



L'ALTRA CARA DEL CÀNCER

CONEXEM REALMENT EL QUE COMPORTA I EL
QUE HI HA AL DARRERE?

Lluna
2021-2022
Segon de batxillerat
Roda de Ter, 5 d'octubre

El càncer em va ensenyar a parar de guardar coses per una ocasió especial. Cada dia és especial. No has de tenir càncer per viure una vida al màxim. La meva filosofia post-càncer? No hi ha pèrdua de temps. No hi ha roba lletja. No hi ha pel·lícules avorrides. (Regina Brett)

AGRAÏMENTS

En primer lloc, vull donar els màxims agraïments a la meua família i amics que m'han donat suport i m'han fet costat durant el treball.

Vull donar també les gràcies a l'equip de recerca del càncer infantil de l'Institut de Recerca de la Vall d'Hebron, en concret al Dr. Gabriel Gallo, Natàlia Navarro, Guillem Pons i al cap de laboratori, el Dr. Josep Roma. Que van dedicar el seu temps a respondre les preguntes i a explicar el funcionament del laboratori.

Seguidament, a diversos sanitaris que van accedir a explicar la seva experiència primària o hospitalària en casos de càncer. Les metgesses: Lourdes Piñol i Andrea Manich, la pediatra Meritxell Torrabías i les infermeres: Marta Mas, Clara Calvó i Maica Soley (especialitzada en oncologia).

També agrair les col·laboracions de: Marta Vilar fundadora de *Pink Mama*, Andrea Martí cofundadora de *Mi Compañero de Viaje* i Joaquim Condomines cap de màrqueting i operacions de la Marató de TV3.

A les cinc persones que van accedir exposar la seva vivència personal de la malaltia, dels que no s'especifica el nom per conservar l'anonimat.

Finalment, a la tutora del meu treball de recerca, que m'ha acompanyat durant tot el procés i ha fet possible tirar el treball endavant de manera satisfactòria.

Moltes gràcies a tots.

ABSTRACT

This paper deals with cancer, and not only this, but also what it entails and requires. Nowadays, so many people know the term that defines cancer, but not all of them are aware of what it really means to suffer such a disease. To make people aware of all that is behind, an analysis of the different aspects involved in cancer has been carried out. First of all, an overview of the disease has been made in order to show what cancer itself is. Then, the paper discusses the different areas involved, which are: health care, research, real cases, support associations and the advertising which is carried out to raise awareness. All this was achieved thanks to the help of various professionals from different fields interviewed, and also due to a personal stay in a research laboratory, which allowed me to see at firsthand how they work daily. To really find out if the cancer message is reaching people, through advertising, an open survey was done. The results show that although research is improving, it still has a long way to go. As for society, although thanks to publicity they know more about cancer, the knowledge is very superficial and doesn't include all what cancer entails. Research concludes that people need to know more about what cancer involves in order to be more aware of what it requires. It is key that people know what is behind it, through publicity, so that they can donate for the research and get more involved in this fight.

Research, Cancer, Treatment, Diagnostic, Mortality, Epidemiology, Empathy, Real Cases, Awareness and Advertising.

Este artículo trata del cáncer, y no sólo de éste, sino también de lo que implica y requiere. Hoy en día, son muchas las personas que conocen el término que define al cáncer, pero no todas son conscientes de lo que realmente supone padecer dicha enfermedad. Para que la gente sea consciente de todo lo que hay detrás, se ha realizado un análisis de los diferentes aspectos que implica el cáncer. En primer lugar, se ha hecho una descripción general de la enfermedad para mostrar qué es el cáncer en sí. A continuación, se habla de los diferentes ámbitos implicados, que son: la asistencia sanitaria, la investigación, los casos reales, las asociaciones de apoyo y la publicidad que se realiza para concienciar. Todo esto se ha conseguido gracias a la ayuda de varios profesionales de diferentes ámbitos entrevistados, y también gracias a una estancia personal en un laboratorio de investigación, que ha permitido ver de primera mano cómo trabajan a diario. Para saber realmente si el mensaje sobre el cáncer está llegando a la gente, a través de la publicidad, se hizo una encuesta abierta. Los resultados demuestran que, aunque la investigación está mejorando, aún le queda mucho camino por recorrer. En cuanto a la sociedad, aunque gracias a la publicidad saben más sobre el cáncer, el conocimiento es muy superficial y no incluye todo lo que este implica. La investigación concluye con que la gente necesita saber más sobre lo que conlleva, para que puedan saber más lo que se requiere. Es clave que la gente conozca lo que hay detrás, a través de la publicidad, para que pueda donar para la investigación e implicarse más en esta lucha.

Investigación, Cáncer, Tratamiento, Diagnóstico, Mortalidad, Epidemiología, Empatía, Casos reales, Concienciación y Publicidad.

ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ.....	1
2. QUÈ ÉS EL CÀNCER?.....	3
2.1. Definició.....	3
2.2. Origen i evolució del càncer.....	4
2.3. Tipus de càncer.....	5
2.3.1. Càncer de mama.....	7
2.3.2. Càncer de pulmó.....	9
2.3.3. Càncer de pròstata.....	11
2.3.4. Càncer colorectal.....	13
2.3.5. Càncer infantil.....	15
2.4. Importància del diagnòstic precoç.....	16
2.5. Epidemiologia.....	17
3. TRACTAMENTS.....	19
3.1. Tractaments actuals.....	19
3.2. Evolució dels tractaments en el futur.....	22
4. PERSPECTIVES DE FUTUR.....	25
4.1. Laboratori d'investigació.....	25
4.2. Experiències i opinions d'investigadors.....	27

5. VIURE AMB CÀNCER.....	28
5.1. Casos reals.....	28
5.2. Vivències dels professionals sanitaris.....	28
5.3. Associacions.....	29
5.3.1. Descripció.....	29
5.3.2. Anàlisi d'associacions contra el càncer.....	29
5.3.2.1. <i>Mi Compañero de Viaje</i>	30
5.3.2.2. <i>Pink Mama</i>	32
5.3.2.3. AFANOC.....	33
6. CONSCIENCIACIÓ DEL CÀNCER.....	35
6.1. La publicitat.....	35
6.1.1. Qui la fa i com.....	35
6.1.2 La Marató.....	37
6.1.2.1. Claus de l'èxit de la Marató.....	38
6.2. Arriba realment el missatge a la gent?.....	40
7. CONCLUSIONS.....	44
8. BIBLIOGRAFIA.....	46
9. WEBGRAFIA.....	47

1. Introducció

Tothom ha sentit alguna vegada la paraula càncer. De fet, gran part de la població ha estat en contacte d'una manera més o menys pròxima a aquesta afecció. Si bé es cert que la majoria de gent coneix l'existència de la malaltia, molta no és conscient de tot el que aquesta comporta i requereix.

Des d'un principi es tenia molt clar que aquest treball no seria només sobre la malaltia en si, ja que la gent ja sap el que és. L'objectiu era fer una recerca en els diferents àmbits que envolten la malaltia, per tal que la gent fos conscient del que realment comporta, no només a nivell psicològic i emocional del pacient, sinó també què requereix a nivell institucional per a poder evolucionar i millorar-ne la seva supervivència.

Aquesta malaltia és molt dura i cada vegada la pateix un percentatge més alt de la població. És atterradora l'idea de que algun dia es pugui patir en primera persona, però molta gent no valora aquesta idea i pensa que mai li tocarà. S'ha de tenir en compte que això pot canviar d'un dia per l'altre i que si es té la sort de no patir-la, ajudar en certa manera a aquella persona que malauradament sí que l'ha agafat. Aquest treball pretén fer veure la quantitat de feina i persones que hi ha darrera de la malaltia, per contribuir a incentivar que la societat aportí el seu granet de sorra en aquesta lluita.

El treball s'inicia amb una visió general de la malaltia a nivell tècnic. Seguidament, s'analitzen els diferents àmbits dels que requereix el càncer, que es poden englobar en quatre principals grups: investigació, sanitat, viure amb càncer i finalment, la conscienciació que la societat té sobre el càncer a través de la publicitat. Tots aquests àmbits s'han analitzat gràcies a entrevistes a professionals de cada camp i en el tema de la recerca, que és el més important per a l'evolució dels tractaments; en aquest sentit, també es va realitzar una estada a un laboratori per veure de primera mà la feina que feien i el què necessitaven per dur-la a terme.

En l'apartat de conscienciació del càncer es tracta el tema de la publicitat, principal canal a través del qual es transmet la informació de la malaltia. Per comprovar si aquest missatge de conscienciació a la gent que s'intenta transmetre en el treball, està suficientment inculcat a la població, es va realitzar una enquesta anònima. Aquesta, no tan sols va estudiar si aquest missatge estava inculcat sinó també si posseïen coneixements concrets de la malaltia des d'un punt de vista més tècnic.

Tan de bo es pugui arribar un dia en el que la gent entengui la gran dimensió que suposa tot el que hi ha al voltant del càncer i que s'hi involucri una mica més. De la mateixa manera que ho fan els sanitaris i els investigadors, que es deixen cada dia la pell en les seves tasques per millorar la supervivència dels pacients o per facilitar el dur procés que va lligat a la malaltia.

A nivell personal, amb aquest treball, s'espera fer una humil aportació a aquesta causa i sobretot fer arribar el missatge al màxim nombre de persones possible, de que tots junts algun dia, podem vèncer la malaltia. Si cada persona fa una petita aportació, al final els resultats obtinguts poden ser enormes.

2. Què és el càncer?

2.1. Definició

El càncer no el podem entendre com una malaltia única sinó com un conjunt de més de 200 tipus d'afeccions¹ que es poden presentar a diferents zones de l'organisme. L'evolució d'aquestes pot ser molt diferent segons cada cas en concret. Per aquests motius molts experts prefereixen denominar aquestes malalties com a malalties canceroses en lloc de càncer.

Totes aquestes malalties, anomenades en el seu conjunt càncer, presenten una característica comuna que és el desenvolupament de cèl·lules anormals, que es divideixen descontroladament formant un tumor. En els casos més agressius es poden escampar sense control per altres parts del cos.

Les cèl·lules normals fan la divisió cel·lular, és a dir que es van dividint però, a diferència de les anormals, ho fan d'una manera controlada. Quan una d'aquestes cèl·lules pateix una mutació o altres possibles alteracions en el seu ADN que no es poden reparar, aquesta mutació fa activar la mort de la cèl·lula per a controlar el seu creixement i desenvolupament. En canvi, en les cèl·lules tumorals, aquest mecanisme de mort cel·lular no s'activa i comença la divisió descontrolada de les cèl·lules mutades, que amb el temps passaran a formar un tumor o nòdul. Aquest tumor pot ser benigne o maligne, si es benigne vol dir que el tumor no té la capacitat d'envair i destruir altres òrgans o teixits del nostre cos, per tant el càncer no progressa fins a fases avançades. Si pel contrari el tumor sí que té la capacitat de causar noves alteracions, a més a més de créixer descontroladament, i pot envair teixits i òrgans del cos, llavors parlem d'un tumor maligne. Aquest tumor maligne és el que anomenarem càncer o neoplàsia.

El terme càncer no se sap amb exactitud quan es va començar a utilitzar i a denominar com a tal. Sí que se sap però que al 1600 aC ja hi havia uns papirs datats en els que ja s'hi va fer una descripció d'aquesta malaltia. Es creu que la primera persona que va utilitzar el terme del càncer, que en llatí era denominat "carcinoma", va ser l'històric metge Hipòcrates.

1 . Sinònim de malaltia

2.2. Origen i evolució del càncer

El càncer s'origina a partir de cèl·lules normals, és a dir aquelles que funcionen correctament i no pateixen cap mutació. Aquestes, es transformen en cèl·lules cancerígenes i per tant adquireixen la capacitat de poder-se multiplicar descontroladament pel nostre cos i així envair teixits i altres òrgans del cos.

Per entendre com aquest es desenvolupa i s'expandeix primer cal entendre com s'origina aquest. El procés en el que apareix el càncer s'anomena carcinogènesis i aquest procés dura anys i passa per diferents fases. Els agents carcinògens² són els causants de les transformacions de les cèl·lules, per exemple els rajos ultraviolats produïts pels sol en serien un clar exemple.

La primera fase del procés comença quan aquests agents actuen sobre una cèl·lula i el que fan és alterar el seu material genètic, és en aquest moment en el que la cèl·lula passa a patir una mutació. Aquesta primera mutació no és suficient perquè esdevingui un càncer però sí que és l'inici del procés que pot conduir a l'origen de la malaltia.

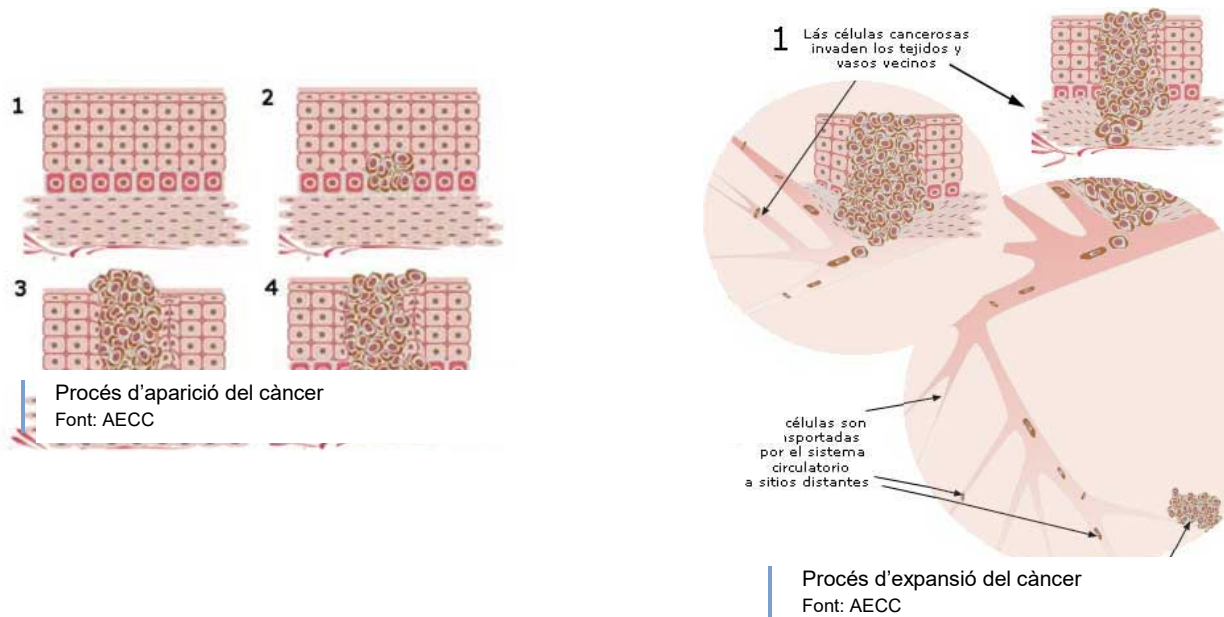
El resultat d'aquesta mutació a la cèl·lula és que aquesta es comença a multiplicar a una velocitat superior a la normal i a més a més li transfereix la mutació a les cèl·lules descendents. Aquesta fase s'anomena fase d'iniciació tumoral i les cèl·lules que hi estan involucrades les anomenem cèl·lules iniciadores. Aquestes alteracions produïdes a les cèl·lules són irreversibles. Les cèl·lules iniciadores comencen a proliferar (fer mitosis: dividir-se i anar augmentant) i mica en mica van adquirint noves mutacions que els van fent malignes.

Com que per originar un càncer aquestes cèl·lules han de patir noves mutacions, si segueixen exposades a agents carcinògens sobre aquestes cèl·lules, la possibilitat que es produeixin noves mutacions és molt més alta. A aquest període l'anomenem fase de promoció. Hi ha molts factors que actuen en aquesta fase facilitant l'acumulació de mutacions oncogèniques (que originen el càncer), alguns d'ells són el tabac i l'alcohol. Un cop aquestes mutacions a les cèl·lules es proliferen i ocupen una massa considerable del teixit és quan s'anomena tumor, que pot ser maligne o benigne depenent de les seves característiques, anteriorment anomenades.

Finalment, aquestes cèl·lules pateixen encara més mutacions noves i això provoca que

2 . Elements que poden causar mutacions a l'ADN i facilitar l'origen del càncer

cada vegada es creïn noves anomalies en el seu creixement i comportament. Aquestes adquireixen la capacitat d'invasió, que pot ser de dues maneres diferents. La primera consta en envair a nivell local (disseminació local) infiltrant-se en els teixits del seu voltant, però també hi ha la possibilitat que la invasió sigui a distància, originant així les metàstasis³. Aquesta fase s'anomena de progressió.



2.3. Tipus de càncer

El terme càncer és molt general ja que dins d'aquest hi ha moltes variacions diferents que provoquen diferents símptomes i tenen unes conseqüències diferents entre sí. Hi ha alguns tipus de càncer que els coneixem més ja que són més comuns i tenen més visibilitat a la nostra societat, per altre banda algunes variants de la malaltia són molt poc conegudes i gran part de la població les desconeix.

Hi ha més de 200 tipus de càncers i cada un d'ells posseeix unes característiques diferents. Dins de cada tipus de càncer però, podem trobar diferents subtipus i a més a més cada persona també el pateix d'una manera diferent.

3. Del grec "*meta stasis*" que significa "*següent lloc*". Quan les cèl·lules cancerígenes es disseminen a una part del cos diferent a la que es troba el tumor primari

Els principals càncers que hi han són: de mama, de pulmó, de pròstata, de colon i recte, leucèmia, melanoma, sarcoma, limfoma, càncer de pàncrees, d'ovari, d'endometri, de fetge, de ronyó, de tiroides, tumors cerebrals, entre molts d'altres. La gran majoria d'aquests càncers són coneguts per la gent, o si més no, el seus noms són familiars per la població.

Si bé hi ha certs càncers, el nom del quals ja indiquen clarament de quin càncer es tracta, n'hi ha d'altres en que es fa difícil deduir-ne el tipus pel seu nom, ja que aquest, sovint prové de prefixes grecs o llatins que fan més difícil de deduir quin teixit del cos afecten. Alguns d'aquest càncers són:

- **Leucèmia:** Aquest càncer es forma als teixits que formen la sang dels organismes, i fins i tot també a la medul·la òssia i al sistema limfàtic. La medul·la òssia de les persones que la pateixen, produeix una quantitat de glòbuls blancs excessiva pel cos i a més a més presenta anomalies i no funciona correctament.
- **Melanoma:** És un tipus de càncer que afecta les cèl·lules de la pell anomenades melanòcits, les que donen el color a la pell.
- **Sarcoma:** Agrupa els càncers d'ossos i de teixits tous o connectors.
- **Limfoma:** És el càncer que afecta al sistema limfàtic, que es el que ajuda a combatre les infeccions. Dins d'aquest tipus en trobem dos subtipus: el limfoma no Hodgkin i limfoma de Hodgkin, la seva diferència depèn de la presència o no d'un tipus de cèl·lules anomenades "Reed-Sternberg" que estan presents en el limfoma de Hodgkin.

Si bé que aquests càncers són relativament comuns, no estan entre els majoritaris.

Epidemiològicament, els càncers més habituals són el de mama, el de pulmó, el de pròstata i el de colon i recte. Seguidament es detallen i es parla dels factors de risc i símptomes que desenvolupa cada un d'aquests tipus.

Un factor de risc és qualsevol cosa que faci augmentar el risc de patir un càncer, però no significa necessàriament que la persona que el tingui hagi de desenvolupar aquell càncer. És més, en alguns casos persones que no presenten cap factor de risc sí que pateixen la malaltia.

Cada càncer en concret presenta uns factors de risc propis, encara que hi ha alguns factors comuns per a tots els càncers. Els principals factors de risc que afecten a tots els càncers són: el consum de tabac, drogues i alcohol, el sedentarisme, infeccions recurrents i dietes inadequades (amb insuficiència de fruita i verdura).

2.3.1. Càncer de mama

El càncer de mama és possiblement un dels més coneguts i que pateix més gent actualment. Tal i com el seu nom indica es tracta d'un càncer que es forma a les cèl·lules de les mames, que són glàndules. Malgrat formar-se en aquesta zona pot fer metàstasis a través de la mama als ganglis limfàtics o a altres parts de cos.

Aquest càncer esdevé molt més sovint en dones que en homes encara que sí que es poden trobar un nombre reduït de casos en aquest segon grup. El ser un dels càncers més coneguts per la població, és un dels que té més suport i més fons per a la investigació, la qual és essencial per trobar-ne una solució o si més no una millora, i el fet que la gent estigui més conscienciada del que és i el que comporta, com parlarem més endavant, és un dels punts claus per a les millores. Actualment l'índex de supervivència d'aquest tipus de càncer ha augmentat molt i el número de morts s'ha reduït en un percentatge elevat. Aquest fet és una conseqüència directa amb els tractaments cada cop més personalitzats i a la millora dels sistemes de detecció precoç. Dins d'aquest grup podem trobar diferents tipus d'aquest càncer, tots parteixen de la mateixa base però tenen característiques diferents ja que un pot ser més invasiu, més extens, trobar-se en una localització diferent que un altre, etc. Per aquest motiu, cada tipus concret de càncer es pot desenvolupar de maneres diferents i a velocitats diferents, també poden requerir tractaments diferents.



Il·lustració del càncer de mama
Font: Presencia Universitaria

Factors de risc:

Un dels principals factors és la genètica de cada persona; així doncs, en el cas del càncer de mama en trobem d'hereditaris. Aquest tipus hereditari està relacionat amb mutacions de gens que han anat passant genèticament a les diferents generacions d'una família. Es calcula que aquest tipus hereditari esdevé d'entre un 5 i un 10 per cert dels casos de càncer de mama totals. Per aquest motiu, les persones que tenen una alta possibilitat de patir-lo, degut als gens de la seva família, es recomanable que duguin a terme un control específic i regular o fins i tot, en certs casos, a treure's els òrgans preventivament on hi ha possibilitats d'iniciar la neoplàsia i així evitar el seu inici.

A més a més, hi ha certs factors que també augmenten la possibilitat de patir-lo.

- En primer lloc, el fet de **ser dona**. Degut a que la majoria de casos es troben en aquest sexe, deixant els homes en un tant per cent molt més baix de patir-lo.
- El risc de patir càncer de mama augmenta amb l'edat, per tant **l'edat avançada** d'una persona es considera un factor de risc.
- El fet de **tenir antecedents personals de malalties mamàries**, com la hiperplasia atípica o fibromes.
- El fet **d'haver patit anteriorment un càncer de mama** fa augmentar la possibilitat de tornar-lo a patir o de desenvolupar la malaltia a l'altre mama.
- El fet d'haver estat **exposat a tractaments de radiació** anteriorment.
- **L'obesitat**.
- Començar la **primera menstruació a una edat molt jove**, abans dels 12 anys més o menys.
- Començar la **menopausa a una edat avançada**.
- Tenir el **primer fill a una edat avançada**.
- Les dones que **mai han estat embarassades**.
- Haver fet una **teràpia amb hormones post menopàusiques**⁴
- Els anteriorment citats, que són factors de risc per a tots els càncers, també afecten en aquest en concret.

4. Tractament basat en hormones per a endarrerir la menopausa

Síntomes:

Al desenvolupar la malaltia, els principals símptomes que sorgeixen són els que es citen a continuació. Tots ells són visibles, per això és tan important dur a terme autoexploració mamària ja que així si es detecta alguna alteració es pot acudir abans a una visita mèdica i tractar més precoçment la malaltia. Moltes vegades però, la persona no percep els símptomes ja que si no ens hi fixem molt poden passar per alt. Gràcies al cribatge que es fa, més endavant explicat, per diagnosticar precoçment la malaltia molts dels casos se saben en un temps òptim per tractar la malaltia.

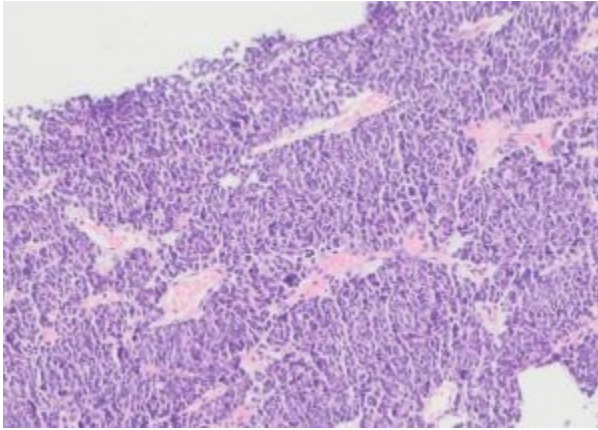
- Presència d'un bony, tant intern com extern, a la mama.
- Canvi en la mida, forma i aspecte de la mama. Es pot observar una asimetria entre les dues mames.
- Canvis a la pell de la mama, s'hi poden desenvolupar petits clots.
- Inversió recent del mugró
- Descamació, formació de crostes i arrencament de la pell, tant de l'arèola com de la mama.
- Envermelliment o petits orificis a la pell de sobre la mama, similar a la textura de la pell d'una taronja.
- Enduriment de la mama.
- Secreció de la mama.
- Creixement de les venes de la mama que es veuen externament.

