociaciones y los medios de comunicación | 15 |
| El trato mediático del cáncer | |
| Cáncer y sociedad | 19 |
| El cáncer | 19 |
| Datos estadísticos de interés | 20 |
| El cáncer en los medios de comunicación | 21 |
| Análisis de informaciones | 22 |
| Principios para comunicar sobre el cáncer | 23 |
| El papel de los medios de comunicación | 23 |
| El lenguaje y la estrategia comunicativa | 24 |
| Los falsos mitos | 26 |
| Fuentes de información sobre cáncer | 28 |
| La Asociación Española Contra el Cáncer [aecc] | 29 |
| Finalidad | 29 |
| Funciones y objetivos | 29 |
| Servicios y programas | 30 |
| Recursos de la aecc dirigidos a los medios de comunicación | 32 |
| Directorio de asociaciones, instituciones y webs de interés | 33 |
| El cáncer. Definición y terminología | 38 |
| El cáncer | 38 |
| Consejos de prevención. Código Europeo Contra el Cáncer | 39 |
| Glosario de términos | 39 |
| Bibliografía | 46 |

Con la colaboración de:



LA VIDA POR DELANTE

Guía de estilo. Salud y medios de comunicación. El cáncer

Edita: Asociación Española Contra el Cáncer (aecc)

Coordinación de la edición: PROJECCIÓ, Mecenatge Social, SL

Elaboración de contenidos parte 1: PROJECCIÓ, aecc, CEAFA, CESIDA y FEP

Elaboración de contenidos parte 2: PROJECCIÓ y Asociación Española Contra el Cáncer (aecc)

Diseño gráfico y producción: Pauta, Estratègies de Comunicació, SL

Depósito legal: B-10389-2006