2.3.2. Càncer de pulmó

El càncer de pulmó és un càncer que s'origina, com el seu nom indica, a les cèl·lules del pulmó, normalment a les cèl·lules que recobreixen els conductes d'aire. També hi ha diferents tipus de càncer dins d'aquest grup, que es poden agrupar en dos principals subgrups: de cèl·lules petites i de cèl·lules no petites, que és el més freqüent. Aquests dos subgrups presenten diferents característiques entre sí, ja que creixen de manera diferent i també requereixen un tractament diferent. També hi ha altres tipus de càncer de pulmó a part d'aquests dos grups, però són generalment menys comuns.

El pulmó del pacient, un cop el càncer està en fases avançades, perd capacitat pulmonar i per tant la persona té dificultat respiratòria per la manca d'aire. En fases finals és un dels pocs càncers que és difícil de tractar a casa ja que el pacient té molta sensació de falta d'aire i necessita subministrament d'oxigen per estar mínimament confortable.

Aquest tipus de càncer no té un tractament tan efectiu com altres, com el càncer de mama per exemple, i com en el següent punt veurem la seva esperança de vida no és tan alta com altres. De fet, aquest tipus de càncer és actualment la principal causa de mort, per càncer, tant en homes com en dones.



Carcinoma de pulmó de cèl·lula petita
Font: Institut de Patologia d'Alacant

Factors de risc:

Hi ha diferents factors que poden augmentar el risc de patir càncer de pulmó. Alguns d'ells, citats a continuació, són evitables. Hi han altres factors però, que són inevitables com la genètica. Tenir antecedents familiars que hagin patit càncer de pulmó, augmenta el risc de patir-lo, però no es un factor evitable.

- Encara que sigui un factor de risc comú per a tots els càncers, en aquests ho és en especial. El fet de **fumar**, incrementa molt les possibilitats de patir la malaltia en aquest cas en concret. També cal afegir, que **estar exposat al fum d'altres fumadors** també és un factor de risc, tot i que menys que ser fumador actiu.
- Haver estat sotmès a **radioteràpia prèviament**.
- Estar exposat al **gas radó**. Aquest gas, és el que es produeix a partir de l'urani del terra, les roques o l'aigua i amb el temps pot convertir-se en part de l'aire que es respira en edificis o inclús en cases familiars.
- Si **anteriorment s'ha patit ja el càncer** en qüestió, es pot tornar a tenir amb més facilitat.

- Estar exposat a **asbest** (material que es troba principalment a la uralita, s'utilitzava anteriorment molt per fer teulades, ja que ara està prohibit). A part d'aquest material també hi han **altres substàncies cancerígenes**, que són també factors de risc.
- Els anteriorment citats, que són factors de risc per a tots els càncers, també afecten en aquest en concret.

Síntomes:

Cal ser conscient de que el càncer de pulmó no mostra uns factors extremadament clars fins a fases avançades que ja comença l'ofec i altres símptomes que sí que son molts clars. Per aquest motiu en primeres fases poden passar per alt els símptomes i això endarrereix el diagnòstic de la malaltia. Seguidament es citen els principals símptomes que es desenvolupen en aquesta fase.

- Tos recent que no se'n va.
- Tos amb sang.
- Falta d'aire.
- Sentir un dolor al pit.
- Tenir ronquera recent.
- Pèrdua de pes sense pretendre-ho.
- Dolor als ossos.
- Mal de cap.

2.3.3. Càncer de pròstata

El càncer de pròstata tal i com indica el seu nom, és aquell que s'origina a la pròstata. És un càncer que pateixen únicament els homes ja que les dones no en tenen. La pròstata és una glàndula petita amb forma de nou i que es l'encarregada de produir el líquid preseminal. Gran part del càncers de pròstata són adenocarcinomes, que es desenvolupen a partir de les cèl·lules glandulars.

Aquest tipus de càncer, el més comú en els homes, pot créixer lentament i quedar-se limitat a la zona de la glàndula de la pròstata, d'aquesta manera no pot causar un gran dany. Però també pot créixer lentament i ser més agressiu, en aquest cas es poden disseminar fàcilment i molt ràpidament. Això però, depèn molt de cada cas en concret i també del tipus

específic de càncer de pròstata que es presenti, ja que com els anteriors, n'hi ha de diferents tipus.

El càncer de pròstata és un càncer que si es detecta ràpidament, quan encara està limitat a la glàndula, es força probable que el tractament sigui exitós. Afortunadament, la mortalitat d'aquest tipus de càncer no és molt alta i molts casos es poden curar.

Factors de risc:

Com en els altres càncers hi ha diferents factors que poden augmentar el risc de patir càncer de pròstata. La genètica de cada persona és un factor inevitable que es present en el risc de patir-lo. Per tant, tenir un familiar que hagi patit càncer suposa un risc més alt de patir la malaltia.

A continuació es citen els principals factors de risc d'aquest tipus de càncer.

- El principal factor de risc és **l'edat avançada**. És molt més freqüent després dels 50 anys.
- Per raons que es desconeixen, els homes **afroamericans** tenen un risc més alt de patir aquest càncer i també de que sigui més agressiu.
- Si **ja s'ha patit el càncer** de pròstata és més fàcil tornar-lo a patir.
- El **consum d'aliments** amb greix d'origen animal.
- **L'obesitat**, també es creu que augmenta la seva agressivitat.
- Els anteriorment citats, que són factors de risc per a tots els càncers, també afecten en aquest en concret.

Síntomes:

Aquest càncer es sol detectar precoçment, ja que acostuma a presentar símptomes en fases inicials i fins i tot, en certs casos, abans de patir la malaltia en si, ja que en fases pre-canceroses com la hiperplàsia ja pot donar símptomes.

A continuació es citen els principals símptomes que desenvolupa la malaltia.

- Problemes per orinar
- Disminueix la força del flux de l'orina
- Sang a l'orina

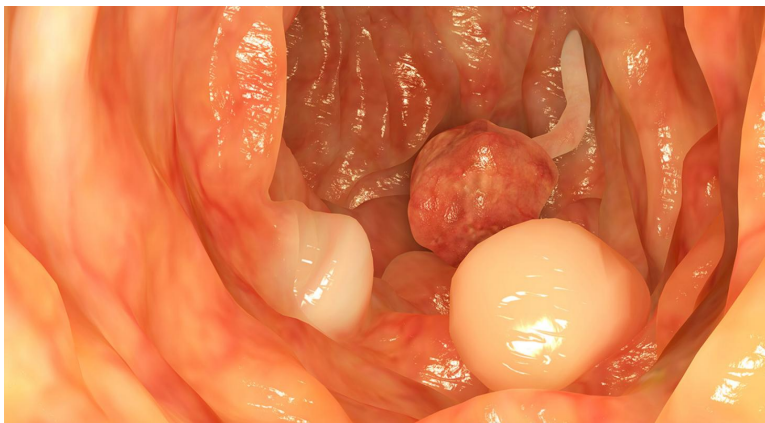
- Sang en el semen
- Dolor als ossos
- Pèrdua de pes no intencionat
- Disfunció erèctil

2.3.4. Càncer colorectal

El càncer colorectal és el que s'origina al colon o el recte. A aquests càncers també se'ls pot denominar únicament de colon o de recte, depenent del lloc on s'hagi originat. Moltes vegades però, s'agrupen ja que tenen moltes característiques en comú.

La majoria d'aquests càncers comencen amb un creixement en el revestiment intern del colon o del recte, que anomenem *pòlip*. Tot i que la majoria de pòlips amb el temps es converteixen en un càncer, hi ha alguns casos que no. El fet que esdevingui o no càncer depèn molt del tipus de pòlip, ja que n'hi ha diferents tipus.

Hi ha molts casos i és per això que són un dels càncers amb més mortalitat. Però per altre banda, dins de la quantitat de casos que hi han, molts son operables i per tant sí que hi han casos que es curen.



Tumors de colon i recte
Font: TECH universitat tecnològica

Factors de risc:

Com en els anteriors tipus de càncer hi ha certs factors de risc que no es poden controlar. Principalment la genètica de cada persona, ja que els gens heretats i el fet que un familiar hagi patit la malaltia, fa augmentar el risc de patir-lo. També però, com en els altres casos, hi ha certs factors que sí que es poden evitar. Aquests principals factors es citen a continuació.

- **L'edat avançada** és un dels principals factors. Encara que es pugui diagnosticar a qualsevol edat, els majors de 50 anys més probabilitat de patir-lo.
- Al igual que el de pròstata, els **afroamericans** tenen més probabilitat de patir-lo, encara que se'n desconeix el motiu.
- Si **anteriorment s'ha patit ja el càncer** en qüestió.
- **Afeccions intestinals inflamatòries**. Per exemple, la malaltia de Crohn.
- Tenir una **mala dieta** és un factor de risc per a tots els càncers però en aquest en especialment en un **baix contingut de fibra i un alt contingut de grasses i de carn vermella i processada**.
- Patir **diabetis**.
- **L'obesitat**, a més a més dins dels que tenen el càncer els que tenen obesitat tendeixen a tenir-lo més agressiu.
- El fet d'haver fet **radioteràpia anteriorment**.
- Els anteriorment citats, que són factors de risc per a tots els càncers, també afecten en aquest en concret.

Síntomes:

A continuació es citen els principals símptomes que es desenvolupen al patir la malaltia. És cert però, que és un tipus de càncer que de vegades no dona símptomes inicialment i això fa que el diagnòstic s'endarrereixi. Això suposa un endarreriment del tractament i per tant una reducció de l'esperança de vida.

- Un canvi persistent dels hàbits intestinals, inclòs la diarrea o el restrenyiment, o fins i tot un canvi en la consistència dels excrements.
- Sagnat rectal o sang als excrements.
- Molèstia abdominal persistent; com gasos, rampes o dolor.

- Sensació que l'intestí no es buida al complet.
- Debilitat i cansament constant.
- Pèrdua de pes desintencionadament i sense una causa aparent.

2.3.4. Càncer infantil

El càncer infantil és el terme que es fa servir per a referir-se a tots els càncers que afecten els infants. Els càncers més comuns que pateixin els infants són: la leucèmia, els tumors cerebrals i del sistema nerviós perifèric, càncer de fetge, els limfomes i els sarcomes. A més a més, hi ha certs tipus que són comuns en infants, però que en adults només es troben en rares ocasions. Alguns d'aquest són: el rabdomiosarcoma, el neuroblastoma o els tumors de cèl·lules germinals.

A continuació s'explica el rabdomiosarcoma, ja que és el tipus de càncer que investiguen els investigadors entrevistats i visitats al seu laboratori. Més endavant, s'explica aquesta vivència personal al laboratori i les entrevistes realitzades.

El rabdomiosarcoma

El rabdomiosarcoma és un tipus de càncer, poc freqüent, que es forma en els teixits tous⁵. Bàsicament el trobem en el teixit muscular de l'esquelet o als òrgans buits, com pot ser la bufeta.

Aquest tipus de càncer es pot donar a totes les edats però és més freqüent a l'edat pediàtrica, deixant els adults en un percentatge molt baix de patir-lo.

Les zones més comunes d'inici d'aquest càncer són:

- cap i coll
- sistema urinari
- sistema reproductor
- braços i cames

Igual que la majoria de càncers el pronòstic depèn del lloc d'inici, el tamany del tumor i si s'han format metàstasis o no.

5 . Teixits que donen suport, connecten o rodegen òrgans o altres estructures del cos, però no són ossos.

Els signes i símptomes dependran molt de la localització del tumor. Per exemple en el cas del cap, els principals símptomes que es desenvolupen són: cefalea, inflamació dels ulls i sagnat del nas, coll i/o orelles.

Hi ha una proporció molt petita d'aquest tipus de càncer, que el pateixen degut a la genètica. Tant pot ser per gens mutats transferits per antecedents familiars o per familiars que l'han patit anteriorment.

2.4. Importància del diagnòstic precoç

És molt important detectar els càncers en la primera fase de la malaltia, ja que així es poden tractar abans i augmenten molt les probabilitats de curació. Hi ha certs càncers que no presenten una simptomatologia inicial i aleshores s'endarrereix el diagnòstic. És per això que hi ha certes tècniques de diagnòstic precoç que permeten detectar-lo abans. Les principals tècniques de diagnòstic precoç de les que es disposa actualment s'apliquen al càncer de mama, el colorectal i el de pròstata, entre d'altres.

En primer lloc pel càncer colorectal, hi ha el cribratge de detecció de sang al fetge. Quan una persona pateix la malaltia moltes vegades hi ha molt poca sang i, per tant, pràcticament no es veu. Però amb aquesta tècnica, al ser de laboratori és molt sensible i, a la mínima quantitat de sang que hi hagi ja es detecta.

En el cas del càncer de pròstata, es duu a terme un anàlisi de PSA (*Prostate Specific Antigen*), la qual és una proteïna que augmenta els seus nivells quan una persona pateix càncer de pròstata. Amb un simple anàlisi de sang, es miren els nivells que té una persona de la proteïna. Si els nivells són alts, és sospitós i és possible que es pateixi el càncer. Ara bé, no és fiable al cent per cent, ja que hi ha casos en els que tenen els nivells alts i no tenen càncer i viceversa. La tècnica però, tot i que no sigui fiable al cent per cent, es considera que dona uns resultats molt bons.

Cal afegir, que aquest tipus de càncer presenta normalment uns símptomes clars en la primera etapa. Aquesta tècnica de diagnòstic precoç s'utilitza de totes maneres, ja que és efectiva i per tant dona més seguretat perquè es pot fer el diagnòstic amb més certesa.

Finalment, trobem el càncer de mama, del qual trobem tres principals mètodes de diagnòstic precoç. En primer lloc les mamografies, les quals consisteixen en una tècnica no invasiva que permet veure l'interior del pit. També hi ha les palpacions, que bàsicament és fer-se una

inspecció a la mama ja sigui un mateix o bé el ginecòleg, i finalment visitar periòdicament el ginecòleg per fer un seguiment.

Lamentablement, en certs càncers, com el de pulmó, no hi ha cap tècnica que permeti fer un diagnòstic precoç, encara que és possible que en un futur surtin noves tècniques per aquests càncers que actualment no en tenen.

Aquests són els principals mètodes de diagnòstic precoç, però en tots els càncers és important dur a terme un seguiment mèdic per assegurar la salut dels pacients i que aquests no pateixin cap altre malaltia. A part de fer un seguiment a nivell mèdic, també és important observar el nostre cos i dur a terme un seguiment personal; ja que si es troba alguna variació s'identifiqui de seguida i es pugui acudir a experts per a saber què és i què s'ha de fer.

2.5. Epidemiologia

Si es mira la incidència de càncer a Espanya, es pot veure que a l'any 2021 un total de 276.239 nous casos de la malaltia van ser detectats; dels quals 158.867 eren homes i la resta, 117.372, dones. Per tant, es pot comprovar que les dones actualment tenen una probabilitat una mica més baixa de patir la malaltia.

Pel que fa als homes, els càncers que es pateixen més són: el de pròstata, en primer lloc amb 35.764 casos aquest any; seguidament, el de colon i recte amb 25.678 casos, de molt a prop el segueix el càncer de pulmó amb 21.578 casos i dels més comuns entre els homes es troba finalment el de bufeta amb 16.578 casos. Hi ha altres tipus de càncer que pateixen els homes però la incidència és molt més baixa.

Referent a les dones, es troba en primer lloc el càncer de mama, arribant aquest any 2021 a 33.375 casos; seguidament el de colon i recte amb un total de 17.903 casos i convertint-se així en el segon amb més casos dels dos sexes. En tercer lloc trobem el càncer de pulmó, igual que en els homes, però amb un nombre de casos molt més baix, concretament de 7.971. Finalment, el càncer d'úter amb 6.923 casos que encara que el nombre sigui baix es considera un dels més comuns en aquest gènere.

Dels càncers que actualment més es pateixen, el de mama i el de pròstata són els que tenen més bon pronòstic i els que més es curen. El de pròstata amb un 90% de

supervivència i el de mama amb un 86%. Encara que inicialment els símptomes poden no detectar-se amb tanta rapidesa com altres, el cribratge de diagnòstic precoç detecta molts casos; de fet, la majoria del total. Per altra banda, d'entre els més comuns, el que té menys esperança de vida és el de pulmó, amb tan sols un 18% de supervivència en dones i un 12% en homes.

Dels càncers no tan comuns, els que tenen una supervivència més alta són els de tiroides amb un 86% de supervivència i el melanoma amb un 86%. Per altre banda, els que tenen una supervivència més baixa, a part del de pulmó, són el de pàncrees amb un 7% en homes i un 10% en dones. També el d'esòfag en homes (amb un 13% de supervivència) i el de fetge en dones (amb un 16%). En molts casos, la mortalitat és més alta degut a que els símptomes es manifesten tardanament i això fa que la malaltia es vagi expandint i creixent. En el moment que s'inicien els símptomes i es detecta la malaltia ja està a una fase molt avançada.

Al llarg de la història, ha canviat el percentatge de certs càncers degut a que els costums de la societat han evolucionat. Això, també passa en els diferents sexes, ja que en el cas del càncer de pulmó abans pràcticament només el patien els homes degut a que les dones no fumaven i els homes ho feien pràcticament tots. Actualment, el tabac és el factor de risc principal en el càncer de pulmó. Avui en dia, les dones fumen com els homes o inclús més, segons diuen les estadístiques, i això ha fet augmentar aquest tipus de càncer en les dones, de fet s'ha convertit en un dels que més pateixen.



Incidència de càncer a Espanya 2021
Font: SEOM

3. Tractaments

Al llarg dels anys els tractaments han anat evolucionant positivament a la nostra societat i cada vegada, gràcies a les millores d'aquests, es troba més gent que supera el càncer, és per això que són imprescindibles. Ara bé, encara hi ha una quantitat de casos que no es poden curar tot i els tractaments que hi ha. Per aquest motiu, la investigació treballa cada dia per a buscar millores en aquests tractaments i també nous tractaments que puguin assegurar la supervivència d'un tant per cent de casos més alt.

S'ha de ser conscient que dins de cada tipus de teràpia n'hi han moltes de diferents, ja que són el mateix mètode però en cada una s'utilitza un fàrmac diferent, depenent de quin sigui més òptim per cada tipus de càncer i cada cas en concret.

A continuació es detallen aquests tractament actuals i es parla sobre els possibles tractaments que poden sorgir en un futur.

3.1. Tractaments actuals

Actualment podem considerar que tenim bons tractaments per a tractar el càncer, lògicament però es poden millorar per aconseguir un tant per cent de supervivència molt més alt o fins i tot, tot i que és molt difícil, total. A continuació es parla dels diferents tipus de tractaments que hi ha actualment i en què consisteix cada un.

CIRURGIA ONCOLÒGICA:

La cirurgia oncològica és el tractament més antic per a tractar el càncer. Aquesta consisteix en l'extirpació del tumor i de vegades resecció del teixit circumdant. Existeixen varis tipus de cirurgia depenent de si es realitza per diagnòstic, a través d'una biòpsia, o per tractament., ja sigui extirpant només el tumor o realitzant una extirpació total de la zona.

Dins de les cirurgies com a tractament, hi ha persones en les que es realitza com a tractament de primera elecció i a altres persones primer s'ha de dur a terme una quimioteràpia o radioteràpia per reduir el tumor i posteriorment la cirurgia.

Hi ha cirurgies oncològiques que són pal·liatives, és a dir reduir la simptomatologia causada pel càncer quan aquest és incurable. També hi ha dues cirurgies més que serien: la

reconstructiva i la preventiva. La funció de la cirurgia reconstructiva és recuperar la part que es va extirpar en el seu moment, en el cas del càncer de mama fent una reconstrucció del pit. I finalment, la cirurgia preventiva és l'extirpació de masses benignes per prevenir que en un futur es puguin malignitzar, per exemple un fibroma a la mama.

QUIMIOTERÀPIA

La quimioteràpia és un grup de fàrmacs, que poden variar segons cada cas, que actuen destruint les cèl·lules cancerígenes, però també malmeten parcialment les cèl·lules sanes i produeixen, per aquest motiu, algun efecte secundari. Aquests efectes, dependran del tipus de medicament, dosis, durada i de les característiques personals de cada usuari. De totes maneres, els efectes secundaris més rellevants són: nàusees i vòmits, xafament i cansament, caiguda del cabell, pèrdua de gana, tendència al restrenyiment i malestar generalitzat.

Actualment, s'estan començant a implantar les teràpies dirigides que no danyen tant les cèl·lules bones, ja que són més selectives i utilitzen un tipus de fàrmac diferent, molt més específic de les cèl·lules tumorals.

Aquest tractament es pot realitzar per una banda, per via endovenosa, és a dir directament a la vena, i per tant l'efecte és sistèmic. La manera de realitzar aquest tractament és en forma de cicles i la durada dependrà del tipus de tumor. Per altra banda, també es fa tractament oral, és a dir amb pastilles i la seva duració és més llarga.

Un altre tipus de quimioteràpia, és la pal·liativa. Aquesta teràpia, va encaminada a millorar la simptomatologia que causa el càncer quan ja no hi ha un tractament curatiu. Quan parlem de tractament pal·liatiu, es pensa en cirurgia, quimioteràpia o radioteràpia en funció de cada cas.



Tractament de quimioteràpia
Font: Proexpansión

RADIOTERÀPIA

La radioteràpia utilitza raigs d'alta energia per a reduir o destruir les cèl·lules tumorals d'una zona ben delimitada. Per tant, tant pot actuar destruint directament les cèl·lules tumorals o bé interferint en el seu creixement. També pot afectar als teixits propers però amb menor intensitat. La diferència amb la quimioteràpia és que la radioteràpia actua directament a la zona on hi ha el tumor i es menys agressiva, ja que el seu efecte no és sistèmic sinó localitzat.

Es pot utilitzar com a tractament únic o en combinació amb les teràpies anteriorment esmentades. És una teràpia que es realitza diàriament durant cinc dies cada setmana i la quantitat de setmanes canviarà depenent el tipus de tumor. Els efectes secundaris que pot produir dependran de la zona del cos que s'hagi irradiat però els més comuns són: fatiga, cansament, pèrdua de pèl a la zona irradiada i alteracions locals de la pell (pell més seca, més sensible o envermellida). Aquests són temporals i controlables.

També hi ha la radioteràpia pal·liativa l'objectiu de la qual és reduir la pressió, el dolor i altres símptomes del tumor ja que aquest no es pot eliminar. Per tant, el que es pretén és millorar la qualitat de vida del pacient.

HORMONOTERÀPIA

L'hormonoteràpia és un tractament farmacològic, que serveix també per altres malalties a part del càncer. La seva funció és actuar sobre algunes hormones del cos que alguns tumors necessiten per a créixer per exemple en alguns tipus de càncers de pròstata, de mama i alguns de l'aparell reproductor.

La teràpia hormonal es pot fer servir per a:

- Si el càncer s'ha disseminat i no es pot fer tractament amb cirurgia o radioteràpia.
- Si el càncer progressa després d'haver fet tractament amb cirurgia o radioteràpia.
- Com a tractament inicial juntament amb la radioteràpia.
- Abans de la radioteràpia per reduir el càncer i fer que el tractament sigui més efectiu.

La manera d'administrar aquest tipus de tractament és per via oral, injeccions subcutànies o intramusculars.

Els efectes secundaris es poden produir durant o després del tractament. Són diferents en els homes que en les dones i també depenen del tipus de fàrmac. De la mateixa manera que els tractaments anteriors la hormonoteràpia també s'utilitza de forma pal·liativa.

Hi ha dos tipus de tractaments més, que són la teràpia biològica i la immunoteràpia. Aquests tractaments actualment ja s'estan començant a utilitzar i sembla que seran el tractament del futur, ja que s'ha començat a veure que els resultats son molt bons. És per això que s'expliquen en el següent punt on es parla dels tractaments del futur, degut a que falta molt encara d'ells per a descobrir i desenvolupar.

3.2. Evolució dels tractaments en el futur

Cada dia, gràcies a la investigació apareixen nous tractaments que permeten tractar la malaltia de diverses maneres. Tots aquests nous tractaments tenen l'objectiu comú de millorar la supervivència de la malaltia. Per poder arribar a assolir aquest objectiu, la investigació és essencial, la qual s'explica al punt quatre.

El procés de comercialitzar un nou tractament i començar a aplicar-lo a grans masses és llarg i molt car. A part de requerir anys d'investigació, abans de aplicar-lo es fan proves exactes del tractament amb ratolins de laboratori per assegurar que funciona correctament. Finalment, abans de començar a donar-lo com un tractament comú, fan assajos clínics amb un nombre reduït de persones per assegurar que és eficaç.

TERÀPIA BIOLÒGICA

Les teràpies biològiques, com anteriorment s'ha clarificat, ja s'utilitzen actualment però són teràpies que encara han d'evolucionar molt i es creu que en un futur poden ser el principal tractament ja que els resultats són molt prometedors i a diferència d'altres teràpies, aquesta no és tan agressiva pel pacient. Aquestes teràpies es basen en conèixer a la perfecció la cèl·lula tumoral i saber quines proteïnes i quins gens necessita per proliferar i créixer. A partir d'això, el que fan aquestes teràpies es bloquejar una d'aquestes proteïnes i així s'aconsegueix que la cèl·lula tumoral no pugui proliferar i que es freni el seu creixement o fins i tot de vegades que s'arribi a morir.

Actualment hi ha molta investigació d'aquesta teràpia i de teràpies similars. En el futur, d'aquí 5, 10 o 15 anys, es creu que hi haurà l'entrada de moltes noves teràpies basades en la biologia de la cèl·lula tumoral, és a dir bloquejar proteïnes específiques de la cèl·lula que pateixen una mutació. Les noves teràpies a les que s'espera arribar en un futur partiran d'aquesta base però bloquejant altres proteïnes que encara aturin més la malaltia o bloquejant les mateixes proteïnes que actualment, però amb un fàrmac diferent que l'inhibeixi millor. És per això que la investigació ha de continuar per aquest camí.

IMMUNOTERÀPIA

La immunoteràpia, al igual que la teràpia biològica, fa pocs anys que es coneix i tot just s'està començant a implantar. Aquesta teràpia es dona ja, però no massivament, ja que està molt al principi; és per això, que actualment s'està investigant molt per a millorar-la i es fan molts assajos clínics per assegurar la seva efectivitat. També s'està veient que en certs casos funciona molt bé i en altres no tant, per això també s'ha de conèixer més per a saber quin és el motiu d'aquesta diferència.

El que fa aquest tractament és ajudar al sistema immunitari a combatre el càncer. El sistema immunitari del cos ja combat les infeccions i altres malalties; però en el cas de les cèl·lules cancerígenes, tot i que el sistema immunitari intenta impedir o alentir el creixement de la malaltia, tenen formes d'evitar la seva destrucció. L'objectiu d'aquesta teràpia és ajudar al sistema immunitari a actuar millor contra el càncer.

Hi ha diferents tipus d'immunoteràpia, la base del tractament és la mateixa però tots funcionen de manera diferent. Un dels tipus, és el dels anticossos monoclonals. Aquests són unes proteïnes del sistema immunitari que es creen al laboratori, i igual que les produïdes naturalment pel cos, el que fan és reconèixer els gèrmens que causen malalties i marcar-los perquè siguin destruïts. Tant aquests anticossos generats artificialment com els naturals, reconeixen blancs concrets, per tant és una teràpia dirigida. La immunoteràpia es pot considerar una teràpia biològica, ja que també utilitza substàncies produïdes per organismes vius per tractar el càncer.

MEDICINA PERSONALITZADA

La medicina personalitzada no és una teràpia en sí, sinó que és un sistema per ajudar als oncòlegs a seleccionar el millor fàrmac i tractament per a cada pacient segons l'ADN de cada un d'ells.

Consisteix en analitzar l'ADN concret de cada pacient i segons les mutacions que aquest presenti seleccionar el tractament més adequat per aquella persona. Això permet que a partir del diagnòstic d'un càncer, es pugui triar la opció de fàrmac més convenient en cada cas. Sense aquesta medicina, es fa el tractament que es creu més convenient però d'aquesta manera poden seqüenciar aquest ADN i van més guiats per quin tractament és millor pel pacient.

4. Perspectives de futur

4.1. Laboratori d'investigació

La informació que es cita a continuació es va obtenir gràcies a una estada de 5 dies realitzada al Laboratori de Recerca Translacional del Càncer en la Infància i l'Adolescència de l'Hospital Vall d'Hebron. Aquest laboratori és un lloc ideal per poder conèixer de primera mà tota la recerca que es porta a terme en aquest grup de recerca en càncer infantil. S'hi investiguen diversos càncer infantils però amb especial èmfasi en el rabdomiosarcoma, un dels càncers infantils més freqüents com s'ha explicat anteriorment. Durant l'estada, es van fer diverses fotos del lloc i els experiments. Aquestes es poden trobar a l'annex 7.

El laboratori està situat a l'Institut de Recerca de la Vall d'Hebron, a l'edifici Collserola. Al laboratori, cada investigador té el seu espai propi, tant de despatx com de laboratori i disposa de tot l'equipament necessari per realitzar la seva recerca. El personal que treballa en aquest laboratori està compost per investigadors predoctorals⁶, investigadors postdoctorals⁷, investigadors principals⁸ i tècnics de laboratori. També hi ha estudiants en pràctiques, i també reben en certes ocasions suport de l'equip mèdic i els infermers/es de l'hospital.

Es necessita molt material i molts reactius químics, que són molts cars, ja que molts d'ells es poden utilitzar una sola vegada. Per aquest motiu, la recerca necessita tants recursos econòmics per poder-se dur a terme. Degut a que molts dels reactius que es fan servir són experimentals⁹ suposen encara un cost molt més elevat. Al laboratori es fan experiments *in vitro* en unes plaques de cultiu, on es poden cultivar cèl·lules que venen de tumors. En aquests experiments el que es fa, és analitzar les cèl·lules tumorals per trobar els seus punts dèbils i desenvolupar noves teràpies. Un cop s'han detectat les noves possibilitats terapèutiques, passen a comprovar la seva aplicabilitat en experiments *in vivo*, que són els que utilitzen models de la malaltia en animals. En els casos de càncer l'animal utilitzat gairebé sempre és el ratolí, però a Vall d'Hebron també disposen d'altres animals experimentals com: rates, conills, xais i porcs. Tot aquest procés és molt llarg, i poden passar anys abans que un nou medicament arribi als pacients.

6. Investigadors que estan fent el doctorat

7. Investigadors que ja són doctors

8. Investigadors que dirigeixen les línies de recerca

9. Fàrmacs que encara no estan comercialitzats i per tant s'han de sintetitzar expressament per la recerca.

Durant els dies d'estada al laboratori es van portar a terme una sèrie d'experiments per a estudiar les cèl·lules tumorals. Un d'aquests experiments va ser purificar un ADN d'un gen concret per després posar-lo dins de les cèl·lules tumorals i investigar el paper desenvolupat per aquest gen.

Un altre experiment molt interessant que es va fer, va ser el que es denomina "Western Blot". Aquesta tècnica serveix per estudiar el nivell de proteïnes concretes en les mostres biològiques, en aquest cas les cèl·lules tumorals. Aquesta tècnica es basa en resoldre les proteïnes en un gel d'acrilamida que després es transferiran a una membrana, on gràcies a un anticòs comercial¹⁰ específic es podrà detectar la proteïna concreta que volem estudiar. Els anticòsos utilitzats estan marcats amb un reactiu que emet llum, per aquest motiu es revela posteriorment, ja que així es veu en quines proteïnes s'ha enganxat l'anticòs, que seran les que emetran llum. Els anticòsos que no s'han enganxat marxen ja que es van fent rentats durant el procés i només queden els que s'han unit a una proteïna.

En l'últim pas del "Western Blot", es visualitzen les proteïnes en una cambra fosca (com les que revelaven abans les fotografies en blanc i negre) exposant un film sobre la membrana i el film queda negre exposant els nivells de la proteïna. Com més negre queda la part del film, més alt és el nivell de la proteïna que hi ha en aquella mostra. Les proteïnes són tan petites que no es poden veure al microscopi sinó que s'han de quantificar mitjançant aquesta tècnica o altres de similars.

Finalment, també es va dur a terme un experiment per estudiar la proliferació de les cèl·lules tumorals en una placa de cultiu. En aquest experiment, les cèl·lules es van deixar créixer durant tres dies, la meitat amb tractament i l'altre sense, i després es van tenyir amb un colorant que es denomina cristall violeta per quantificar quantes cèl·lules hi havia en cada placa. Aquesta tècnica serveix per estudiar l'efecte d'un fàrmac antitumoral sobre les cèl·lules tumorals en cultiu.

Per totes aquestes investigacions es necessita pipetejar volums molt petits i exactes i per això es fan servir sempre micropipetes automàtiques, que permeten ser molt precis.

El laboratori també disposa d'una sala separada on es fan tots els cultius cel·lulars en campanes estèrils (perquè no es contaminin). Les cèl·lules es guarden en incubadors especials que reproduïxen les condicions de l'organisme perquè les cèl·lules creixin bé i després es puguin fer servir per experiments, com el darrer explicat anteriorment.

10 . Anticòs específic per a detectar una proteïna concreta, que es pot comprar a una casa comercial

4.2. Experiències i opinions d'investigadors

Per saber les experiències i vivències dels professionals sanitaris es van dur a terme diverses entrevistes als integrants del Institut de Recerca de la Vall d'Hebron. Es van entrevistar investigadors de diferents moments de la carrera investigadora: predoctorals, postdoctorals i caps de laboratori. Això es va fer amb l'intenció d'obtenir una visió general de les opinions entre els diferents càrrecs.

En general, tots van coincidir en el fet que l'investigació pateix una falta de finançament per part de l'estat ja que tan els materials que es fan servir com el personal, requereixen de molts diners. Pel que fa a la cura de la malaltia, van estar d'acord en que el tant per cent dels casos que pateixen rabdomiosarcoma, que és el tipus de càncer que estudien principalment, tenen un percentatge de supervivència cada cop més elevat però també hi ha un tant per cent de casos que encara no es curen i és per aquest motiu pel que continuen investigant cada dia.

També la majoria van coincidir, en que la malaltia en un futur llunyà pugui tenir una cura definitiva; però això no vol dir que la malaltia desapareixi, ja que això no passarà mai, el que sí que es trobarà la manera de conviure amb ella sense que sigui una malaltia mortal per a la població.

En el laboratori, cada un té les seves pròpies tasques. Tots parteixen d'una mateixa base i busquen assolir el mateix objectiu però cada un té un projecte propi que dur a terme.

També es va demanar el perquè havien decidit investigar aquesta malaltia i no qualsevol altre. La majoria van dir que perquè era un tema que els agradava però no per cap motiu major, excepte un dels integrants que va dir, que a més, havia viscut aquesta malaltia de prop i li havia marcar molt.

5. Viure amb càncer

5.1. Casos reals

També es va voler captar la visió de persones que van patir càncer a través d'entrevistes. Tots van tenir una experiència més o menys dura, depenent del grau de la malaltia, però tots van coincidir en que va ser una experiència que els va marcar. Alguns casos van patir la malaltia d'una manera poc agressiva, mentre que altres tot el contrari ja que a nivell físic no anaven acord amb el que el seu cap volia fer. Cada cas és un món, encara que tots pateixin la mateixa malaltia. Per poder reflectir amb més detall les opinions personals de cada cas, s'han posat les 5 entrevistes senceres a l'annex 1. En general però, les preocupacions que tenen són molt diferents, aquí també hi influeix molt l'edat. Certs casos es preocupaven per deixar el seu dia a dia que tenien abans de la malaltia, ja que estaven en un punt de sortir i estudiar; en canvi, altres es preocupaven més per com podia afectar a les persones del seu voltant la seva malaltia. En general, tots ells estaven preocupats per la malaltia i els efectes que podia tenir. Però sobretot mostraven l'ànim de superar-la.

Al preguntar-los què els venia al cap al recordar la paraula càncer expressaven opinions molt diverses. Alguns d'ells ni tan sols pensaven en el seu cas cada cop que sentien la paraula. Altres, van haver de fer un gran procés per a arribar-la a poder pronunciar i d'altres recorden aquesta etapa de la seva vida, i n'intenten extreure coses bones.

5.2. Vivències dels professionals sanitaris

Els professionals sanitaris estan a l'altre cantó de la història, són els que ajuden a curar la gent que pateix la malaltia. Per tant, la seva visió es diferent. En general, se'ls fa complicat i dur donar aquesta notícia quan han d'informar un pacient que encara no sap que té aquesta malaltia. També tots ells tenen molt clar que en aquest moment inicial és molt important que el pacient rebi molt de suport emocional per a facilitar-li entendre i assumir la nova etapa en la que entra la seva vida.

També hi ha molt unanimitat, com entre els investigadors, sobre el fet que falten molts recursos econòmics i materials per part dels organismes públics, ja que amb més dotació podrien oferir encara un millor servei. Parlant amb ells t'adones de la complexitat dels tractaments i de que cada vegada estan més avançats i les taxes de curació han anat millorant paulatinament en els darrers anys.

Igualment, que en els casos d'investigadors i casos reals les entrevistes completes es troben a l'annex 5, amb el discurs complet dels experts.

5.3. Associacions que lluiten contra el càncer

En aquest punt es parla de les associacions contra el càncer, cada cop més conegudes per la societat. Primerament, es detalla què són i què persegueixen. Seguidament, es fa un anàlisi de tres associacions, gràcies a la informació donada per creadors d'aquestes, on bàsicament es parla dels seus objectius i dels projectes que duu a terme cada una d'elles.

5.3.1. Descripció

Una associació és una agrupació de persones que decideixen unir-se de manera voluntària, solidària i sense ànim de lucre per aconseguir un interès comú entre ells. En el cas del càncer les associacions que hi ha tenen l'objectiu comú d'ajudar a les persones que pateixen la malaltia. Hi ha moltes maneres d'ajudar a aquestes persones i és per això que hi ha moltes associacions amb el mateix objectiu però amb projectes diferents entre sí. Es pot ajudar recaptant fons per la investigació, el primer que ve al cap al pensar en associacions d'aquest tipus. Però també poden ajudar a nivell psicològic i emocional, oferint recursos que es necessiten en aquest moment, etc.

Això sí, totes tenen l'objectiu comú d'ajudar, d'acompanyar, de donar suport a malalts i familiars i de posar el seu gra de sorra en aquesta lluita.

5.3.2. Anàlisi d'associacions contra el càncer

Per fer aquesta anàlisi s'han fet entrevistes a dues associacions per aprofundir més en cada una d'elles. Hi ha una tercera associació que també s'ha inclòs en aquest anàlisi però que no va ser possible realitzar l'entrevista.

5.3.2.1. *Mi Compañero de Viaje*

Mi Compañero de Viaje és una associació contra el càncer que sorgeix arrel de dues noies que van patir la malaltia. Una d'elles l'Andrea Martí, l'entrevistada que va explicar el funcionament de l'associació. Arrel de la seva malaltia es van conèixer i un cop acabat el tractament, van coincidir que durant el procés hauria estat una sort conèixer algú d'una edat similar passant per la mateixa situació, ja que no és el mateix parlar amb una persona més gran perquè les preocupacions són molt diferents. A partir d'aquí, els va sorgir l'idea de crear una associació per ajudar a gent jove que estigués visquent el mateix. Així que el principal objectiu de l'associació, des d'un principi, és ajudar a joves que pateixen aquesta malaltia.



Font: *Mi compañero de Viaje*

L'associació es divideix en dues branques principals. Per una banda, recaptar fons per la investigació, ja que la consideren essencial i que s'ha de potenciar molt. L'objectiu és aconseguir que la gent vegi que és molt necessària, per tant intenten sensibilitzant-los amb projectes com "ama la vida". Per altre banda, van crear una branca de suport a joves amb càncer. Actualment, l'associació s'ha anat fent gran i s'ha dut a terme altres projectes.

La branca d'ajudar a la gent, va dirigida a joves ja que consideren que es una franja d'edat que faltava per cobrir, perquè ja no són nens però tampoc tenen les preocupacions d'un adult. Cal remarcar però, que la franja d'edat la deixen oberta ja que una persona amb 28 anys pot tenir fills i una amb 33 pot tenir unes preocupacions més semblants a les dels joves. L'idea és que els que pateixen la malaltia sentin que tenen suport, algú que els escolta i que els hi digui: t'entenc, però de veritat, ja que realment saben el que és perquè també l'han passat.

Aquesta ajuda es pot dividir en tres projectes diferents. En primer lloc, hi ha els grups d'ajuda a joves que es fan un cop al mes, en col·laboració amb l'associació Oncolliga, i és un espai on es reuneixen un grup de joves amb la malaltia i es parla de diversos temes que els interessin o els preocupin i també es parla de les vivències i experiències personals en la malaltia. Per altre banda, hi ha testimonials que és més de tu a tu i l'objectiu és parlar i comentar les seves preocupacions ja que el que els escolta sap el què estan passant i els pot entendre molt bé. Finalment, el voluntariat de joves als hospitals, ja que moltes vegades els voluntaris són gent més gran i d'aquesta manera els que pateixen la malaltia es troben amb voluntaris de la seva mateixa edat. Aquests joves no han passat la malaltia però volen donar suport els que sí que l'estan passant i aquest projecte és molt important ja que fa que els joves s'hi involucrin més.

L'associació ha col·laborat amb moltes empreses i entitats per fer projectes conjunts. Per exemple, col·laboren molt amb *Eric Abidal Foundation* des d'un principi i tenen molts projectes comuns. També fan projectes propis, com per exemple van fer la cançó de "ama la vida" i un mercat solidari amb roba que van donar influencers. Amb els seus projectes busquen recaptar diners però també conscienciar a la gent, ja que amb una aportació individual s'aconsegueix investigar i salvar moltes vides. Aquesta idea s'intenta reflexar en l'associació ja que creuen molt en l'idea **que cada granet de sorra ajuda a crear una gran muntanya.**

També tenen els seus propis productes solidaris, com samarretes, polseres o dessuadores, amb els que també recapten fons.

Com s'ha comentat, van dur a terme el projecte "ama a vida", una cançó que transmet un missatge d'ànims i alegria perquè la gent busqui la part positiva de la malaltia. En el videoclip hi apareixen famosos e influencers, ja que d'aquesta manera arriba a molta més gent i sobretot van buscar que els seus seguidors fossin joves ja que és el *target* al que l'associació pretén arribar i crear consciència fent veure que persones de la seva edat poden estar passant la malaltia.

També fan diferents esdeveniments, com xerrades a les escoles per normalitzar i donar a conèixer el tema o també esdeveniments vinculats als seus projectes, presentant-los i alhora recaptant fons. També van fer un arròs solidari en col·laboració amb el restaurant Ca la Nuri, per exemple.

L'associació té un gran valor afegit, ja que el fet que les persones que lideren el projecte ho han passat de primera mà creuen molt en el que fan.

Això dona transparència i la gent s'hi vincula molt més perquè hi ha una història de vida darrera i emocionalment també es connecta molt més.

5.3.2.2. *Pink Mama*

Pink Mama és una associació contra el càncer de mama. Va sorgir arrel que la Marta Vilar, l'entrevistada que ens ha donat tots els detalls, va patir un càncer de mama i va decidir iniciar el projecte. Aquesta associació, sense ànim de lucre, regala gorros a dones que estan rebent el tractament de quimioteràpia, ja que els hi cauen els cabells, i va principalment dirigit al càncer de mama però també a altres col·lectius.



Font: *Pink Mama*

El principal objectiu que persegueix l'associació és fer un acompanyament actiu en aquest procés, ja que en aquests moments qualsevol acció de suport és molt positiva per a ells. Aquest suport no el donen a nivell econòmic, encara que també sigui molt important, i d'aquesta manera tenen una relació més directe amb la persona.

L'associació crea gorros per regalar a la gent que ho necessita i normalment les participacions es fan col·lectives, ja siguin per esdeveniments organitzats per la pròpia associació o col·lectius externs que volen col·laborar i fer aquest regal en nom seu. També hi han altres associacions, com l'hospital de castelló o osona contra el càncer, que fan que els seus mitjans vehiculin aquesta donació a través de *Pink Mama*.

La Marta va explicar que ella es dissenyadora tèxtil i que, des de la seva experiència, en el moment en que la imatge d'una persona es pertorba de forma involuntària és molt important sentir-se acompanyada i guapa, ja no només per l'aspecte en sí, sinó per l'autoestima d'un mateix. Encara que hi hagi molt producte oncològic, aquest majoritàriament no s'adapta a la personalitat de cada persona i en molts casos intenten treure un benefici a nivell econòmic en aquesta situació tan delicada ja que el consumidor pagarà el preu sigui el que sigui.

Des de l'associació s'intenta fer dissenys fantasiosos i a més a més el gorro té altres utilitats ja que també pot servir de top, de cinturó... Així es treu de context el fet d'haver de consumir productes especials de càncer, i es planteja com un complement amb diverses utilitats. Si son regals individuals es poden personalitzar els gorros al gust de cada persona, però quan es fan donacions a col·lectius es fan neutres perquè es puguin adaptar a tothom.

L'associació, a més a més, també realitza esdeveniments per iniciativa pròpia. Per exemple: van dur a terme una gala benèfica, van participar en un campionat de futbol femení i es va fer una obra de teatre solidària.

Per acabar, és important destacar que l'associació no segueix un ritme regular. Dur a terme projectes quan surten de manera natural i d'aquesta manera no els fan de manera obligada, ja que consideren que si es fa obligadament el final es perden les ganes i els projectes no surten tan bé ni tenen tant èxit.

5.3.2.3. AFANOC

L'Associació de Familiars i Amics de Nens Oncològics de Catalunya, va sorgir el 1987 a partir de l'experiència vital d'un grup de pares i mares que es van trobar amb la situació de tenir un fill/a ingressat a l'hospital amb càncer. Aquesta vivència els va fer detectar un conjunt de mancances derivades de la malaltia i van decidir organitzar-se per buscar solucions i millorar la qualitat de vida i la salut psicosocial d'aquests infants i adolescents i les seves famílies, a través de programes i serveis d'una manera molt transparent.

Tenen una seu central a Barcelona, la Casa dels Xuklis, però també tenen delegacions a Tarragona i Lleida; fet que permet seguir oferint el suport a les famílies un cop tornen a casa. La gent pot fer donatius o fins i tot fer-se'n soci, i així contribuir a tirar endavant els projectes de l'associació per aconseguir els objectius proposats.



Font: AFANOC

També compten amb una botiga solidària en la que venen diferents productes, entre ells les gorres solidàries. A partir de les gorres, es va iniciar una campanya solidària, anomenada “posa’t la gorra”, que té com a objectiu recolzar els nens amb càncer que perden el cabell i s’ha creat, de les gorres, un símbol de solidaritat vers tots els infants. També disposen de escoles de formació, a Barcelona i a les ciutats on tenen delegacions, i tenen presència als hospitals, com per exemple a Vall d’Hebron, oferint diferents atencions entre elles adequant les sales de jocs i els espais comuns. També fan trobades mensualment amb grups de joves perquè es coneguin entre ells i comparteixin experiències, a banda d’això es realitzen activitats lúdiques. A més a més, l’associació ofereix suport social i psicoemocional a les persones que ho necessiten. Aquestes són algunes de les iniciatives que dur a terme l’associació, però les iniciatives principals de l’associació són el voluntariat i sobretot el gran projecte de la Casa dels Xuklis.

El voluntariat és un dels pilars més importants de l’entitat. Ja que suposa un suport imprescindible per a dur a terme els diferents projectes d’atenció i acompanyament a les famílies, tant a dins com a fora dels hospitals, les delegacions i La Casa dels Xuklis. Cada vegada són més les persones que formen part del voluntariat oferint una part del seu temps lliure per ajudar als altres, que és la millor manera de contribuir al bé comú. Aquesta figura de voluntari/a s’ha convertit en un motor fonamental de l’associació.

Finalment, el projecte més important de l’associació és la Casa dels Xuklis. Una de les principals necessitats que tenen les famílies que viuen fora de Barcelona és la de tenir un lloc prop de l’hospital on viure mentre duren els tractaments. És per això que l’associació disposa de 25 apartaments, completament equipats, per oferir un allotjament temporal als infants i adolescents amb càncer i les seves famílies, de manera totalment gratuïta. La casa es manté gràcies a les col·laboracions altruistes, els patrocinis de les empreses, les subvencions públiques i els donatius.

6. Conscienciació del càncer

El fet que la gent tingui consciència sobre aquesta malaltia és molt important. Si bé és cert que la major part de la població coneix els trets generals de la malaltia, gran part d'aquesta desconeix el que comporta. És per això que és important donar a conèixer la malaltia, a nivell psicològic i anímic del pacient i no només això, també totes les persones i entitats que hi estan implicades. Que la gent conegui tot això és essencial, ja que com més es coneix la malaltia, més s'hi involucra la gent.

6.1. Publicitat

La publicitat és una activitat comunicativa que persegueix l'objectiu de fer arribar a la gent un missatge concret, a través de diferents mitjans. Com s'ha dit anteriorment és essencial que la gent capti el missatge a través dels diferents mitjans de comunicació. Anteriorment el principal canal pel qual arribava més informació a la gent era la televisió. Actualment, les xarxes socials han passat a ocupar un paper molt important en la publicitat, sobretot en la franja de joves. També es fa publicitat a través de diaris i revistes, encara que cada cop menys, i segons les enquestes realitzades el principal canal per on arriba la publicitat, del càncer en concret, és la televisió i també el boca orella de la gent. Seguidament, es troben les xarxes socials, que tot i que han crescut molt, encara no superen la televisió. Sí que trobem en un percentatge molt baix la població que rep la informació principal a través diaris i revistes i un tant per cent del 15% contesta que li arriba per altres mitjans no especificats.

6.1.1. Qui la fa i com

Actualment trobem molta informació sobre la malaltia a internet, tot i que s'ha de ser conscient que no tota és verídica. Ara bé, molta gent no s'interessa per saber-ne o bé si, però no va més enllà del que és la malaltia com a tal. És per això que s'intenta promoure conscienciació de diverses maneres.

Primerament tot el tema de les associacions, anteriorment explicades, a part d'ajudar els que pateixen la malaltia i els del seu voltant també ajuden a sensibilitzar la gent en aquest tema gràcies als seus projectes. Per altre banda, hi ha diverses empreses que decideixen col·laborar en la causa.

Moltes d'elles ajuden recaptant diners però altres empreses que són molt conegudes per a la població ajuden donant visibilitat a la malaltia. Hi ha diverses marques amb molt reconeixement que han creat productes i campanyes que donen suport a la causa.

Alguns exemples són: *Pandora*, *Clinique* o *Ausonia*, les quals destinen una part dels seus beneficis a la causa però a més a més aconseguen donar molta visibilitat a la malaltia.



Clinique se une a una gran causa

Una parte de los beneficios recaudados por la venta de los **Productos Rosas** se donará a la Fundación para la Investigación contra el Cáncer de Mama.

Font: Clinique

Entre aquestes marques de moda, cal destacar *Ralph Lauren*. Aquesta marca fa 21 anys que va començar amb la iniciativa: *Pink Pony*, contra el càncer de mama. Aquesta iniciativa va sorgir quan el creador de la marca va patir aquest càncer d'aprop i va dur a terme aquest projecte per ajudar a recaptar diners i donar visibilitat a la malaltia. Aquesta, dona suport a programes que ajuden a garantir un tractament de qualitat i reduir les desigualtats en la cura de la malaltia, ja que malauradament a molts països si no disposes de diners no pots accedir a la sanitat per tractar la malaltia. Aquesta empresa, destina un 25% de cada compra realitzada, a la lluita contra el càncer de Ralph Lauren Corporation.

Per celebrar l'èxit que ha tingut la iniciativa, la marca llançarà una campanya de màrqueting titulada: *More Conversation, More Love*; en la que es destacarà un grup divers i influent de supervivents de la malaltia, que donen suport a la lluita i comparteixen la seva experiència personal per presentar un diàleg sobre la cura, l'esperança, la supervivència i la manera com l'amor és un llenguatge universal i més en aquestes situacions.

“quan algú a qui estimem té càncer, tots estem afectats: esposes, fills, mares i pares, germans, germanes i amics. Aquest és el nostre esforç en la lluita contra el càncer”.

(Ralph Lauren)



Font: *Ralph Lauren*

Les xarxes socials també és un dels canals que actualment dona més visibilitat. Hi ha persones que han patit o pateixen la malaltia que expliquen el procés amb naturalitat a través de les xarxes socials i és una manera que la societat sigui més conscient, sobretot per part dels joves, de la malaltia.

Hi ha diverses activitats que es realitzen, cada cop més, per col·laborar amb la malaltia. Alguna d'elles és la cursa Avon contra el càncer de mama, o el projecte de la marató que s'explica i s'analitza a continuació.

6.1.2. La Marató

La Marató és un projecte solidari impulsat per la televisió de Catalunya i la Fundació de la Marató de TV3. El seu objectiu és obtenir recursos econòmics per a la investigació científica de malalties que, ara per ara, no tenen una curació definitiva. Cada any es tracta un tema diferent, aquest any es tracta la salut mental. Han tractat el tema del càncer en diverses edicions i es destaca el projecte no tan sols per la quantitat de diners que es recapten sinó també per la visibilitat, coneixement i conscienciació que dona de les diverses malalties a la gent.

És per això, que s'ha fet un anàlisi a nivell publicitari de l'associació. Aquest anàlisi s'ha dut a terme gràcies a l'entrevista realitzada a Joaquim Condomines, cap de màrqueting i operacions de la Marató de TV3, que ocupa aquesta càrrec des de l'any 2000.

Abans de parlar de la publicitat com a tal, cal destacar que la Marató persegueix dos objectius principals: promoure la investigació biomèdica, amb els diners recaptats, i sensibilitzar a la població sobre les malalties tractades.

A nivell personal, en Joaquim Condomines dedica la seva tasca a crear tots aquells materials i elements per a divulgar la malaltia de cada any. Això no ho fa ell sol, sinó que hi ha un gran grup darrera que ho fa possible. S'ha de tenir en compte que el treball en equip és essencial perquè totes les idees sempre han de ser contrastades. A més a més, la seva tasca també consisteix en captar tots els col·laboradors que vulguin participar a la marató, i reconèixer la seva participació en el programa o la campanya.

6.1.2.1. Claus de l'èxit de la Marató

La clau de l'èxit que ha tingut la marató, és gràcies a que la gent se l'ha fet seva. Aquest producte ja no és de TV3 sinó que és de la pròpia societat, que gràcies a la seva participació l'han convertit en un gran èxit. Les activitats entorn a la marató han anat creixent de manera espontània, i ha arribat un punt en el que gent que no mirava TV3 ha conegut la marató i ha participat en ella. Gran part d'aquest èxit també ve donat per la rigorositat de l'associació.

El tema seleccionat cada any a la marató depèn de la necessitat que tingui la malaltia de tenir més visibilitat. Es proposen molts temes diferents i hi han uns assessors, experts en diferents àmbits però sobretot en la investigació, que proposen temes que creuen que són necessaris que se'n parli i també en els que hi pot haver una evolució en la investigació de la malaltia.

Publicitat de la marató

Una de les altres claus de l'èxit, és la publicitat que se'n fa ja que és el que la dona a conèixer a la societat.

Un bon anunci ha de tenir com objectiu principal el fet de sorprendre a la gent, ja sigui per l'estètica, el contingut, etc. Per tant, com més original sigui i menys es basi en idees ja existents millor, ja que en aquest món tot ja està inventat i s'ha d'innovar per sorprendre.

En relació en aquest objectiu, també és essencial la creativitat ja que es pot considerar que és 90% de l'anunci.

L'equip segueix una tècnica per a dur a terme els seus projectes publicitaris. Per cada maratón, es guien per un triangle el qual té tres vèrtex que són: malaltia, investigació i solidaritat.. Per ells aquests tres eixos son fonamentals. A partir d'aquests eixos, cada any trien un eix en el qual s'enfoca més la publicitat, depenent del que vulguin destacar. Això depèn de si la malaltia es coneix molt o no, si ha d'emfatitzar més el fet de fer donacions, etc.

Un cop s'ha decidit on s'enfocarà més, l'equip fa un *briefing*¹¹, molt concret als creatius. A partir d'aquí els creatius fan unes quantes propostes, per poder triar, basades en el *briefing* que els han fet. Un cop tenen les diferents propostes en trien una i es moldeja,

En les campanyes audiovisuals, segueixen molt l'idea de fer un *storytelling*¹², explicant històries en les que la gent s'hi pot sentir identificat. També intenten moltes vegades que aquestes històries amb les que treballen siguin reals, ja que la Marató és realitat i per això volen que els seus anuncis reflexin això

Un dels seus anuncis contra el càncer va ser un cartell publicitari amb diverses fotos de l'evolució d'una dona en el procés del càncer. Aquesta dona, va tenir dos càncers i actualment ajuda a nivell psicològic als malalts de càncer d'un hospital, ja que ella l'ha passat i pot parlar des de la seva experiència. Un dels metges de l'hospital va aconsellar que l'agafessin de testimoni per la maratón. L'associació va parlar amb aquesta dona per si volia fer aquesta publicitat i l'hi va dir que s'ho penses bé ja que si feia aquesta publicitat per a molta gent es convertiria en la noia del càncer. Ella va dir que sí ja que era una manera d'ajudar i de que la gent ho visqués de més a prop, ja que no és tan sols una noia guapa que surt a la publicitat sinó que també ha tingut una experiència per poder explicar.

La publicitat que realitza la Marató, va dirigida a tots els públics. A més a més, duen accions divulgatives que sí que van centrades a públics més concrets, depenent de l'acció que sigui.

11. Informe en el que es detallen les accions a desenvolupar en una campanya publicitària)

12 . Explicar una història fent servir tècniques inspirades en escriptors i guionistes per transmetre el missatge d'una forma inoblidable

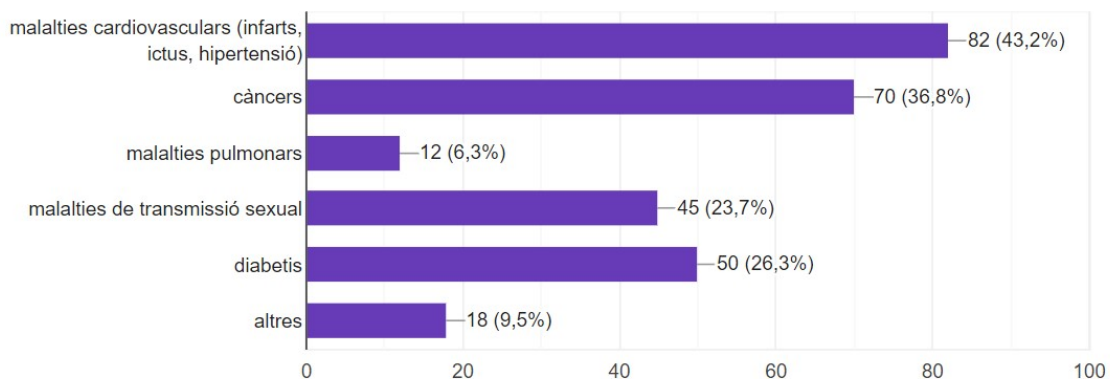
Històricament, per fer una bona publicitat és molt important tenir un bon pressupost ja que val molts diners i més si es vol arribar a la gent i fer un anunci de bona qualitat. En el cas de la marató alguns dels projectes es paguen gràcies a les accions solidàries ja que té un gran prestigi i la gent voluntàriament hi vol contribuir. Ara bé, actualment està canviant el paradigma ja que a les xarxes socials cada cop es fa més publicitat i no es necessiten tants recursos, això fa que sigui molt més important l'idea que els mitjans.

Aquest any la marató farà 30 anys i no és només un projecte d'èxit sinó també de prestigi. Per a Joaquim Condomines, no és el mateix treballar en una empresa per a vendre un producte qualsevol que treballar en un projecte solidari com la marató, ja que és molt més gratificant.

6.2. Arriba realment el missatge a la gent?

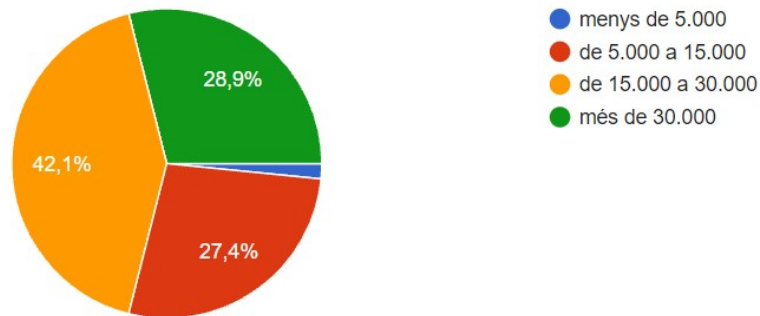
Per comprovar si el missatge de què és el càncer i què hi ha darrera seu arriba a la gent, s'ha dut a terme una enquesta anònima a la població. Aquesta, va ser contestada per gairebé 200 persones de les quals tres quarts parts van ser respostes per dones i la resta per homes. Referent a l'edat, hi va haver una varietat en les respostes, tot i que va destacar en nombre de respostes la franja dels 16 als 20 anys, seguida de la franja dels 40 als 50.

Els enquestats, van valorar amb un 43,2% que la malaltia que més es coneix actualment són les malalties cardiovasculars en general. Seguidament, van considerar, amb un 36,8%, que el càncer era la segona malaltia més coneguda. Posteriorment, es troben les malalties de transmissió sexual i la diabetis. Finalment, les malalties pulmonars i les altres no citades es troben en última posició. Per tant, en general la gent considera que el càncer és una de les malalties que es coneix més actualment.



Tot i això, es va valorar amb un 87,9% que, encara que cada vegada es conegui més la malaltia i se'n tingui més informació, encara falta molt per saber sobretot del que hi ha darrera; valorat amb un 86,3% el fet de que la població actualment no és conscient del que comporta realment la malaltia.

Pel que fa als tractaments, la gran majoria de gent, concretament un 88,4%, sap que cada càncer requereix d'un tractament diferent. La resta, desconeix aquesta informació. A nivell dels casos que es pateixen a Catalunya anualment, la xifra ascendeix a un total de més de 30.000 casos. La majoria de la gent, és conscient de que el nombre de casos és molt alt, tot i que com es pot veure a la gràfica que hi ha a continuació la major part dels enquestats creuen que la xifra supera els 15.000 casos anuals però no supera els 30.000.



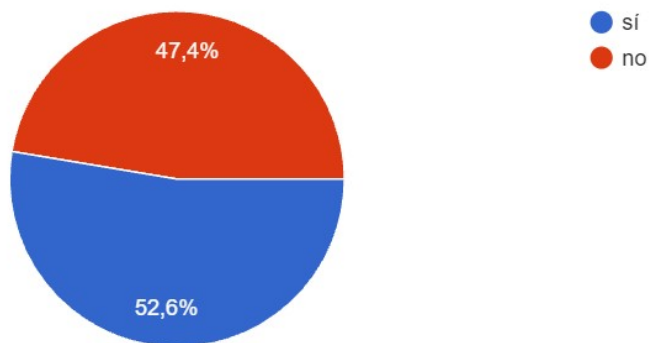
També es va preguntar si hi havia una cura per la malaltia i amb un 91,6% dels casos es va afirmar que en certs càncers sí però en d'altres no, per tant, la gent coneix el fet que no es cura en molts casos i que és necessari que es continuï investigant.

Enfocant l'enquesta a una visió més tècnica, es va demanar que es respongués de què es tracta la leucèmia, explicada anteriorment, ja que el seu nou no indica d'una manera obvia de què es tracta. La gran majoria de gent, sap de què es tracta i altres tenen una idea del que és encara que no ho sàpiguen concretament. És molt reduït el nombre de persones que no sap de què es tracta ni en tenen una idea. Gràcies a aquesta pregunta es va poder comprovar, que a nivell tècnic de la malaltia, gran part de la gent la coneix i tenen informació sobre ella.

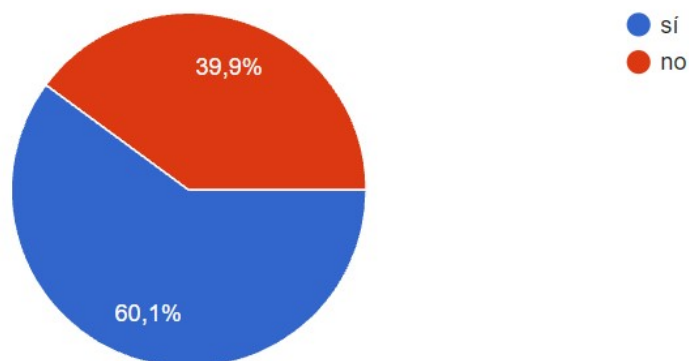
A nivell personal, es va preguntar si algun familiar o persona propera havia patit la malaltia i les respostes van estar dividides. Hi ha gent que no ha patit mai la malaltia d'aprop i altre que sí. El que sí que es destaca, és que la major part dels casos que han patit la malaltia

d'aprop, han canviat la seva perspectiva sobre aquesta. Algunes de les respostes expliquen que es van adonar de que el tractament era molt més dur del que imaginaven. Van ser molts pocs els casos que van afirmar que la seva perspectiva no va canviar; però entre els que van fer aquesta afirmació, alguns van explicar que era degut a que quan la van patir eren molt petits i no ho recorden.

Finalment es va preguntar si es coneixia alguna associació contra el càncer i a continuació es pot veure quines van ser les respostes.



També es va demanar si s'havien fet donatius per ajudar a combatre la malaltia. Sorprenentment, en tots dos casos gairebé la meitat dels entrevistats van afirmar que no, com es pot veure a continuació amb les respostes de la segona pregunta.



D'entre els que van afirmar que sí, la majoria de respostes mostraven que les principals associacions que es coneixen són: la Marató, Osona Contra el Càncer i AECC. I pel que fa als donatius, la majoria de gent els fa a través de les associacions anteriorment citades, que són les que es coneixen més, i també a través dels pots que hi ha a les botigues o que es passen pel carrer de diverses associacions.

Tot i la gent que va respondre que sí, hi ha una gran quantitat d'entrevistats que van respondre que no coneixien associacions ni feien donatius. Això demostra que aquí és on hi ha el problema. La gent és conscient que en general la societat no coneix el que hi ha darrera i de que falta investigació, degut a que hi ha molts casos de la malaltia i un percentatge alt d'aquests no es cura. Ara bé, gran part de la gent no col·labora perquè això canviï. Com s'ha dit en diverses ocasions durant el treball, la investigació és la clau per augmentar la supervivència en la malaltia i la investigació sense diners no pot evolucionar.

7. Conclusions

La malaltia del càncer, cada vegada té una supervivència més alta i això és gràcies als avenços que hi han en la investigació. Cada vegada sorgeixen nous tractaments que salven un tant per cent més alt de vides. Al laboratori, treballen diàriament per a assolir aquest objectiu de salvar més vides però el procés de treure un nou tractament és molt llarg i complicat. Al laboratori cada investigador té el seu propi projecte, és a dir que no treballen tots en el mateix, encara que sí que parteixen tots de la mateixa base i l'objectiu és també comú per a tots. Els experiments duts a terme poden ser molt variats, n'hi han de més complexos però també de molt bàsics que es necessiten per a realitzar gairebé tota la resta d'experiments.

Gràcies a aquest treball s'ha arribat a la conclusió que el càncer és una malaltia, en general, coneguda per a la població. El que no es coneix tant per part de la gent, tot i que hi han opinions diferents sobre aquesta afirmació, és el que comporta. El que sí s'ha detectat, és que hi ha gent que és conscient del que hi ha darrera la malaltia, però que de totes maneres no fa res per contribuir-hi. Molta gent, actualment, encara desconeix que poden fer coses per ajudar, encara que semblin insignificants. Queda clar que la investigació és la principal clau per a avançar en els tractament i arribar algun dia a curar pràcticament tots els casos.

Les associacions cada vegada fan més publicitat perquè la gent vegi el què hi ha i s'adoni que falten sobretot molts diners per la investigació. El seu treball ajuda molt a fer difusió i a donar més visibilitat a la problemàtica del càncer i tot plegat fa que la societat cada vegada col·labori més tant en la recerca com en les associacions de suport als pacients i als seus familiars.

Valoració personal

Durant el procés de fer el treball sí que vaig tenir certes dificultats en algunes informacions tècniques ja que hi havien informacions diferents d'una mateixa cosa a les pàgines web. Aquest fet demostra que tot i que a Internet trobem molta informació, molt útil, no ens en podem fiar al cent per cent d'aquesta. Per altre banda, considero que el fet de ser un treball on pràcticament tot era analitzar, per tant gairebé tot pràctic, és molt interessant ja que és informació exclusiva que no es troba Internet. Ara bé, el fet que fos tot tan pràctic també m'ha dificultat més el treball ja que m'ha porta molta més feina, sobretot el tema de les entrevistes.

Perquè les entrevistes fossin més properes i jo pogués estar més en contacte amb el tema, vaig fer-les totes a través de trucada o quedant amb els entrevistats cara a cara i això va fer allargar molt el procés degut a que les vaig haver de transcriure totes a partir de gravacions.

Aquest treball, a nivell personal, m'ha fet veure moltes coses des d'una altre perspectiva. Considero que m'ha servit molt a nivell d'aprenentatge i no tan sols en el tema de tenir més cultura de la malaltia i els tractaments, que també, però una de les principals coses que n'abstrec és el fet que m'he sentit molt còmode fent les entrevistes i penso que en el futur podria estudiar alguna cosa que vagi per aquest camí, per exemple relacions públiques. En acabar aquest treball em sento molt bé amb mi mateixa pel fet d'haver intentat aportar el meu suport a aquesta lluita i més d'aquesta manera, ja que puc ajudar també a altres persones a fer-ho. Considero que m'ha fet créixer com a persona i seguint l'objectiu de conscienciar a la gent, m'he acabat conscienciant molt a mi mateixa.

8. Bibliografia

- Del Hoyo Calduch, Josep (1986). **El Càncer**. Edicions Proa.
- Izquierdo Rojo, Marta (1995). **Biología molecular del càncer**. Editorial Síntesis.

9. Webgrafia

- **AFANOC.** <https://afanoc.org/> Barcelona. (Consultat: 10/9/2021)
- **American Cancer Society.** <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html> (Consultat: 16/6/2021)
- Anticuerpos monoclonales. **Instituto Nacional del cáncer.** [24/9/2019] <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/inmunoterapia/anticuerpos-monoclonales> (Consultat: 10/9/2021)
- Borrás, Josep Ma. Factors de risc en el càncer de pròstata. **Col·legi de farmacèutics de Barcelona.** <https://www.farmaceuticonline.com/cancer-de-prostata/> (Consultat: 26/7/2021)
- **Càncer. Net (ASCO).** <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/conceptos-basicos-sobre-el-cancer/%C2%BFque-es-la-metastasis> (Consultat: 11/7/2021)
- **CDC.** [20/9/2021] https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/symptoms.htm (Consultat: 27/6/2021)
- Datos cáncer de mama 2019. **AECC contra el cáncer.** https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Datos-cancer-mama_2019_0.pdf (Consultat: 26/7/2021)
- Diaz del Rio, Ana. 21 Acciones de Moda Solidaria para luchar contra el cancer de mama <https://www.anadiazdelrio.com/acciones-moda-solidaria-contra-el-cancer-de-mama/> (Consultat: 11/7/2021)
- **Fundació la Marató de TV3.** <https://www.ccma.cat/tv3/marato/> Barcelona (Consultat: 22/6/2021)
- **Gencat.** <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/tipus-de-cancer/cancer-infantil/> Barcelona (Consultat: 16/6/2021)
- **Grazia.** La iniciativa *Pink Pony* de *Ralph Lauren* cumple 20 años en la lucha contra el cáncer. <https://graziomagazine.com/es/articulos/la-iniciativa-pink-pony-de-ralph-lauren-cumple-20-anos-en-la-lucha-contra-el-cancer/> (Consultat: 16/9/2021)
- **La Razón.** <https://www.larazon.es/lifestyle/el-rosa-esta-de-moda-estas-son-las-marcas-que-se-suman-a-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama-FE25300317/> (Consultat: 26/7/2021)
- Manubens Grau, Montserrat; Guijarro Arcas, José Luis; del Castillo Laffitte, Maria; Cuesta Muñoz, Antonio; García Sáenz, José Ángel. Hormonoterapia. **Top doctors.** <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/hormonoterapia> (Consultat: 5/9/2021)

- **Mayo Clinic.** <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470> (Consultat: 27/6/2021)
- **Mi Compañero de Viaje.** <https://www.xn--micompaerodeviaje-lxb.com/> Vall d'Hebrón Institut de Recerca. (Consultat: 16/9/2021)
- **Pink Mama.** <https://www.pinkmama.org/product/regala-gorro-una-unidad-oncologia/>
- Prat Aparicio, Aleix; Ádamo, Bárbara; Rodríguez García, Ana; Muñoz Mateu, Montserrat [20/2/2018]. Factors de risc del càncer de mama. **Clínic Barcelona Hospital Universitari.** <https://www.clinicbarcelona.org/ca/asistencia/malalties/cancer-de-mama/factors-de-risc> (Consultat: 26/7/2021)
- **Ralph Lauren.** <https://www.ralphlauren.es/es/pink-pony/705914> (Consultat: 16/9/2021)
- **SEOM.** <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla> Madrid (Consultat: 16/6/2021)
- Tratamientos Paliativos. **Clínica las Condes.** <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Centros/Centro-Clinico-del-Cancer/unidad-de-cuidados-paliativos/tratamientos-paliativos> (Consultat: 5/9/2021)
- Urioste, Miguel; **CNYO.** <https://www.cnio.es/investigacion-e-innovacion/servicios/cancer-familiar/el-cancer-familiar-y-hereditario/> Madrid (Consultat: 22/6/2021)

ANNEX

L'ALTRA CARA DEL CÀNCER

Lluna
2021-2022
Segon de batxillerat
Roda de Ter, 5 d'octubre

ÍNDEX ANNEX

1. ANNEX 1: ENTREVISTES CASOS REALS.....	1
2. ANNEX 2: ENTREVISTES ASSOCIACIONS.....	17
3. ANNEX3: ENTREVISTA MARATÓ.....	24
4. ANNEX 4: ENTREVISTES INVESTIGADORS.....	29
5. ANNEX 5: ENTREVISTES SANITARIS.....	41
6. ANNEX 6: ENQUESTA.....	61
7. ANNEX 7: ESTADA AL LABORATORI.....	69

(totes es entrevistes s'ha realitzat a través de trucada o quedant amb l'entrevistat per fer l'entrevista cara a cara. Les entrevistes que es troben a l'annex és la informació transcrita i degut a l'extensiva de la major part de les entrevistes s'han hagut de resumir certes parts o prescindir de certa informació menys rellevant)

ANNEX 1: ENTREVISTES A CASOS REALS

(en les entrevistes no es cita el nom dels entrevistats, per conservar l'anonimat d'aquests casos reals)

Cas real 1



L'usuari va patir un càncer de bufeta urinària, al 2011 i va estar fent tractaments durant tres anys. Va ser un càncer difícil de diagnosticar ja que els símptomes que donava no eren clars i no tenia cap factor de risc per patir-lo. El pronòstic en un principi no era bo, semblava que el tractament seria més agressiu i que em podrien quedar seqüeles importants, però afortunadament no va ser així i va superar el càncer amb èxit.

“Jo trobo que és molt important que tinguis confiança a l'equip que et porta, en el meu cas em va ajudar a tornar a respirar profundament perquè els hi vaig posar molta confiança”

1. Què vas sentir en un primer moment?

En un primer moment la veritat és que no m'ho esperava gens, em va venir molt per sorpresa, ja que va ser un diagnòstic que va trigar molt a trobar-se i ningú s'imaginava que pogués tirar per aquí.

La notícia me la van donar de manera molt brusca, amb molts contres, i en aquell moment estava sola, ja que vaig anar a fer-me les proves sola perquè ningú s'imaginava que sortiria el que va sortir. Mentres escoltava el diagnòstic va arribar un moment que vaig dir que ja en tenia prou, que no volia saber més i em vaig quedar com en xoc, potser perquè no m'ho esperava gens. Quan vaig sortir de la consulta vaig tenir la necessitat de parar al meu lloc de treball i de verbalitzar-ho i explicar-ho en un parell de companys/es, i de plorar i dir que estava espantada. T'haig de dir que m'ho vaig creure des de un primer moment, no vaig dubtar-ho i el xoc em va durar un dia.

2. Com vas afrontar posteriorment la malaltia?

Vaig passar les primeres 24 hores en xoc, i a partir del dia següent vaig pensar que havia de tirar endavant i que me'n sortiria, de fet sempre vaig pensar que tot aniria bé i me'n sortiria. Vaig pensar que tenia ganes de viure i m'ho vaig agafar amb molta força.

3. Explica'm la teva vivència personal des del diagnòstic fins a la seva curació

En aquell moment, actualment fa 10 anys, no se'n parlava tan del tema i potser és per això que em va costar més poder dir la paraula càncer. La meva vivència va ser de patiment cap els altres, que després amb els anys he pensat que no hauria de ser així, però jo quan ho comentava amb el meu cercle proper i els hi veia les cares de disgust, em feien patir molt. Ara penso que hauria d'haver pensat més en mi que en els altres ja que realment el mal el tenia jo.

Vaig intentar que la meva vida fos el màxim de normal possible, que em limites el mínim. Ara reflexionant-ho penso que potser era una mica com de negació, et vas dosificant les males notícies per poder-les anar portant amb serenitat. Quan anava a fer els tractaments a l'hospital, per exemple, em llevava i em preparava com si anés a comprar o qualsevol cosa i no era fins que veia l'hospital que no pensava a què anava realment a fer. Jo el que volia era la meva vida normal com si no passés res, tot i que sí que hi han moments que evidentment has de parar. Jo no acceptava el fet de sentir-me malaltia però potser és el que em va ajudar a no desanimar-me i que la gent del meu voltant, que em feien patir molt, em veiguessin bé. Penso que potser hi ha moments que no cal posar un sobreesforç per estar bé i jo hi van haver-hi moments que l'hi vaig posar; però és la manera com ho vaig afrontar, suposo que ara potser ho afrontaria diferent perquè també depèn de cada època i de la situació personal de cadascú.

A mi em va servir però, agafar-m'ho així ja que d'entrada el pronòstic no era molt bo i semblava que l'operació seria molt més severa. També em va servir molt el fet de no quedar-me amb el metge que em va diagnosticar i que em va dir tots els contres sinó que vaig anar a un hospital de tercer nivell.

Jo trobo que és molt important que tinguis confiança a l'equip que et porta, en el meu cas em va ajudar a tornar a respirar profundament perquè els hi vaig posar molta confiança, perquè me la van donar, jo penso que això és bàsic i ajuda molt. Això et dona una serenitat i el metge em van dir: "hi ha el que hi ha però deixa'm que jo faci la meua part de feina, tu estigues tranquil·la, animada i fent vida normal dins el que pugues en cada moment, ja que nosaltres fem una part i tu l'altre".

La part anímica també és molt important en el procés de curació. Durant aquest període es va morir una companya meua de càncer i, tot i que no tenia res a veure amb el meu càncer, vaig tenir molta por.

4. Un cop vas acabar el tractament, com vas afrontar el fet d'haver passat la malaltia?

Després dels tres anys que va durar el tractament, havia de seguir fent controls durant deu anys més ja que eren cèl·lules d'alt grau, és a dir que hi ha molt risc de recidiva. Crec que vaig ser molt bona pacient ja que vaig creure molt en tot i va anar tot molt bé ja que em van poder fer totes les tandes. Llavors els protocols van canviar i em van poder donar d'alta dos anys abans, això va ser una alegria ja que em vaig estalviar dos anys de controls. Quan vaig acabar, sí que va ser una alegria però tampoc es un canvi de cop ja que és un procés que l'arrossegues durant molts anys i que conviu amb tu. El que sí que vaig aprendre, és a valorar més les petites coses de la vida, i a madurar en molts aspectes, com valorar més les persones i estar més bé amb la gent del teu voltant. Quan sento ara una persona que li han diagnosticat càncer penso en els anys que li venen i la sort que tinc ara d'estar bé, i tinc un sentiment d'agraïment infinit.

5. Quan sents la paraula càncer que et ve al cap?

Quan ara sento que una persona té càncer, sobretot si m'hi sento més identificada per edat o per afinitat, em ve una esgarrifança, sobretot al principi d'haver superat la malaltia. Moltes vegades quan sento la paraula no penso en la meua vivència sinó en el que li ve a la persona. Quan revisc tot el període passat però, encara penso que no es cap camí fàcil, encara que a mi m'ha anat bé. De fet moltes vegades quan la sento penso que no va amb mi, ja que ho tinc com aparcat.

6. Vas tenir suport tant a nivell familiar com sanitari?

Jo penso que vaig tenir molt suport i això em va ajudar molt, és una gran sort tenir-lo. A nivell familiar, vaig tenir molt suport però vaig intentar no preocupar-los massa ja que em feia patir que passessin malament.

Per part dels sanitaris, em van donar molta seguretat i serenitat emocional, també van posar molt esforç i hores en la meva curació. A la feina també els companys/es m'ajudaven molt i em donaven suport quan ho necessitava.

7. Creus que s'arribarà a una cura pel càncer?

Jo vull pensar que sí, de fet cada cop el percentatge de curació és més alt. Per tant jo crec que si es continua investigant sí que podem arribar a una curació. La investigació és crucial perquè es pugui curar però malauradament es destinen pocs recursos en aquest camp que és tan essencial. Molts bons investigadors amb talent els deixem marxar a l'estranger perquè aquí no els ofereixen els recursos i condicions necessaris.

8. Creus que la gent té prou informació sobre el què hi ha al darrera i del que comporta el càncer?

Suposo que hi deu haver de tot, sí que el tema físic és molt evident i ho veuen cada cop més i per tant crec que sí que en són conscients. Però a nivell psicològic i emocional i el patiment que hi ha darrera jo penso que depèn de la persona. S'ha d'entendre que la persona es un tot i que per estar bé s'ha de trobar bé tan físicament com emocionalment. La part física però, sí que actualment la coneix bastant tothom i potser és també per això que s'espanta tant la gent.

9. Si haguessis de donar un consell a alguna persona que li han diagnosticat càncer recentment què li diries?

Jo li diria que s'ha d'entendre bé i tenir molta confiança en les persones que l'han de tractar, ja que això jo penso que és bàsic i que senti que està en les mans que vol estar. També que pensi en un mateix, es cuidi i que es faci el valent però fins allà on pugui, perquè som humans i quan un no pot no pot i s'ha de saber demanar ajuda en aquests moments.

Cas real 2



L'usuari va patir un càncer de mama que es va detectar a una primera fase de la malaltia i això va facilitar molt el procés. Va portar la malaltia molt bé ja que no hi van haver complicacions.

“Jo penso que si tothom passés el càncer com l’he passat jo, potser no hi hauria tanta por”.

1. Què vas sentir en un primer moment?

En un primer moment vaig sentir por ja que no sabia quin grau de càncer era i t’ho imagines tot, recordo que aquella nit vaig dormir poc pensant el que em podia passar i planificant el que em passaria si no superava la malaltia. Això em va durar un dia ja que el dia següent em va canviar la perspectiva.

2. Com vas afrontar posteriorment la malaltia?

El dia següent ja vaig pensar que el que havia de passar ho afrontaria fos com fos i vaig pensar que me’n sortiria. Posteriorment, em van dir el grau que tenia, que per sort era baix, ja que s’havia agafat molt al principi i això va fer que em desangoixés i ja m’ho vaig agafar bé. A més a més em van dir que no hauria de fer ni quimioteràpia i que era un càncer que es podia curar fàcilment.

3. Explica’m la teva vivència personal des del diagnòstic fins a la seva curació

El procés el vaig viure bé ja que va ser fàcil i vaig patir poc dolor. Em van realitzar dues biòpsies i una se’m va infectar. Puc dir que la biòpsia que es va infectar va ser el que em van causar més molèsties i és on encara ara tinc més cicatriu. L’operació que em van realitzar va anar molt ràpid i em vaig recuperar molt bé i vaig poder-ho fer pràcticament tot molt ràpid. En un principi la informació que et donen, pot ser que no sigui la que després és.

Primer em van dir que començaria radioteràpia el juliol, i estàvem pendents de que m'avisessin per començar-la però no em van dir res fins a l'última setmana i la vaig començar el 31 de juliol. A partir de llavors em van dir que hauria de fer 24 sessions però quan vaig passar a la cinquena em van dir que ho aguantava molt bé i que la meua pell estava bé. Em van fer les sessions més fortes i el final en vaig fer només 19, que les vaig aguantar bé excepte l'última sessió que em va començar a fer llegendes a la pell, però m'hi vaig posar una pomada que em va anar molt bé.

Jo des d'un primer moment em vaig posar en mans d'una naturòpata, que ja feia anys que hi anava, i li vaig explicar que m'havien detectat un càncer i el que hauria de fer i ella em va ajudar amb complements alternatius; jo gràcies a això vaig sentir més seguretat ja que em va ajudar a preparar-me el cos per tot el procés, tant l'operació com la radioteràpia. Un cop vaig acabar el procés també vaig fer una desintoxicació de la radioteràpia. A tots els metges els hi vaig comentar això que feia i tots ho van veure bé ja que no hi havia res incompatible. Jo penso que si tothom passés el càncer com l'he passat jo potser no hi hauria tanta por ni se'n parlaria malament.

4. Un cop vas acabar el tractament, com vas afrontar el fet d'haver passat la malaltia?

Em vaig sentir bé, sempre he pensat que estava curada i que ja estava, que ja m'ho havia tret. Sí que penso que em pot tornar a venir però com qualsevol persona que no l'hagi patit, ja que sempre saps que es pot agafar, però no em fa por. Cada mig any vaig a que em facin controls (mamografia i analítica), molta gent em diu que hi va amb por però jo la veritat és que hi vaig sense por. De fet jo de vegades penso que el que jo he tingut no era càncer perquè m'he trobat sempre bé i no trobo cap seqüela, excepte que tinc molta calor, encara que n'he tingut sempre, però potser després de la radioteràpia més. També vaig modificar la dieta, aconsellada per la naturòpata, ja que em va dir que hi havien alguns aliments més propensos a generar un càncer quan ja has estat en contacte amb ell. Bàsicament aquesta dieta és menjar aliments alcalins i reduir els àcids. Però no hi tinc cap problema ja que m'agrada tot i tinc gana.

5. Quan sents la paraula càncer que et ve al cap?

Jo penso que és una malaltia com una altre, penso que hi ha malalties que venen de cop i que deixen seqüeles molt dolentes i que et condicionen per sempre més, com els ictus o els infarts. Jo el càncer només em condiciona per fer controls quan toca i he modificat la dieta però ja està. Sí que penso que pot ser dur perquè hi ha un tractament que pot ser complicat a darrere però penso que el pots portar bé, sobretot comparat amb altres malalties.

6. Vas tenir suport tant a nivell familiar com sanitari?

Penso que el suport és molt important. A nivell sanitari és important ja que et donen tranquil·litat, ja que a l'acte que t'ho diuen encara que n'hagis sentit a parlar i gent del teu entorn l'hagi patit, hi ha coses que no les saps i la informació que et van donant a mesura que tu demanes, t'ajuda a desangoixar dubtes que a vegades tens.

I pel que fa al suport familiar jo sempre m'he trobat ben acompanyada. Si que abans d'operar-me vaig preparar a la meva parella i li vaig ensenyar a cuinar, ja que no havia cuinat mai i no en sabia, tot i que el final ho vaig poder fer jo perquè em trobava bé, però si hagués fet falta ho hagués pogut fer. La meva família estaven bé i no ho van passar malament perquè em veien a mi que estava bé.

7. Creus que s'arribarà a una cura pel càncer?

Sí, però ho veig molt a llarg plaç. Penso que potser tampoc interessa trobar una cura, si de cas més trobar tractaments. Gaire confiança no li tinc pas. També els tractaments potser haurien de ser molt personalitzats perquè cada persona el pateix diferent, però no ho ser. Hi ha investigació però segur que en falta i no se si amb la Covid han aparcat més la investigació del càncer, però no n'estic informada. Suposo que també falten diners, perquè tot i que facin campanyes i així, no se si s'arriba per tot.

8. Creus que la gent té prou informació sobre el què hi ha al darrera i del que comporta el càncer?

Jo penso que la gent coneix la malaltia d'una manera bastant superficial, si es viu en primera persona o de molt a prop demanes i busques informació i saps més de la malaltia, perquè a més a més tots els càncers són diferents i n'hi ha molts tipus. Almenys jo, no era de la malaltia que tenia més informació. I del que hi ha darrera igual, si no la vius de prop no saps el que et comporta o moltes vegades et fa por pel que et diuen però no saps ben bé el què hi ha.

9. Si haguessis de donar un consell a alguna persona que li han diagnosticat càncer recentment què li diries?

Que no s'ho amagui, que parli i que ho expliqui. Que és una malaltia que no ha de ser tabú i que faci servir la paraula càncer com qui fa servir la paraula refredat. I sobretot que en parli, perquè almenys per mi, el fet d'explicar-ho i comentar-ho em va ajudar. També és important explicar-ho perquè de vegades la gent parla a darrera sense saber i així la informació que sap l'altre gent ve donada per la persona afectada.

A mi em va anava bé explicar-ho molt i anar dient a la gent el que anava fent i els passos que anava superant.

Em vaig obrir i li vaig anar explicant a tota la gent que em feia costat el que anava passant, i a mi això em va anar molt bé.

Cas real 3



L'usuari va patir un càncer d'ovaris, als 20 anys i va ser un període complicat ja que en aquell moment estava a l' universitat i estava coneixent un món nou que no volia deixar. Va tenir molta sort ja que es va detectar en un període molt inicial i això va facilitar la curació.

“Cada any celebro el dia del meu aniversari i també el dia que em van donar l'alta. Quan passen els anys sento a la gent que diu: ai, m'estic fent vella i jo en canvi penso: un any més que sóc aquí”.

1. Què vas sentir en un primer moment?

Jo quan me'l van diagnosticar tenia uns 20 anys i estava a la universitat, des de les primeres regles que em feien molt mal però em deien: es cosa de dones. Fins que un dia em vaig desmaiar molt fort i em van mirar què tenia. De seguida el ginecòleg em va dir, d'una manera no gaire sensible, que tenia càncer i que primer intentarien donar-me una medicació perquè les tumoracions que tenia es fessin petites però que després pràcticament segur que m'haurien d'operar. A mi en aquell moment em va caure el món a sobre, ja que estava a la universitat fent el que m'agradava i coneixent un món nou i de cop em diuen això.

2. Com vas afrontar posteriorment la malaltia?

Durant el primer any de tenir la malaltia, va ser un any terrible, que em menjava molt l'olla i tenia una sensació molt gran de culpabilitat. Pensava: què he fet malament? Perquè m'ha tocat a mi? Després tenia ràbia cap a la malaltia de perquè m'havia tocat a mi.

Al cap d'un temps em vaig agafar la malaltia diferent i quan algú em mirava amb cara de pena pensava: no em miris així que jo me'n sortiré, jo vull lluitar.

3. Explica'm la teva vivència personal des del diagnòstic fins a la seva curació

El procés va ser com el ginecòleg va pronosticar, em van intentar reduir les tumoracions amb medicament durant un any però no hi va haver manera; de fet el contrari, encara va créixer més i al cap d'un any m'operava. Quan vaig entrar a quiròfan em van dir que no sabien amb què es trobarien, sabien que hi era però no sabien si havia crescut més o no. També em van dir que podia ser que m'haguessin d'extirpar un ovari. L'únic que em van explicar segur és que em farien una tècnica nova que es diu laparoscòpia que es fa pel melic, per tant no em van haver d'obrir amb cesària. Va ser la primera vegada que m'operaven i recordo que amb el meu pare teníem una conversa sobre quin color seria el quiròfan. Quan em vaig despertar vaig sentir molt dolor i em van explicar el que hi havia, em van dir que se'm havia reventat l'ovari dret perquè el tumor era molt gran i ja de pas em van treure les tumoracions que tenia a l'altre ovari. Em van dir que havia estat molt de sort perquè s'havia agafat molt d'hora i per tant tenia molt bon pronòstic. L'únic que em van dir és que possiblement no podria tenir fills, i això és un cop molt dur com a dona. Llavors em van dir que em començaria un tractament en el que em traurien la regla durant un any mínim, ja que com se'm havia reventat un ovari hi havia tot de cèl·lules que es podrien enganxar a qualsevol altre lloc del meu cos i aleshores sí que tindríem un problema. A part em van dir que em farien un tractament d'un any, jo en aquell moment no volia saber massa que em farien ni com seria perquè només tenia ganes de que s'acabés.

Abans també era diferent perquè era un tema com una mica tabú i quan explicava que feia tractament la gent em mirava amb una cara de pena inconscientment com si m'hagués de morir, ja que molta gent no sap el que hi ha i associa el càncer amb la mort, més abans que ara. Dins de la mala sort vaig estar de sort perquè el vam agafar en un estadi primari, si no hagués però anat al ginecòleg no me l'haurien detectat tan inicialment i hauria sigut molt més complicat.

El tractament era a través d'injeccions, ja que estava en un estadi primari, i me'l feien un cop setmanalment. El tractament era molt dur ja que quan me'l posaven tenia moltes ganes de vomitar i em trobava fatal. De totes maneres, jo vaig voler seguir amb la meua vida i me'l posaven el divendres i jo el dilluns ja em presentava a la universitat. Aquell any d'universitat em va servir per estar connectada a la vida ja que moltes assignatures no les vaig aprovar;

però aquesta idea de obligar-me a fer coses, jo crec que em va enganxar perquè si m'hagués quedat a casa com em deien i reposar jo hagués agafat una depressió molt forta, i no m'ho podia permetre. A mi el cabell no em va caure, però sí que em van quedar debilitats, el pit se'm va reduir molt i totes les formes de dona se'm van reduir. També estava molt prima ja que em costava menjar.

Però per sort al cap d'un any em van dir que estava súper bé i que estava súper net tot. Però jo tenia endometriosis i és una malaltia que no es cura però amb els anys i gràcies a la medicina que evoluciona molt, jo actualment tinc dos fills biològics, o sigui que no puc demanar res més. En un primer moment pensava que no em podria quedar embarassada i vam buscar alternatives. Però finalment, gràcies a un especialista que ens va ajudar, vaig aconseguir quedar-me embarassada. En el segon, va ser de manera natural, de fet el meu fill gran encara mamava i em va dir que la llet era dolenta. El primer que vam pensar es que jo tornaria a estar malalta però mai hauríem pensat que estaria embarassada. Però es veu que en medicina hi ha un tant per cent de fets inexplicables.

4. Un cop vas acabar el tractament, com vas afrontar el fet d'haver passat la malaltia?

Em vaig sentir molt agraïda i jo cada any celebros el dia del meu aniversari i també el dia que em van donar l'alta. Quan passen els anys sento a la gent que diu: ai, m'estic fent vella i jo en canvi penso: un any més que sóc aquí.

5. Quan sents la paraula càncer que et ve al cap?

Jo he hagut d'anar fent un procés al llarg de la meua vida. Ara en puc parlar i com veus estic serena, però quan vaig passar a malaltia no en volia parlar. És a dir, fins que jo en vaig poder parlar obertament van passar potser 7 o 8 anys, ja que no en volia sentir a parlar. En aquest procés també em va ajudar molt anar al psicòleg, que molta gent pensa que només hi van els bojos i no és així; de fet penso que si hi anéssim tots no passarien tantes coses en el món.

6. Vas tenir suport tant a nivell familiar com sanitari?

Moltíssim, pensa que jo veia el tractament que em van fer durant un any i veia el que costava tot allò, que hagués sigut impossible si no haguéssim tingut la sanitat que tenim. A més a més em vaig sentir sempre molt cuidada per la sanitat, encara que sí que pot tenir també defectes. I per altre part, la família que em donava el seu suport i em deien: som aquí i som amb tu, ja que sinó jo no hagués pogut amb tot. Jo vaig estar encantada amb la sanitat pública i òbviament amb el recolzament de la família, ja que si necessitava que em portessin on fos perquè no em trobava bé o el que necessites ho feien.

7. Creus que s'arribarà a una cura pel càncer?

Jo n'estic seguríssima que sí, de fet jo crec que no serà pas d'aquí molts anys. Penso que passarà a ser una malaltia crònica que es podrà tractar però no mortal. Però penso que n'hi hauran molts que es curaran segur al cent per cent. Però aquí no hi ha prou investigació, perquè la paradoxa és que tenim bons estudiants, bons investigadors i tindriem la manera de com poder-ho fer ja que som molt espavilats, però no hi han diners. Una investigador investiga moltes hores i no cobra el que hauria de cobrar, però després per altres oficis menys importants es paguen milionades. Això fa que els investigadors hagin d'anar a investigar a fora.

8. Creus que la gent té prou informació sobre el què hi ha al darrera i del que comporta el càncer?

No, jo penso que la gent sap el que és però no el que comporta. La gent només pensa: ai mare de Déu que no em toqui a mi i si em toca em moriré, i això és amb el que molta gent es queda; ja que moltes vegades hi ha mal pronòstic, s'associa amb la mort i fa por. De fet, molta gent encara ho té com un tema tabú i en lloc de dir càncer diu un mal lleig. De totes maneres gràcies a la publicitat, com la Marató, la gent ho coneix molt més i cada cop la gent creix més coneixent-ho i sense tanta por.

9. Si haguessis de donar un consell a alguna persona que li han diagnosticat càncer recentment què li diries?

Li diria que no es culpabilitzi i que lluiti perquè fins l'últim moment hi ha temps. I per a tothom, hagi passat o no un càncer, que això que ens diuen els papas i les mames que fem revisions per mirar que tot està bé és molt important i s'ha de fer. Una cosa agafada a temps et salva i sinó no hi ha res a fer.

Cas real 4



L'usuari va patir un Limfoma de Hodgkin de tipus esclerosis nodular. El càncer li van diagnosticar el 2014 i ella ho va passar malament ja que en aquell moment de la seva vida el càncer el veia com una cosa molt llunyana. Afortunadament es va curar quan va acabar el tractament al 2015.

“Ho vaig passar molt malament perquè el meu cap i el meu cos no anaven alhora, és a dir jo volia i necessitava fer coses però el meu cos necessitava descansar i no fer res”.

1. Què vas sentir en un primer moment?

En un primer moment no m'esperava que tingués la malaltia, és a dir, jo en aquell moment veia el càncer com una cosa súper llunyana que senties que l'amiga o la cosina de la meva mare li havien diagnosticat però no pensaves que et pogués passar a tu.

2. Com vas afrontar posteriorment la malaltia?

Jo vaig tenir la sort que m'ho vaig prendre molt positivament i això és molt important. Durant el procés jo vaig seguir treballant i a mi em va salvar perquè em sentia viva, que podia seguir fent coses i que el meu dia a dia no era estar a casa. A mesura que va passar el temps i no podia treballar ja sí que ho vaig haver de deixar.

Però jo penso que no pots fer un canvi tan radical a la teva vida i quedar-te tot el dia a casa ja que també has de sortir i seguir la teva vida.

3. Explica'm una mica com va ser el procés de la malaltia

A mi em van extirpar el gangli afectat mitjançant una cirurgia. Posteriorment vaig fer 16 sessions de quimioteràpia i el tractament va acabar amb èxit al gener de 2015. Durant aquest procés, a nivell de tractament, jo ho vaig passar en general molt malament, ja que al ser joves ens posaven un tractament potent perquè físicament ho podem aguantar.

Ho vaig passar molt malament perquè el meu cap i el meu cos no anaven alhora, és a dir jo volia i necessitava fer coses però el meu cos necessitava descansar i no fer res. A mesura que van passant els dies, cada cop estava més malament, perquè jo pensava que seria una època molt dura però no que aniria anant avall durant el procés. Durant el procés, com t'he dit abans, vaig voler seguir amb la meua vida ja q no ho volia deixar tot i vaig fer tot el que podia fins que vaig poder.

Actualment estic curada i l'únic que faig és passar revisions i controls rutinaris cada any.

4. Què va ser per tu el més difícil de patir la malaltia?

El més difícil per mi no va ser tant a nivell físic sinó a nivell psicològic. Quan em van diagnosticar la malaltia vaig dir: val, qui del meu entorn està patint la malaltia i en aquell moment coneixia 4 o 5 persones i el que va passar va ser que durant el meu procés totes van anar morint i això per mi va ser molt dur. Jo veia com jo anava tirant endavant però cada cop estava també més malament físicament i veure que hi ha gent que ha passat pel mateix i no ha superat la malaltia, em va fer veure que potser jo tampoc la superava, ja que jo fins aquell moment no havia plantejat l'idea de poder-me morir.

5. Vas tenir suport tant a nivell familiar com sanitari?

La veritat és que sí que vaig tenir suport tant a nivell familiar com sanitari però durant el procés jo vaig parlar amb gent que coneixia que patia o havia patit càncer, ja que no és el mateix que et doni suport una persona que l'ha passat i amb qui pots compartir l'experiència de primera mà que algú que no l'ha passat encara que et doni molt suport. En aquell moment però vaig trobar a faltar una persona de la meua edat que estigues passant pel mateix que jo, és a dir que estigués patint el càncer, ja que quan parlava amb la gent que coneixia que havia patit la malaltia em parlaven per exemple de com ho va viure a nivell del tema dels fills, la feina... i jo en aquell moment tenia altres coses al cap molt diferents a aquestes.

6. Si haguessis de donar un consell a alguna persona que li han diagnosticat càncer recentment què li diries?

El que sempre li dic a tothom en aquests casos, i que sembla molt idíl·lic, es que no deixi de fer coses. Hi ha gent que ho deixa tot i es tanca i jo sempre aconsello que no cal, ja aniràs deixant de fer coses quan tu ho necessitis. Encara que et diagnostiquin càncer la teua vida segueix i has d'adaptar la teua nova vida a la teua vida que tu portes i poc a poc anar trobant el punt d'equilibri però no fer un canvi radical a la vida. Que vagi fent segons la marxa i que s'escolti molt.

Cas real 5



L'usuari va patir un càncer de mama. En el moment del diagnòstic tenia una filla amb 7 anys i això li va dificultar molt el procés. Va intentar però agafar-se la malaltia amb actitud i actualment intenta extreure la part positiva que va tenir aquesta experiència.

“La meva mare va morir quan jo tenia 7 anys i justament era l’edat que tenia la meva filla quan em van diagnosticar. Això em va portar a fer una connexió entre les dues situacions i per mi va ser de tot, el més dur”.

1. Què va ser per tu el més difícil de patir la malaltia?

En primer lloc, el fet de fer l'acceptació de que t'ha tocat ja que ningú vol estar malalt. I per altre banda, el fet de ser mare fa que ho compliqui tot ja que penses que tot anirà bé però alhora també penses que també pot no anar-hi perquè és una loteria. Evidentment jo m'ho vaig agafar amb actitud; però encara que es vengui que s'ha de posar actitud i així, l'actitud ajuda però no cura. Jo el fet de pensar que podia no curar-me em va costar molt de pensar, a més a més el fet de que la meva mare va morir quan jo tenia 7 anys i justament era l'edat que tenia la meva filla quan em van diagnosticar. Això em va portar a fer una connexió entre les dues situacions i per mi va ser de tot, el més dur. També va ser difícil, encara que no tan, l'aspecte físic ja que en aquell moment ets com un anunci amb potes perquè en aquell moment comuniqués uns missatges que moltes vegades són involuntaris. Perquè jo quan entrava el súper, la gent em mirava i és una cosa que has de assumir també.

2. Com vas afrontar la malaltia?

És una cosa que et para la vida, encara que vulguis continuar la teva vida d'abans és bastant incompatible. Jo sempre intento mirar la part positiva de la situació i penso que vaig poder estar molt més temps amb la meva filla, vaig crear Pink Mama ja que sinó possiblement no hauria fet, coneixem més a mi mateixa i tenir més temps per a mi... També em va fer estimar més la vida.

3. Creus que en aquests moments és indispensable tenir suport?

El suport en aquests moments és molt important sentir-se recolzat i tenir un punt de suport, i la família és el que comptes primer. Però jo em trobava que tampoc no els volia involucrar molt perquè això els feia patir. Llavors era una mica el fet de, jo compto amb tu però ja m'espavilo. Quan vas a les sessions d'oncologia hi van moltes altres persones que estan passant el mateix i això fa que es creï un vincle molt fort i especial ja que elles t'entenen molt bé perquè estan passant el mateix. Jo crec que també et recolzes més entre les que ho estàvem passant per no cansar o fer mal els del teu costat. Aquí jo penso que és on realment trobes aquest suport ja que els del teu voltant també ja n'han prou en tenen d'assimilar que tu estàs malalta.

4. Creus que la publicitat és important perquè es doni més a conèixer la malaltia, ja no tan en sí, sinó del que hi ha darrera seu?

Jo penso que quan una cosa és més coneguda, la tens més en compte i t'hi impliqueres més. Abans era més una cosa que quedava com a cada cas i ara el fet de que hi hagi gent més jove ho ha fet més visible a xarxes, té més iniciatives per donar-ho a conèixer i això ho ha fet molt més visible.

O sigui que jo penso que sí, jo per exemple era una persona que mai havia tingut la necessitat de donar la cara i ara jo em mostro a xarxes perquè és per una bona causa i pot ser una cosa positiva. Sense partir del drama no podem mirar un altre lloc i així es dona a conèixer a la societat i normalitzar-ho. Tampoc ens ha d'agafar una por excessiva, has de trobar l'equilibri entre implicar-te però sense ser excessiu. Però jo penso que l'exposició de la realitat sempre és bona. Jo per exemple deu anys enrere jo no feia res perquè no ho coneixia fins que no em va tocar i això no vol dir que fos pitjor persona ja que potser no fas res perquè no veus que pots fer coses per ajudar i realment cada petita aportació és útil i ajudes.

5. Quan sents la paraula càncer que et ve al cap?

Quan em diuen la paraula càncer jo me la porto al meu terreny, ja que va ser una experiència pròpia. I en segon lloc, tot i que intento que aquesta no es dispari, sento por. Perquè quan una cosa l'has tastat fa més por perquè saps ben bé el que és i que realment existeix. Ja que encara que l'hagis passat està demostrat que hi ha l'opció de tornar a caure i després és pitjor. Però has d'intentar que aquesta por no t'afecti en el teu dia a dia.

6. Si haguessis de donar un consell a alguna persona que li han diagnosticat càncer recentment què li diries?

Dons més que un consell li diria que intenti respectar-se a si mateix o mateixa. Que respecti les opinions dels altres però que faci el que senti que ha de fer personalment, perquè veus moltes maneres de portar-ho i no n'hi ha una que sigui la bona o la millors llavors el que has de fer es respectar-te i trobar la teva manera pròpia de portar-ho. És molt important sentir-te en la llibertat teva i de no sentir-te culpable. Poder dir: avui no em trobo bé i no puc venir perquè no puc fer res.

ANNEX 2: ENTREVISTES A ASSOCIACIONS

Andrea Martí



Andrea Martí va crear *Mi Compañero de Viaje*, juntament amb una seva companya. L'associació parteix de dues noies que van patir càncer i que van decidir ajudar i donar suport a joves que passessin la malaltia igual que elles.

“Jo penso que el fet de que les persones que liderem el projecte ho hem passat de primera mà, dóna molta transparència i la gent es vincula molt més al projecte perquè hi ha una història de vida darrera”.

1. D'on surt la idea de crear *Mi Compañero de Viaje*?

L'idea va sorgir d'un dia que ens vam trobar jo i la meva companya amb la que vam crear l'associació, i ja que totes dues havíem patit càncer anteriorment. Van vam parlar i vam coincidir en que tant de bo que durant el procés de la malaltia de cada una haguéssim pogut tenir algú de la nostra edat que estigués patint també la malaltia. Ja que jo durant el procés vaig conèixer a gent molt grans o nens petits però clar no teníem les mateixes preocupacions. Així que a partir d'aquesta idea vam dir que perquè no creàvem alguna cosa per ajudar a gent jove que estigui passant pel mateix. Arrel d'aquesta conversa d'un dia que vam trobar-nos per fer el cafè va sorgir l'idea de crear *Mi Compañero de Viaje*, que inicialment vam pensar que podria com una plataforma per poder posar en contacte diferents joves que passessin la malaltia, però posteriorment vam decidir crear una associació amb diverses branques.

2. Què és *Mi Compañero de Viaje*?

Mi Compañero de Viaje és una associació que es pot dividir en dues branques principals. En primer lloc recaptar diners per la investigació perquè creiem que és súper important i que s'ha de potenciar molt ja que és molt necessària per millorar els tractaments i la supervivència. Per altre banda, vam crear com una branca de suport a joves amb càncer. L'associació amb el temps s'ha anat fent gran i dins d'aquesta segona branca estem fent tres coses. En primer lloc, fem un grup d'ajuda de joves amb càncer en col·laboració amb la fundació Oncolliga. El que fem es reunir-nos el primer dilluns de cada mes amb diferents joves que estan passant la malaltia i comentem vivències, experiències, preocupacions, tractar temes concrets (normalment quan es parla un tema concret com la sexualitat invitem a un expert perquè els hi expliqui el tema en concret). Aquestes reunions, actualment amb el Covid s'han hagut de cancel·lar ja que tot s'ha vist afectat, però normalment es fan el primer dilluns de cada mes, tot i que també depèn de la gent que hi hagi i tot ja que es va adaptant. Per ells això és molt important ja que poden parlar amb algú que passa el mateix que ells i els hi pot dir t'entenc, però de veritat perquè no és el mateix que t'ho digui que no l'ha passat perquè ben bé no ho entén.

També fan testimonials que és més de tu a tu, per persones que contacten amb nosaltres, però no volen formar part dels grups pel motiu que sigui i llavors doncs anem a fer un cafè o el que sigui amb aquesta persona i es xerra de vegades no sobre el càncer en si, encara que el final sempre sorgeix el tema del càncer, i els hi resolen dubtes i preocupacions; que encara que ho puguin consultar també al metge o a qui sigui no és el mateix. Ara per tema de Covid els testimonials sí que s'han pogut fer ja que gràcies a la tecnologia es poden fer a través de trucades i així. Finalment, el tercer bloc es el voluntariat als hospitals, que amb el tema del Covid també s'ha vist afectat, però és un voluntariat de joves els hospitals ja que així son voluntaris joves per a pacients joves. Va sorgir ja que vam detectar des de l'experiència personal que la gent que venia els hospitals de voluntaris era gent molt gran i clar no és el mateix. Els voluntaris són joves que no han passat la malaltia però que volen donar suport a un que ho estan passant, i també així es consciencien de que els joves també poden patir la malaltia i s'hi involucren més.

3. Quin objectiu persegueix?

Principalment el que ja t'he dit, donar un suport a joves que estan passant la malaltia. I després també ajudar en recaptar diners per la investigació gràcies als nostres projectes.

4. A qui va dirigit?

Teòricament va dirigit a joves, ja que es la franja d'edat que vam detectar que faltava per cobrir. Ja que amb 20 anys no ets un nen i ets considerat un adult però les teves preocupacions no seran les mateixes d'una dona de 40 anys. Ja que les seves preocupacions són els fills, la feina i la teva són els amics, sortir de festa... De totes maneres la franja la deixem oberta ja que una dona de 33 anys pot tenir les preocupacions de semblants a una de 20 i una dona de 25 anys pot ja tenir fills i tenir unes preocupacions diferents.

5. D'on surten les idees dels vostres projectes per recaptar diners? Explica'm alguns dels vostres projectes.

La veritat és que molts cops les idees ens les proposen, ja que és participar en projectes o col·laborar amb altres associacions. Per exemple hem col·laborat molts cops amb Eric Abidal Foundation, hem fet diversos projectes comuns i per exemple també vam fer en col·laboració amb el restaurant Ca la Nuri un arròs solidari. També tenim projectes propis com el projecte de "Ama la Vida" o també vam fer un mercat solidari on diversos influencers van donar roba. L'associació també té una botiga solidària amb productes de l'associació, com polseres i també roba, amb aquests productes també recaptem molts diners. Jo el temps que tinc es poquet ja que jo treballo a la Vall d'Hebron i l'associació la porto a més a més, òbviament si dediques tot el meu temps a l'associació encara es podrien fer encara més coses. A part de recaptar diners amb els projectes també és molt important que gràcies a ells la gent es conscienciï i que es quedin amb l'idea de que amb les petites aportacions de cadascú s'aconsegueix investigar i salvar moltes vides, això és el que nosaltres intentem transmetre ja que cada granet de sorra ajuda a crear una gran muntanya.

6. També ser que feu diferents esdeveniments, de què els feu i perquè?

Fem diferents tipus d'esdeveniments. Fem xerrades, per exemple ara hem fet xerrades i tallers a les escoles per aproximar el càncer a la vida dels més joves. Aquestes xerrades les fem a diferents públic i són més de sensibilització. També fem esdeveniments vinculats a projectes, per a presentar els projectes, com per exemple la cançó de "Ama la Vida", i en aquests projectes també recaptem fons ja que el final tot és per recaptar fons. També vam fer l'arròs solidari amb Ca la Nuri, com ja t'he comentat abans, i també vam fer un esdeveniment per presentar aquest projecte. El final aquests esdeveniments també sensibilitzen molt a la gent a part de presentar els projectes i recaptar fons.

7. D'on sorgeix l'idea del projecte "Ama la Vida"? Quin missatge voleu transmetre?

Nosaltres tenim un amic que es cantant i ens va sorgir l'idea de fer una cançó. Abans de fer la cançó que el final va ser vam fer una altre cançó que era molt maca però era súper lenta i transmetia tristesa. Nosaltres el que volíem era transmetre alegria i ànims, dintre del que es podia, ja que tothom associa el càncer amb tristesa i mort i evidentment sí que és això però també hi ha una part bona que n'extreus i a més a més que la vida segueix i és per això que s'ha d'intentar trobar aquesta part positiva dins de la malaltia.

8. En el videoclip de la cançó apareixen personatges coneguts públicament, creus que és important que aquestes persones que tenen molta repercussió a les xarxes socials és important que donin visibilitat a aquests temes ?

Super important, jo crec que es la manera d'arribar a la gent. Nosaltres en el moment que vam fer la cançó vam connectar amb alguns famosos que cantessin i alguns influencers. Però el perfil d'influencers que vam buscar era un perfil d'influencers per a joves, perquè fos el *target* de la gent a la que nosaltres volíem arribar. És molt important que s'involucrin en accions així perquè donin a conèixer, a una gran quantitat de gent, que persones de la seva mateixa edat poden estar passant per aquesta malaltia. Òbviament interessa qualsevol perfil que col·labori amb nosaltres però si és un perfil jove encara millor.

9. Què creus que fa que la gent, a part de participar en els projectes, pugui conscienciar-se també del que hi ha darrera i del què comporta la malaltia?

Jo penso que el fet de que les persones que liderem el projecte que ho hem passat de primera mà i estem cobrint una necessitat que hem detectat, es nota que creiem molt en el que fem perquè ho hem viscut i no es el mateix una associació, un projecte o accions per ajudar contra el càncer d'una persona que no ha passat la malaltia i en canvi el fet d'haver-ho passat en primera persona i poder explicar pel que estàs lluitant, perquè ho hem passat, dóna molta transparència i la gent es vincula molt més perquè hi ha una història de vida darrera i emocionalment també connectes molt més.

Marta Vilar



Marta Vilar va crear l'associació *Pink Mama*, una associació que regala gorros a dones que estan fent el tractament. El seu objectiu és fer un acompanyament actiu i que amb els seus gorros els pacients se'ls plategin com un complement més i es puguin senti guapes tot i que la seva imatge es vagi pertorbada involuntàriament.

“Jo penso que el fet de que les persones que liderem el projecte ho hem passat de primera mà, dóna molta transparència i la gent es vincula molt més al projecte perquè hi ha una història de vida darrera”.

1. D'on surt la idea de crear Pink Mama?

Jo al 2016 vaig passar un càncer de mama i després doncs clar arrel de l'experiència personal es va desenvolupar tot el projecte de Pink Mama.

2. Què és Pink Mama?

Pink Mama és una associació sense ànim de lucre que regala gorros a dones que estan rebent el tractament de quimioteràpia, principalment pel càncer de mama però també sí que és veritat que hem entregat aquests gorros a altres col·lectius. Vull dir que no es discriminatori, però per experiència pròpia està més destinat al càncer de mama. Les donacions poden ser individuals, però el que hem anat fent més al llarg del temps són participacions col·lectives, ja siguin per esdeveniments que nosaltres mateixos hem organitzat o col·lectius externs que han volgut col·laborar i fer aquest regal en nom seu.

3. Explica'm una mica els projectes que feu, a part dels gorros, més a nivell d'esdeveniments.

Alguns dels esdeveniments que hem realitzat han sigut: una gala benèfica, vam participar en un campionat de futbol femení, vam fer una obra de teatre solidària.

Això per iniciativa pròpia de l'associació.

A més a més, també hem fet projectes en col·laboració amb altres associacions. Per exemple: l'hospital de castelló, osona contra el càncer, l'associació espanyola contra el càncer que han fet que els seus mitjans vehiculessin aquesta donació a través de Pink Mama.

4. Quin objectiu principal persegueix?

El principal objectiu que persegueix és bàsicament fer un acompanyament actiu en aquest procés, ja que en aquests moments qualsevol acció de suport o d'empatia, comprovat està, que és molt positiva per ells. De la manera que ho fem, jo sempre dic que no és una associació amb una forma de treballar com més estàndard, perquè jo sempre dic que és súper important que la gent participi econòmicament perquè la part mèdica i d'investigació és molt important i és necessària que la gent col·labori en aquest sentit. Però, quan tu estàs passant per aquest procés a part de ser usuari o receptor d'aquestes investigacions, com a persona també hi ha altres àmbits que també s'han de cuidar que tenen relació més directa amb tu com a persona. Llavors jo sóc dissenyadora tèxtil i per experiència pròpia i professional ser que en el moment en que la teva imatge de forma involuntària e inesperada canvia i es veu pertorbada, és molt important sentir-se acompanyada i guapa en aquest punt concret. Ja no és una qüestió de ego ni externa sinó que és per l'autoestima d'un mateix. Està clar que el cabell torna a créixer si tot va bé i que es una situació temporal, però perds la teva identitat i no et reconeixes. Encara que hi ha hagi molt producte oncològic, jo considerava varis aspectes. Primer, que moltes vegades no s'adapta a la teva personalitat. Segon, econòmicament a vegades sents que dintre d'aquest moment tan complicat i desesperat en treuen un benefici.

Aquí entraria en el tema de si realment val això el producte o és perquè és en un context on se sap que aquelles persones ho pagaran. Jo sóc dissenyadora tèxtil i vinc del món del disseny, llavors encara que altres associacions facin projectes similars, potser jo tinc una manera de gestionar-ho no tan invasiva i més subtil. I els dissenys dintre de tots els enfocos amb una visió com més fantasia. Llavors era aquesta part més emocional i visual és on jo volia fer un acompanyament.

5. Com són els dissenys dels gorros?

Hi ha un model que el que té és que et pot servir de gorro oncològic però també pot servir per altres utilitats. Te'l pots posar. de top, de turbant, de cinturó... Amb l' intenció de treure una mica de context el fet d'haver de consumir productes oncològics ja que a mi em feia sentir més malaltia.

Em recordava una mica a la situació de quan vas a l'hospital per tenir un fill et prepares un "kit" per parir, i a mi em semblava una mateixa situació el fet de dir haig de preparar-me tot el "kit" de malalta de càncer. El fet de plantejar això com un complement més jo crec que treu ferro a la situació. El que fem és canviar els teixits i les robes per a cada cas en concret ja que intenten que siguin teixits actuals i de qualitat, però alhora que s'adapti als gustos del pacient. Quan fem donacions als hospitals, ho fem més neutre, perquè com són grups grans els hi pugui servir a tots en general.

A més a més, a mi sempre m'agrada dir que jo no tinc un ritme regular, jo no tinc l'obligació d'haver de fet. Quan faig una cosa es perquè m'ha arribat i em ve de gust fer-la i jo penso que això és important ja que no s'ha de produir per produir, sinó quan realment ho vulguis fer. Això és important perquè les coses quan les fas perquè et surten i les vols fer normalment et surten bé, una cosa porta a l'altre.

ANNEX 3: ENTREVISTA A LA MARATÓ

Joaquim Condomines



Joaquim Condomines és cap de màrqueting i operacions a la Marató de TV3. Hi treballa des de l'any 200, per tan es pot dir que ha crescut al costat de la Marató. La Marató ha crescut molt els últims anys i actualment és una associació de molt prestigi.

“Jo diria que l'èxit ve donat perquè la gent s'ha fet seva la Marató. Ha arribat un moment que jo treballo en un producte que ja n'és de TV3 sinó que és de la pròpia societat”.

1. Qui és Joaquim Condomines? I quin càrrec ocupa?

Sóc cap de màrqueting i operacions de la Marató. Operacions és, perquè et facis una idea, tot el tema de la logística de les seues telefòniques.

2. Quan temps fa que t'hi dediques ?

Jo porto treballant a la Marató de TV3 des de l'any 2000. Per tant es pot considerar que porto molt de temps en el càrrec i tinc molts experiència.

3. Quins objectius persegueixes en el teu càrrec?

Abans de respondre't la pregunta, Però et faré una prèvia. és important saber que la Marató té principalment dos objectius: promoure la investigació biomèdica, és a dir amb els diners que recaptem financem projectes d'investigació que ens presenten diferents laboratoris o universitat, i per altre banda sensibilitzar a la població pel que fa a les malalties que tractem a la Marató. Llavors jo, com a cap de màrqueting dedico tota la meva tasca a crear tots aquells materials i elements els quals poden ser audiovisuals o gràfics per divulgar la malaltia de cada any.

Això evidentment no ho faig jo sol, hi ha un cap de màrqueting a TV3 amb el que ens posem d'acord i hi ha tot un equip al darrere essencial per tirar endavant els projectes. Per altre banda, l'altre objectiu és captar tots aquells col·laboradors que vulguin participar a la Marató i que fan aportacions importants. Aleshores jo mostro durant el programa o a la campanya totes aquestes col·laboracions. Nosaltres al ser una fundació, no diem patrocinadors sinó col·laboradors perquè nosaltres els diners que rebem d'aquests col·laboradors no son per la nostra fundació sinó que són per finançar projectes, és a dir incrementen el marcador de la Marató.

4. Com ha de ser un bon anunci per arribar a la gent ?

En general per mi un bon anunci el que ha de fer es sorprendre, en l'estètica, el contingut o el que sigui però sorprendre a la gent és lo fonamental.

5. Quin paper hi juga la creativitat en un bon anunci ?

La creativitat jo crec que és el 90% de qualsevol material, ja sigui *spot*, cartell o el que sigui. És pràcticament tot ja que la resta és el mitjà.

6. D'on surten les idees per a fer una bona publicitat?

Nosaltres per cada Marató parlem d'una malaltia en concret i nosaltres sempre abans de res fem un *briefing*. Posteriorment aquest *briefing* es passa als creatius i aquests fan diverses propostes, normalment unes tres, per poder triar i al final també l'acabem de moldejar.

Ara bé nosaltres per fer aquest *briefing* ens centrem més en uns aspectes o en uns altres. Per fer això ens guiem per un triangle, en el qual la Marató estaria dins. Aquest triangle té tres vèrtex que són: malaltia, investigació i solidaritat. Per nosaltres aquests tres eixos són fonamentals. A partir d'aquests tres eixos cada any triem un dels eixos el qual serà en el que s'enfocarà més. Això depèn de si la malaltia ja es coneix i no s'ha d'explicar tant que és o diferents factors, en el cas del càncer s'enfoca més en investigació ja que la malaltia en si la gent ja la coneix.

7. Creus que el treball en grup ajuda a crear bons resultats ?

Sí, perquè totes les idees han de ser contrastades sempre. Ja que hi ha moltes coses a tenir en compte i hi ha moltes idees diferents aleshores per a crear hem d'estar tots d'acord. Hi han d'haver moltes persones pensant de no fer-ho malament i de surtin uns resultats excel·lents.

8. Quines tècniques feu servir?

La tècnica depèn molt dels materials. En el cas de les campanyes audiovisuals, un spot, ens agrada fer *storytelling*, explicant històries en les que la gent s'hi senti identificat. L'idea principal és explicar una història.

9. A quin públic dirigeixes la publicitat? Creus que arriba més a uns que als altres?

Nosaltres intentem que la nostra publicitat vagi dirigida a tots els públics. A més a més però, a part de la publicitat, fem accions concretes com per exemple xerrades a joves als instituts o escoles perquè coneguin aquestes malalties i conscienciar aquests col·lectius, que són activitats més de divulgació que de publicitat, i aquestes sí que van dirigides a grups de gent d'edat més diferents, en aquest cas aquestes xerrades es basen en conscienciar la franja dels joves. També hi ha accions que van enfocades als ajuntaments perquè ajudin a posar banderoles o a fer activitats populars.

10. Quina creus que és la clau de l'èxit que té la marató?

Jo diria que lo fonamental és que la gent ha fet seva la Marató. Ha arribat un moment que jo treballo en un producte que ja n'és de TV3 sinó que és de la pròpia societat. La participació que ha tingut ha sigut un element clau per aquest èxit. Les activitats entorn a la marató han anat creixent de manera espontània, ja que a Catalunya tenim un teixit associatiu molt important. Ha arribat un punt en el que gent que no mirava TV3 ha conegut la Marató i ha participat en ella, ja que la Marató ha crescut més que la pròpia TV3 i aquesta és la seva grandesa. També hi han altres factors que han portat a aquest èxit, com per exemple el fet de ser molt rigorosos en la feina que es fa, els projectes duts a terme son avaluats internacionalment, també a nivell científic...

11. Com es selecciona el tema al que es dedica la marató cada any?

El tema seleccionat cada any a la marató depèn de la necessitat que tinguin la malaltia de tenir més visibilitat. Segons si una falta una injecció de diners per la investigació per exemple. Es proposen molts temes, que els pot proposar tothom, i a partir d'aquí tenim uns assessors experts en diferents àmbits, sobretot de la investigació, que proposen temes que creuen que és necessari que se'n parli. També miren que la malaltia que es tracti pugui tenir una evolució en la investigació de la malaltia. Fa temps es demanava molt que es fes la marató sobre el sida però no la vam poder fer fins uns anys més tard ja que els expert ens deien que no hi havien prous centres d'investigació que estiguessin treballant en això, i la gent no podia donar diners per una cosa que realment no pot donar fruits.

No va ser fins uns anys més tard que no hi van haver centres d'investigació suficients treballant en sida que no vam fer la marató per aquesta malaltia.

12. Com vas enfocar la publicitat de l'any de la Marató contra el càncer? Ja que era amb unes imatges d'un cas real, amb quina intenció es va fer?

Nosaltres intentem treballar en històries reals ja que la marató és veritat i comte amb la col·laboració de casos reals que comparteixen la seva experiència personal. És per això que volem que els anuncis també representin i reflecteix aquesta realitat. Un dels anuncis que vam fer contra el càncer va ser un cartell publicitari amb moltes fotos de l'evolució d'una dona en el seu procés de càncer. Aquesta dona, va tenir dos càncers i actualment ajuda a nivell psicològic als malalts de càncer d'un hospital, ja que ella l'ha passat i pot parlar des de la seva experiència. Un dels metges de l'hospital va aconsellar que l'agaféssim de testimoni per la Marató, com a la majoria de casos ja que són els metges els que ens aconsellen qui agafar. Jo vaig parlar amb aquesta dona per si volia fer aquesta publicitat i l'hi vaig dir que s'ho pensés bé ja que si feia aquesta publicitat per a molta gent es convertiria en la noia del càncer i que havia de ser molt conscient del que comportava. Ella però uns dies més tard va dir que sí que ho faria, ja que era una manera d'ajudar. D'aquesta manera la gent ho viu molt més de prop i a més a més la gent pot fer entrevistes a la noia que surt a la publicitat. Ja que no només és una noia guapa, amb els ulls blaus i que queda molt bé a la publicitat sinó que ha tingut una experiència per poder explicar.

13. Creus que per fer una bona publicitat perquè arribi a la gent és necessari tenir un bon pressupost o no es rellevant?

Al llarg de l'història, per fer publicitat ha sigut molt important tenir un bon pressupost ja que val molts diners i més si es vol arribar a la gent i fer un anunci de bona qualitat. En el cas de la Marató molts dels projectes es paguen gràcies a les accions solidàries, ja que té un gran prestigi i la gent voluntàriament vol apartar-hi.

Ara bé, de totes maneres actualment està canviant el paradigma ja que a través de les xarxes socials es fa molta publicitat, fins i tot més que a la televisió i no es necessiten de tants recursos, això fa que sigui molt més important l'idea que els mitjans.

14. Quins serien els consells bàsics que em donaries per a fer-ne un anunci ?

Un consell que donaria a una persona que ha de fer un anunci publicitari, és que com més original sigui millor i menys es copii millor. Ja que en aquest món actualment tot està inventat, això no només per la publicitat sinó en tots els aspectes. Per exemple, l'anunci que van fer un any a la Marató sobre un gos estava inspirat en una pel·lícula. Per això, l'originalitat és el més important ja porta, com dèiem abans, a sorprendre la gent.

Finalment m'agradaria remarcar, que aquest any la maratón farà 30 anys i no és només un projecte d'èxit sinó també de prestigi. Per a mi, no és el mateix treballar en una empresa per a vendre un producte qualsevol que treballar en un projecte solidari com la maratón, ja que és molt més gratificant per a mi.

I com a consell personal, m'agradaria afegir que sempre facis el que t'agrada ja que és el més important. Si pots fer-ho seràs molt més feliç i seràs molt més bona professionalment.

ANNEX 4: ENTREVISTES INVESTIGADORS:

Guillem Pons



Guillem Pons, va estudiar ciències biomèdiques. Actualment, està treballant com a investigador, fent el doctorat a d'Institut de Recerca de la Vall d'Hebron.

“A mi m’agradaria aportar tot el que ser en aquest àmbit per intentar trobar noves opcions”.

1. Quina carrera vas estudiar?

Ciències biomèdiques

2. Perquè vas decidir estudiar aquesta carrera? Era una vocació per a tu o hi vas anar a parar una mica per casualitat? I perquè el càncer en concret?

Sí, jo des dels 15 o 16 anys ja tenia clar que volia dedicar-me a la investigació i especialment sobre el càncer és un tema que m’agrada en especial i ja ho tenia clar des de feia molt temps.

3. Un cop vas acabar la carrera què vas fer?

Vaig fer un màster de medicina translacional i després vaig estar buscant opcions per fer el doctorat i vaig acabar aquí a l'Institut de Recerca de la Vall d'Hebron. Prèviament havia passat per un altre grup de recerca del CSIC, que és un centre d'investigació espanyol i allà vaig fer el TFG i el TFM, i allà va ser on vaig agafar una mica d'experiència en el tema i després vaig aconseguir trobar feina aquí per fer el doctorat.

4. Actualment a què et dediques?

Actualment estic fent el doctorat a d'Institut de Recerca de la Vall d'Hebron. Cada vegada és més difícil obtenir una beca per fer un post doctorat i no ser que faré en un futur si un post doctorat i intentar ser cap de laboratori o per altre banda anar a una empresa privada, que també és difícil obtenir places per entrar-hi.

5. Quin projecte investigues actualment?

Dins del nostre equip del laboratori, cada un investiguem una proteïna concreta. Jo actualment estic centrat en una via relacionada amb el càncer que és la interacció de MM2 i P53, ja que P53 es una proteïna supressora de tumors que normalment es troba molt mutada en els càncers. Però en el cas dels tumors infantils, com el rhabdomyosarcoma que es el que estudiem nosaltres aquí, aquesta proteïna no està tan mutada i això dóna opcions a fer ús d'uns inhibidors (unes drogues específiques) que poden funcionar contra aquests tumors que no tenen aquesta proteïna en concret. Aleshores jo estic centrat en estudiar això.

6. Creus que el càncer que tu investigues a curt termini portarà a una millora pels pacients de càncer?

El meu projecte es basa directament en utilitzar drogues que ja son comercials i ja estan provades en assajos clínics per tumors d'adults. El pas que pugui tenir això a la clínica, podria ser molt més ràpid que trobar un fàrmac nou i sintetitzar-lo de zero perquè això requereix una feina més d'ultimització del fàrmac: la síntesi, provar-ho en assajos preclínics, *in vitros*, *in vivos*... i clar, tot això triga molt a passar al mercat per fer-ne ús. Per això, en el cas del meu projecte, al ser fàrmacs que ja estan en assajos clínics per adults les combinacions que jo pugui provar entre fàrmacs és molt més fàcil que puguin passar a fer assajos clínics en nens en un termini molt més curt.

7. Creus que algun dia s'arribarà a una solució definitiva pel càncer?

Mira, jo quan vaig fer la carrera, aquesta pregunta ens la van fer a una de les assignatures i la classe estava bastant dividida en sí i no. La professora ens va dir que el càncer era incurable. Jo en aquell moment pensava que no es podia curar, però ara jo diria que sí; o sigui, jo crec que el càncer mai deixarà d'existir però sí que crec que seran curables tots els diferents tipus de càncer. Però això requereix molt temps i segurament de l'ús de noves tecnologies combinades entre si, per crear nous tractaments que siguin molt concrets. Els fàrmacs ja existents també són cada cop més dirigits. No tan sols ha d'evolucionar l'àmbit de la medicina, sinó també altres àmbits com la química, bioinformàtiques...

8. Creus que és possible la investigació sense un bon finançament per a tenir bons recursos?

No impossible, ja que si no hi han diners no es pot pagar el personal i el material de laboratori, ja que és molt car.

9. Creus que en aquest sentit els recursos que hi han en altres països són millors?

Aquí a Espanya es destinen pocs recursos a la investigació i se n'haurien de destinar molts més per arribar al nivell que es destinen en altres països com: Estats Units, els Països Nòrdics, Gran Bretanya, entre d'altres.

10. Penses que la gent coneix realment el que hi ha darrera del càncer? És a dir, tot el que es necessita per investigar i la importància que té, com ho passa realment la gent que el pateix...

Jo crec que a la gent li agradaria que s'investigués més i voldria que una major part dels recursos que recapta l'estat, en forma d'impostos, sigues destinat a la investigació. El que passa és que els polítics manen i diuen on va cada part, la gent tampoc és conscient exactament de quants diners s'hi dediquen ni del que realment val el material de laboratori i la gent que treballa per fer investigació. Jo crec que en aquest sentit el que falla és que des de l'àmbit científic acadèmic s'ha d'explicar i informar més a la gent, a través de la publicitat que ara es pot fins i tot fer a través de les xarxes socials. S'hauria de fer notori el fet de que hi ha un infrafinançament per part de l'estat en quan a investigació ja que hauríem de tenir més diners per a poder-la realitzar. En quant a les fundacions privades, sí que és molt important fer una bona publicitat, ja que molta gent ho veu i destina diners a les fundacions que més veu. Llavors les que són privades sí que reben molts diners per part de la gent. Per tants i vols tenir finançament com a grup, és molt important donar-te a conèixer a nivell públic.

11. Quin és el teu objectiu en la teva feina?

A nivell d'aspiració vital, seria intentar trobar una cura pel càncer o trobar noves estratègies terapèutiques encara que no fossin per curar tots els càncers. Però almenys, sí que puguin millorar la supervivència de nens o d'adults. A mi m'agradaria aportar tot el que ser en aquest àmbit per intentar trobar noves opcions.

Natàlia Navarro



Natàlia Navarro, va estudiar ciències biomèdiques. Actualment, està treballant com a investigadora, fent el doctorat a d'Institut de Recerca de la Vall d'Hebron.

“Els rabdiosarcomes tenen un bon pronòstic però sempre queda un percentatge de pacients que no responen a les teràpies i són per aquests pels que continuem estudiant i així intentar millorar la supervivència”.

1. Quina carrera vas estudiar?

Ciències biomèdiques

2. Perquè vas decidir estudiar aquesta carrera? Era una vocació per a tu o hi vas anar a parar una mica per casualitat? I perquè el càncer en concret?

Jo tenia clar que volia fer alguna cosa de ciències i estava entre estudiar medicina o ciències biomèdiques i el final em vaig decantar per aquesta branca més científica. Quan vaig començar a fer pràctiques ja després de la carrera i també durant la carrera vaig veure que el càncer era un tema que m'agradava però no va ser per cap motiu en concret.

3. Un cop vas acabar la carrera què vas fer?

Vaig fer un màster i vaig venir a l'Institut de Recerca de la Vall d'Hebron en aquest grup fent la tesi de màster i quan vaig acabar vaig quedar-me aquí també a fer el doctorat.

4. Actualment a què et dediques?

Ara estic fent el doctorat aquí, que en realitat és com tenir una feina normal. En un futur sí que m'agradaria seguir estudiant el mateix.

5. Quin projecte investigues actualment?

Tots fem al grup rhabdomiosarcoma, però cada un porta un projecte concret. El projecte que porto jo està centrat en estudi de metàstasis i intentar inhibir alguns factors per prevenir l'aparició de metàstasis.

Però en el nostre dia a dia en el laboratori una bona part del que fem és una mica comú per a tots els que treballem en el laboratori ja que hi han experiments molt bàsics que sempre s'han de fer. Però després cada un en concret fa experiments en els seus projectes (jo per exemple faig assajos de invasió que es veure si les cèl·lules són capaces de moure's d'un lloc a un altre, si són capaces de passar com per una membrana.

6. Actualment el càncer que investigues té bon pronòstic?

En general, sí que els rhabdomiosarcomes tenen un bon pronòstic però sempre queda un percentatge de pacients que no responen a les teràpies i són per aquests pels que continuem estudiant i així intentar millorar la supervivència.

7. Creus que algun dia s'arribarà a una solució definitiva pel càncer?

Jo penso que trobar una única cura per tots els pacients es bastant difícil perquè el final cada cop es veu més que cada pacient té un tumor que és diferent, que expressa coses diferents, que té un comportament i reacciona a coses diferent... llavors jo crec que el camí és més dividir els pacients en grups més petits i a cada un donar-li la teràpia que millor li funcioni. Jo crec que serà una cosa més així que no trobar una teràpia que pugui funcionar per a tots els pacients de tots els càncers. De totes maneres, jo crec que com a tot, el cent per cent de curació és molt difícil però no només en càncer sinó en qualsevol malaltia.

8. Creus que és possible la investigació sense un bon finançament per a tenir bons recursos?

No, totes les tècniques i materials que nosaltres utilitzem són molt cars i necessiten de molts recursos. A més a més hi ha molta gent treballant que ha de rebre el seu sou.

9. Creus que en aquest sentit els recursos que hi han en altres països són millors?

Hi han altres països que jo crec que el finançament que rep del govern és més alta. A part també suposo que en general el finançament privat també és més alt en altres països.

10. Penses que la gent coneix realment el que hi ha darrera del càncer? És a dir, tot el que es necessita per investigar i la importància que té, com ho passa realment la gent que el pateix..

Jo crec que la gent sí que coneix, ja que el final la majoria de gent té algú més o menys proper del seu entorn que ha patit la malaltia, llavors sí que es coneix per la gent en general i la gent sí que coneix el patiment que genera a la persona i la família o s'ho pot imaginar.

Però a nivell d'investigació potser és la part menys coneguda que la part més existencial, ja que tothom sap que el càncer és una cosa dolenta que requereix de moltes cures.

Jo penso que la publicitat ajuda molt a que es conegui, per exemple en la Covid ha tingut molta publicitat a la televisió i tots els mitjans i potser si totes les malalties la tinguessin seria favorable. Ja que la gent ho escoltaria i s'ho pensaria, es conscienciarien més de que s'ha d'investigar i intentarien participar i donar més.

11. Quin és el teu principal objectiu en la teva feina?

En el meu dia a dia en realitat no penso que tingui un objectiu súper clar sinó que en general el tipus de feina que jo faig a mi m'agrada molt, llavors quan em llevo al matí no penso en un objectiu sinó que penso que estic a gust amb el que faig. Però a nivell general, suposo que com tots els que ens dediquem en això, l'objectiu principal és en petita o gran mesura contribuir en si d'aquí 20 anys es pot millorar una mica la supervivència dels pacients: encara que tots sabem que la nostra aportació és un granet de sorra però sí que l'objectiu final és contribuir en que hi hagi alguna millora en la vida dels pacients de càncer.

Gabriel Gallo



Gabriel Gallo, és doctor en microbiologia i actualment està treballant a l' Institut de Recerca Vall d'Hebron. Ve d'Argentina, per aquest motiu l'entrevista es va realitzar amb castellà.

“Mi padre murió de cáncer y me marcó mucho, por eso decidí estudiar esta enfermedad”.

1. ¿Qué Carrera estudiaste?

Yo vengo de Argentina. Cuando terminé el instituto no sabía qué hacer, e hice un curso de orientación vocacional donde me dieron información de las distintas carreras etc...y entonces me llamó la atención lo que era el trabajo del laboratorio y estudié una licenciatura en microbiología. En esta licenciatura se estudian los microorganismos (bacterias hongos, virus i parásitos) y sus aplicaciones. Esta carrera la hice en Argentina y cuando terminé decidí venir a hacer el doctorado en España. Aquí hice el máster, en Pamplona, con la especialidad de biotecnología, y después entré ya en el doctorado y me metí en el tema del cáncer.

2. ¿Por qué cáncer?

Bueno, mi papá murió de cáncer. Esto me marcó y en Argentina no pude trabajar en este campo y al venir a España y con el doctorado si pude empezar en un grupo que hacía investigación en el cáncer y a partir de ahí ya me quedé en este campo.

3. ¿Una vez acabaste la carrera empezaste directamente en un grupo de laboratorio?

No, estuve casi 2 años trabajando en una notaría. No encontraba trabajo al acabar la carrera y estuve casi dos años de administrativo.

Y mientras estuve ahí estuve buscando trabajo y entonces me salió la oportunidad de venirme a España, a Pamplona, a hacer el doctorado.

4. ¿Actualmente estudias el cáncer, pero me puedes explicar algún proyecto concreto que desarrolles tu en el laboratorio?

Bueno sí, acá cada uno lleva un proyecto donde se estudia algo específico para ver si se puede atacar el cáncer, y yo particularmente llevo un proyecto, te suena la Marató de TV3? Pues llevo un proyecto de la Marató y trabajo en ese proyecto. Sí que tienes tu propio proyecto pero también colaboramos con los proyectos de las demás personas del grupo, nos ayudamos mucho. Por ejemplo cuando trabajamos en ratones y necesitamos ayuda por lo que sea, nos ayudamos y es bastante interactivo y solidario entre todos los miembros del grupo.

5. ¿Actualmente el cáncer que estás estudiando tiene un buen pronóstico?

Lo que pasa es que durante los últimos años los tratamientos han mejorado muchísimo en general. Por lo general, la gran mayoría, tienen buen pronóstico. Solamente hay algunos grupos de pacientes que no evolucionan favorablemente, igual el 70% se curan, pero todavía te queda este 30% que todavía no tienen un tratamiento que funcione. Por esta razón, la investigación ha ido hacia este lado, para este grupo de pacientes que todavía no tienen un tratamiento efectivo. Por ejemplo, el tumor que estudiamos aquí, el rabdomiosarcoma, tiene una tasa de curación del 70% aproximadamente. Pero claro el 30% que queda no tiene un tratamiento eficaz, y estos son los pacientes para los que estamos investigando, y esto pasa para todos los tipos de cáncer. Los cerebrales por ejemplo tienen una tasa de curación más baja, pero en general se ha avanzado mucho.

6. ¿En general crees que al final los tratamientos llegarán a curar todos los cánceres?

Se ha adelantado mucho, pero yo creo que curarlos todos, como una infección donde te tomas una pastilla y ya está, no lo creo, creo que seguirá habiendo casos donde va a ser complicado encontrar una terapia que funcione.

Pero bueno yo creo que por suerte se ha adelantado mucho y mejorado muchísimo. Pero el cáncer es tan heterogéneo y depende de cada paciente, que ahora se está personalizando la medicina y se trata cada paciente con un fármaco en particular según las características moleculares de su tumor. Aquí viene un paciente, y se estudia que características tiene el tumor y en base a estas características se busca el tratamiento con un mayor porcentaje de éxito. Esto ahora se está implantado en muchos centros.

7. ¿Esto se prueba en ratones?

Esto son fármacos ya testados y normalmente ya se pueden dar a los pacientes directamente.

8. ¿Crees que la investigación es posible sin un buen financiamiento?

No, el sistema científico tiene muchas cosas buenas y muchas cosas malas, y siempre el problema es la financiación. Siempre. Para investigar necesitas dinero, para sueldos y material y esta es la parte más complicada. Si se consigue dinero se puede investigar sino no. Aquí tenemos la suerte de recibir dinero de mecenazgo y es gente y asociaciones que dan dinero para seguir investigando, porque los recursos públicos son muy limitados.

9. ¿Otros países tienen mejores recursos, como por ejemplo en USA?

En USA aunque no he estado, pero tienen otro tipo de sistema diferente, con mucho capital privado, aquí también se le está dando una vuelta de tuerca y se intenta cada vez más conseguir dinero del ámbito privado. Esto aquí era muy poco común y ahora está aumentando.

10. ¿Crees que la gente conoce lo que hay detrás del cáncer y lo que implica?

Yo creo que no se conoce todo lo que hay detrás de ambas partes, ni del propio cáncer ni de la investigación. Por ejemplo aquí en España no se suele hablar mucho de cáncer, hay gente que se mure de cáncer y te dicen una larga enfermedad, es todavía un tema tabú, es muy duro también, y por eso la gente habla poco del tema. También tenemos la responsabilidad nosotros los investigadores de dar a conocer lo que se hace y que involucra estar investigando en cáncer. Es tratar de dar a conocer las distintas etapas y puntos de vista.

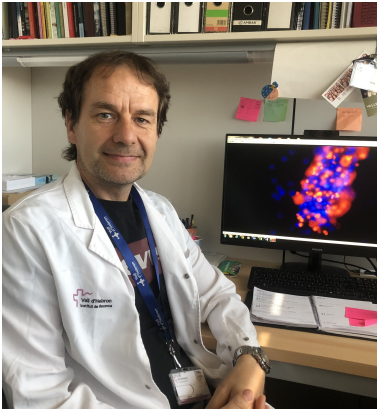
12. Aquí en el laboratorio, ¿planificáis los experimentos a diario, tenéis una pauta que seguir?

Te vas organizando sobre la marcha según los resultados que vas obteniendo y te vas organizando la semana.

13. ¿La gente da cada vez más porque conoce más el cáncer?

Bueno, esto es un poco publicidad en el fondo, y si ven lo que estás haciendo. Ahora el ejemplo es la Covid, como se habla mucho de él la gente da mucho dinero para investigar sobre la Covid. Esto suena mal, pero se trata de venderse, explicar lo que ese está haciendo y si alguien lo oye y quiere dar dinero pues perfecto.

Josep Roma



Josep Roma és doctor en bioquímica i actualment és cap de laboratori a l' Institut de Recerca Vall d'Hebrón.

“Mai es curaran el 100% de pacients doncs sempre hi haurà algun cas que escaparà a les teràpies, però si que podem aconseguir acostar-nos-hi a aquest 100%”.

1. Quina carrera vas estudiar?

Llicenciatura en Bioquímica a la UB.

2. Perquè vas decidir estudiar aquesta carrera? Era una vocació per a tu o hi vas anar a parar una mica per casualitat? I perquè el càncer en concret?

Si, si era una vocació, sempre m'havia agradat molt la ciència i la biologia en general. De fet, vaig fer el primer cicle de biologia i després em vaig especialitzar en bioquímica perquè vaig veure que encara m'agradava més conèixer com funcionaven els organismes i les cèl·lules per dintre.

3. Un cop vas acabar la carrera què vas fer?

Vaig entrar a un grup de recerca, perquè em volia dedicar a la investigació. En aquell moment però era difícil cobrar per la meva feina, però al cap d'un any vaig tenir la sort d'aconseguir una beca i vaig poder fer el doctorat.

4. Actualment a què et dediques?

Investigo el càncer infantil a l'Hospital Vall d'Hebron.

5. Quin és el teu principal objectiu a la teva feina?

El principal objectiu es que la nostra recerca pugi millorar la vida dels nens que pateixen càncer, especialment els que encara no es poden curar.

6. Quin projecte investigues actualment?

Investigo diversos projectes, tenim per exemple dues patents de dos compostos que potser algun dia no molt llunyà arribaran als pacients i esperem que puguin millorar la seva supervivència. També tenim ara mateix un projecte actiu finançat per la Marató de TV3, que té com objectiu aconseguir optimitzar el sistema de la biòpsia líquida per a poder, amb només una petita mostra de sang, valorar el risc de recaiguda dels pacients després del tractament, per poder predir una mica abans el retorn de la malaltia.

7. Actualment el càncer que investigues té una curació o bon pronòstic?

Té curació per un 65% dels pacients, o sigui que encara ens queda molt marge per recórrer. Necessitem noves teràpies per aquest 35% que encara no sobreviu.

8. Com és el teu dia a dia al laboratori? Com investigueu?

Per investigar hem d'estar molt al dia, hem de llegir molt i estar molt en contacte amb els altres grups de recerca de tot el món i també amb els metges del nostre servei clínic, per a saber quins temes son més prioritaris i quines necessitats tenen els pacients. Fem servir les eines més modernes per estudiar les cèl·lules dels tumors i poder detectar els seus punts dèbils i fabricar molècules que les puguin interferir. També fem servir ratolins per a testar els nous fàrmacs abans de que arribin als pacients.

9. Creus que el càncer que tu investigues portarà a una millora pels pacients de càncer?

Si, les taxes de supervivència ja han evolucionat molt a millor i ho estan fent. Fa uns anys, la majoria de càncers morien, ara és molt diferent. I encara milloraran encara més, la genètica cels tumors ja ens ajuda molt a triar millors els tractaments, però de mica en mica (procés molt lent) van arribant nous fàrmacs que van donant cada vegada millors resultats.

10. En general, com creus que evolucionaran els tractament que hi ha actualment pel càncer en un futur?

Van entrant nous fàrmacs contínuament, també nous tipus de teràpia com la immunoteràpia. Tot són avenços que van augmentant lentament la taxa de supervivència.

11. Creus que algun dia s'arribarà a una solució definitiva pel càncer?

Definitiva no ho crec, mai es curaran el 100% de pacients doncs sempre hi haurà algun cas que escaparà a les teràpies, però si que podem aconseguir acostar-nos-hi a aquest 100%. Per exemple, en algunes leucèmies en la dècada del 1920 la supervivència estava per sota del 20%. Ara ja està per sobre del 90%. En alguns casos ja hi som molt a prop en d'altres encara queda bastant camí.

12. Creus que és possible la investigació per tenir bons recursos?

És possible però es pot fer menys cosa, menys diners vol dir menys personal i sense personal no es pot treballar. Sobretot tenim manca de personal.

13. Creus que els recursos que es destinen a investigar són suficients a Espanya?

No, són clarament insuficients. Si ens comparem amb altres països avançats, estem bastant mal finançats. I el que és més fort, amb una desena part del pressupost que es destina a l'exèrcit en tindríem prou!

14. Creus que en aquest sentit els recursos que hi ha en altres països són millors?

Sí, Regne Unit, alemanya, França, Itàlia, USA; Canadà, tots ens superen, aquests i molts d'altres. És clar que estem per davant de molts països pobres, però dels del primer món, estem a l'últim vagó del tren.

15. Perquè creus que això és així? Què ens falta al nostre país a diferència dels altres?

Més consciència de que la recerca és important, sobretot convèncer els polítics d'això.

16. Penses que la gent coneix realment el què hi ha darrera del càncer? És a dir, tot el què es necessita per investigar, la importància que té, com ho passa la gent...

La gent coneix cada vegada més el càncer, i la recerca que es fa també. De totes formes encara es coneix poc. A nivell del que suposa el càncer a nivell personal de qui el pateix, crec que fins que no t'hi trobes no ho pots saber realment, ni que se sent en cada etapa de la malaltia. A més no tothom sent el mateix, cada persona ho porta a la seva manera, cada cas és diferent.

ANNEX 5: ENTREVISTES A SANITARIS

Meritxell Torrabías



Meritxell Torrabías és pediatra de l'Hospital Universitari de Vic i desenvolupa tasques de gestió i fa una part d'assistencial.

“Les persones que no ens dediquem cada dia a aquest tema, un diagnòstic com aquest t'afecta i llavors intentes donar suport emocional tant com puguis al nen i a la família”

1. Quina carrera vas estudiar? Perquè la vas estudiar, era una vocació?

Jo vaig estudiar medicina i va ser per vocació.

2. Un cop vas acabar la carrera què vas fer?

Un cop vaig acabar la carrera, vaig fer el MIR, que és un examen que es fa a nivell de tot Espanya. Jo vaig triar que volia fer l'especialitat de pediatria i la vaig fer a Sabadell a l'Hospital Parc Taulí. Van ser 4 anys d'especialitat.

3. Actualment a què et dediques?

Actualment sóc pediatra a l'Hospital Universitari de Vic, sóc cap de servei del servei de pediatria i faig gestió i assistència, tant a la planta de pediatria, a urgències i a consultes externes. A consultes externes em dedico a la subespecialitat d'endocrinologia pediàtrica.

4. Quin és el teu principal objectiu a la teva feina?

El meu principal objectiu a la feina és visitar als nens i que tinguin salut física i mental, i amb això també has de tenir en compte la família i el seu entorn.

Intentar que els nens siguin sans perquè en el dia de demà es facin adults i siguin feliços. Intento passar-m'ho bé fent aquesta feina també.

5. Quins són els tipus de càncer més freqüents i que més hagi tractat?

Els tipus de càncers que més he vist en nens són les leucèmies i limfomes, tumors del sistema nerviós central i tumors abdominals com poden ser els tumors renals. De totes maneres les leucèmies i els limfomes estan en primer lloc. Esporàdicament he vist algun càncer de tiroides.

6. Quins tenen més curació o bon pronòstic?

La Leucèmia té bastant bon pronòstic i els càncers neurològics depèn, ja que n'hi ha de molts tipus.

7. Explica'm una mica com és el procés de diagnòstic d'un càncer.

El procés de diagnòstic que veiem nosaltres a l'hospital o als ambulatoris, nosaltres també hi anem, doncs veiem a un nen amb algun signe d'alarma, hi ha alguna dada que t'expliquen o que tu veus físicament a l'explorar-lo que et fa pensar amb un càncer. Després fas les proves bàsiques al CAP mateix, com és una analítica, radiografia o TAC i a partir d'aquí, si tu penses amb un càncer, amb el nivell assistencial que estem nosaltres no podem diagnosticar quin tipus de càncer és i llavors l'envies a un servei que farà el diagnòstic i tractament com pot ser Sant Joan de Déu o Vall d'Hebron. Sovint aquestes situacions no es diagnostiquen a la primera visita, ja que a vegades hi ha símptomes que no et fan pensar amb un càncer en un primer moment, com pot ser la tos, que tots els nens en tenen a l'hivern perquè estan refredats.

8. Com vius el procés d'un cas amb càncer?

Aquí al nostre hospital no portem nens amb càncer. Jo et puc explicar la meva experiència de quan estava fent la residència a l'hospital Parc Taulí però la meva experiència és poca perquè jo llavors m'estava formant i era com una ajudant i no portes tu al pacient. Tot i així, haig de dir que és molt dur, molt, tant per la família com pel professional. Les persones que no ens dediquem cada dia a aquest tema, un diagnòstic com aquest t'afecta i llavors intentes donar suport emocional tant com puguis al nen i a la família i intentar que les proves que li has de fer als nens no siguin gaire doloroses i fer servir calmants i sedació perquè no pateixin i ho visqui el millor possible.

Són importants les associacions perquè es posen en contacte amb altres família i es poden donar suport entre si.

9. Creus que en algun dia s'arribarà a una cura definitiva pel càncer?

Hi ha molts tipus de càncer que s'originen a diferents parts del cos i penso que ara amb la teràpia gènica i molts avenços que hi ha poden arribar a tenir una cura definitiva, però s'ha d'anar veient l'evolució.

10. Creus que els recursos que es destinen a la sanitat i a la investigació són suficients a Espanya?

No hi ha suficients recursos ni amb sanitat ni amb investigació aquí al nostra país.

11. Creus que la gent coneix realment què hi ha darrera del càncer?

La gent no és conscient del què suposa un diagnòstic així, del què hi ha al darrera i menys amb nens ja que és poc freqüent. En adults els càncers són més freqüents i la gent, qui més qui menys, coneix alguna persona que l'ha patit però amb nens no.

En resum, dir que el càncer es poc freqüent en nens però n'hi ha i que un diagnòstic així és molt dur. Per sort el més freqüent sol anar bé el tractament però sempre n'hi ha algun que no. I que tot el que sigui ajudar i investigar en aquest camp doncs endavant. Hi ha tractaments que s'estan investigant que són molt esperançadors i que podrien millorar molt el pronòstic d'aquestes malalties i els efectes secundaris del tractament ja que les quimioteràpies són molt fortes i a part de carregar-se les cèl·lules del càncer també afecten a la resta de cèl·lules del cos que estan bé, i per tant els nous tractaments van encaminats a atacar només a les cèl·lules dolentes i millorar els efectes a curt i llarg plaç.

La quimioteràpia i la radioteràpia al nostre hospital no es fa amb nens però amb adults si que es fa la quimioteràpia. La radioteràpia diria que no.

Des de fa un parell d'anys, tots els càncers infantils de Catalunya s'han centralitzat en dos hospitals de Barcelona, Sant Joan de Déu i Vall d'Hebrón per tenir unitats més especialitzades per dedicar-se al càncer i actuar millor.

Marta Mas



Marta Mas, és una infermera que actualment està treballant a l'Hospital Universitari de Vic i treballa com a coordinadora de les diferents unitats a part de fer una part assistencial també.

“Alguna vegada hem tingut algun cas d'algun nen o de persones molt joves i llavors encara es viu més malament, tant la família com tot l'entorn”.

1. Què vas estudiar? Perquè vas decidir estudiar això, era per vacació?

Jo vaig estudiar infermeria i vaig estudiar-la per vocació. Prèviament a la carrera em va quedar un any una mica penjat per poder entrar a la universitat i vaig aprofitar per fer un mòdul d'auxiliar d'infermeria per així poder-me anar introduint al món sanitari. Va ser un curs d'un any i aquell mateix estiu vaig fer pràctiques a l'hospital de Vic. En fer les pràctiques encara vaig veure més que allò m'agradava i l'any següent ja vaig començar a la universitat a fer infermeria. Durant la carrera vaig continuar treballant a l'hospital d'auxiliar.

2. Un cop vas acabar la carrera què vas fer?

Quan vaig acabar la carrera em vaig quedar al mateix hospital a treballar però ja com a infermera.

3. Actualment a què et dediques?

Jo faig coordinació i gestió, coordino diferents unitats i faig una part assistencial.

4. Quin és el teu principal objectiu a la teva feina?

El meu objectiu és molt gros perquè al fer la part de gestió intentes que tot coordini i que els pacients que entren per urgències o programats no s'hagin d'esperar per tenir llit a planta, ja que viuen una situació anormal per ells i ho viuen malament doncs que ho tinguin molt àgil.

Ara també tenim el tema de l'hospitalització domiciliària que també és un bé pel pacient perquè pot estar a casa seva i el tractament li fan allà. És a dir, afavorir al màxim que el pacient tingui una estada i ingrés el màxim de confortable.

Un altre objectiu és poder donar la cobertura adequada per cada servei en funció de cada servei i que els professionals puguin treballar amb les condicions òptimes, però avui en dia això és molt difícil perquè falten professionals i és una situació molt difícil perquè no es pot cobrir com t'agradaria i has de prioritzar.

5. Quin són els tipus de càncer més freqüent i que més hagi tractat?

Hi ha molts càncers, però bàsicament de mama i de pulmó que després fan metàstasi òssies.

6. Quins tenen més curació, o més bon pronòstic?

El que té més bon pronòstic dependrà molt de cada cas, perquè depèn de si està molt localitzat a vegades es pot eradicar amb una cirurgia i fer un tractament, però depèn molt de si s'ha diagnosticat molt d'hora o no, de com evolucioni...

7. Explica'm una mica quin és el procés de diagnòstic d'un càncer?

Quan hi ha un pacient amb càncer a la planta és una situació molt angoixant pel pacient i per tot l'entorn. Alguna vegada hem tingut algun cas d'algun nen o de persones molt joves i llavors encara es viu més malament, tant la família com tot l'entorn.

9. Com vius tot el procés?

Quan hi ha un pacient amb càncer a la planta és una situació molt angoixant pel pacient i per tot l'entorn. Alguna vegada hem tingut algun cas d'algun nen o de persones molt joves i llavors encara es viu més malament, tant la família com tot l'entorn.

10. Com intentes ajudar i donar suport al pacient?

A nivell hospitalari intentem ajudar als pacients en tots els aspectes. Hi ha tot un desplegament important de psiquiatres i també hi ha el servei de psicooncologia que funciona molt i els pot donar suport, i també hi ha la unitat de tractaments específics (la majoria de tractaments són ambulatoris, és a dir, el pacient no ha d'estar ingressat).

També col·labora amb l'hospital Osona contra el Càncer, també una sèrie de perruqueries que ajuden als pacients a fer perruques si les necessiten, és a dir, facilites molt totes les seves necessitats.

Abans del Covid, també hi havia tot el servei de transport per fer la radioteràpia per exemple. Les quimioteràpies normalment les fem aquí a l'hospital, puntualment alguna s'ha de fer a Barcelona. La radioteràpia si que es fa sempre a Barcelona, a l'Hospital Clínic.

11. Creus que en un futur es pot arribar a una cura definitiva pel càncer?

M'agradaria molt que hi hagués una cura pel càncer, perquè és una patologia que el pronòstic és molt variable i en funció de quin punt està, pot ser fatídic el resultat i encara que intentis allargar la seva vida, com pot ser amb la quimioteràpia pal·liativa, el resultat és dolent.

Hi ha molt malalt oncològic i encara que molts es curen perquè han sortit quimioteràpies noves, hi ha una gran part que no i encara que allarguis el pronòstic en el temps acaba sent el mateix. Vull pensar que sí, que algun dia s'arribi a eradicar però no ser si s'hi arribarà.

12. Creus que els recursos que es destinen a la sanitat i a la investigació són suficients a Espanya?

Els recursos que es destinen a la sanitat no són suficients. Anys enrere ja hi van haver retallades i ja no n'hem sortit perquè els sous són baixos i la prova està en que els professionals se'n van a estudiar a fora i després es queden a treballar allà.

Hi ha una manca de professionals als hospitals i és una costa generalitzada i en un futur encara hi serà més perquè hi ha molts professionals que es jubilaran. Per tant penso que no es destina tot el que toca a sanitat.

13. Penses que realment la gent coneix el què hi ha darrera del càncer?

Penso que la gent del carrer no té prou coneixement sobre el càncer. A vegades per excés i el càncer es viu amb por o per defecte i minimitzen dient que el càncer no és res.

Hi ha molta publicitat sobre el càncer, a tot arreu hi ha molta informació. Aquí a l'hospital es feien grups de pacients i xerrades però la Covid ho ha parat molt.

El problema però, es que a Internet per exemple, trobes molta informació però s'ha de vigilar ja que hi ha pàgines segures i pàgines no tant segures. A vegades, la gent que no es sanitària no sap quina pàgina ha de consultar i es deixen portar per informacions que no són les correctes.

Andrea Manich



L'Andrea Manich, és metge de família al Cap de Roda de Ter. Té un màster amb atenció pal·liativa.

“Jo sóc una súper defensora de les cures pal·liatives i d'ajudar a la gent, i si realment és el moment que li toca marxar i ha de morir l'hem d'ajudar, perquè hi ha molta gent que mor patint i això no hauria de ser així”.

1. Què vas estudiar? Perquè vas decidir estudiar això, era per vacació?

Jo vaig estudiar la llicenciatura de medicina i cirurgia i després vaig fer l'especialitat de metge de família i comunitària i ara fa 2-3 anys que vaig fer un màster d'atenció pal·liativa i malalties terminals.

Jo quan feia ESO sabia que volia fer una professió de ciències de la salut i que tractés a les persones perquè sempre he tingut la necessitat d'ajudar a la gent si ho puc fer. Em feia molta poc fer medicina i per això deia odontologia. Quan després vaig fer batxillerat, fent anatomia humana va ser quan vaig veure que el que jo volia, era ser metge i vaig tenir la sort d'entrar a la carrera.

2. Un cop vas acabar la carrera què vas fer?

Després de la carrera, vaig fer el MIR per triar l'especialitat primer volia fer pediatria però la comunicació amb els nens se'm feia una mica complicada perquè hi havia els pares pel mig i vaig tenir súper clar que volia ser metge de família.

3. Actualment a què et dediques?

Actualment sóc metge de família de l'àrea bàsica de Roda de Ter i a part faig guàrdies a l'ACUT de Vic, que és un servei d'urgències de nivell 1.

Com que treballo amb una zona rural doncs, el fet de tenir formació en cures pal·liatives, si puc fer el final de vida a domicili, si el pacient ho vol i ajudar-los als últims moments de la vida m'encanta i moltes vegades són malalties oncològiques.

4. Quin és el teu principal objectiu a la teva feina?

El meu principal objectiu a la meva feina és que quan la persona entra a la consulta amb una sèrie de problemes i unes expectatives, que realment quan surti se senti escoltat, que jo hagi empatitzat amb ell i que s'hagin posat una possible solució als problemes que ell plantejava.

5. Quina és més o menys la incidència de càncer a primària?

Per mi, la incidència del càncer a primària és mitjana-alta. Sempre tens un tant per cent no gaire gran però no despreciable de persones amb càncers actius, fent tractament o amb fase de curació. 2 o 3 cops a l'any tens pacients que el càncer no es curable i s'acabaran morint d'això i també hi ha èpoques de l'any, no ser, cada 3-4 mesos que hi ha diagnòstics nous de càncer i són uns quants casos.

Entre els que diagnostiquen, els que estan amb tractament i els que estan a final de vida deu ni do el tant per cent de pacients que tens amb càncer i ja ni t'explico els que tenen antecedents passats, és a dir, força gent.

6. Quin són els tipus de càncer més freqüent i que més hagi tractat?

A veure, els càncers que més m'he trobat, que de fet són els més freqüents, són el càncer de mama, el càncer de colon, deu ni do el càncer de pròstata i alguns casos de càncer de pulmó (menys freqüentment però n'he tingut varis). Els càncers els tracta l'oncòleg i jo vaig fent el seguiment. Sí que els tracto quan ja és una atenció més pal·liativa.

7. Quins tenen més curació, o més bon pronòstic?

El que té més bon pronòstic és el càncer de mama i el càncer de pròstata si s'agafa en estadiatges precoç ja que es de creixement lent i no es tant agressiu com el càncer de pulmó. I el de colon depèn de com l'agafis però deu ni do lo dolent que és.

8. Com vius tot el procés de diagnòstic d'un càncer? Com intentes ajudar i donar suport al pacient?

Quan ja hi ha un diagnòstic els has de derivar a un especialista. Jo m'he trobat molts casos que si és l'especialista que els dona la notícia de que tenen un càncer normalment hi ha poca humanització, no hauria de ser així, però són poc empàtics, a vegades no els miren ni a la cara i els hi diuen d'una manera molt seca, són una mica freds al donar notícies.

Llavors et ve el pacient en estat de xoc, que no ha entès res. Jo, per exemple m'he trobat amb els uròlegs que són com molt freds i quan jo veig que la biòpsia surt que és dolent normalment abans de la visita amb l'especialista jo me'ls cito i com que hi ha molta confiança amb la majoria de pacients, sóc jo la que els hi dono la notícia de que tenen un càncer. El moment és duríssim, molt dur, perquè clar, tu també generes un vincle amb aquell malalt, són persones que jo fa cinc anys que conec i que m'estimo. Llavors els hi has de dir d'una manera molt amorosa, els hi has de mirar la cara, amb unes paraules que entenguin, dient; tens una malaltia greu, tens un càncer...i també esbrinar una mica fins on vol saber la persona. Hi ha gent que no vol saber res. Per exemple, hi ha avis que saben que tenen un càncer, però la paraula càncer no ha sortit i no t'han preguntat. La primera pregunta que els faig és si volen saber què ha sortit. Si el malalt no vol saber res, tu no tens perquè donar-li explicació i anirà sabent fins on ell vulgui. A vegades hi ha fills que et diuen "no li diguis" però clar hem de preguntar-li a ell si ho vol saber perquè hi ha gent que si que ho vol saber. Normalment els joves sí que ho volen saber. Sovint s'han de resoldre moltes preguntes, i repetir la frase varies vegades perquè la persona està en fase d'alarma i no processa. Són visites que potser estàs 45 minuts allà i després expliques quin és el pla. També els dic que facin una llista de dubtes i que tornin un altre dia per resoldre-ho. Al segon dia normalment ja ho han processat i ploren...hi ha moltes fases.

El que no cobreix l'especialista ho has de cobrir tu com a metge de família.

Els saben que en qualsevol moment que necessitin alguna cosa poden contactar amb mi ja sigui per telèfon o demanar visita.

Jo crec que la màxima cosa perquè se sentin recolzats és escoltar-los, que els demanis com es troben, que els miris als ulls i sobretot respondre preguntes, no en pot quedar cap per respondre. S'han d'explorar, explicar-los l'anàlítica i tots els resultats. Intento estar molt al cas i fer-los el seguiment. Miro quan tenen visita a l'especialista i si penso que serà molt dur m'antipo i ho faig jo. Intento donar tot el suport de la part més humana i si veig que un malalt està patint i no es troba bé s'ha de solucionar.

9. Creus que en un futur es pot arribar a una cura definitiva pel càncer?

Tan debò s'arribi a una cura pel càncer però crec que depèn del tipus i l'estadi on tu l'agafis no ser si es trobarà.

Jo crec molt amb la ciència però la cosa va per llarg i hem de ser realistes. Hi ha càncers que es curen però ara mateix el càncer de pàncrees s'ha d'investigar moltíssim perquè amb 1 any la mitjana se't moren.

Potser d'aquí a molts anys tindrem una altra malaltia que ens matarà i el càncer el tindrem més conegut però s'ha de fer molta recerca.

10. Creus que els recursos que es destinen a la sanitat i a la investigació són suficients a Espanya?

Els recursos que tenim bàsicament a sanitat són insuficients. Calen molts recursos, per exemple per la part psicològica pel malalt. Ens falten molts recursos i calen destinar molts diners a la investigació i recerca.

També hi hauria d'haver més rapidesa a l'hora de fer un diagnòstic, ser més eficients i no tardar tants dies a fer les proves complementàries. A vegades el pacient per anar més ràpid se'n va a la sanitat privada però això no hauria de ser. La sanitat pública t'hauria de garantir que la persona no patís si el càncer va avançant o no. També hauríem de tenir més metges.

11. Penses que realment la gent coneix el què hi ha darrera del càncer?

Jo crec que quan ets jove penses que això no passarà mai a la teva família però com que cada vegada és més freqüent el càncer. Jo em fixo amb les famílies dels meus pacients, i a la majoria, ja sigui més proper o més llunyà, hi ha hagut un cas d'un càncer i per tant la persona a mesura que es va fent més gran, va tenint contacte amb persones que pateixen càncer o l'han patit i viuen una mica en aquell cas en concret com l'ha viscut.

Et pots arribar a imaginar com és si l'has viscut de prop però viure'l en primera persona ha de ser horrorós, molt dur. Jo a vegades em poso a la pell del malalt i penso que hauríem de donar gràcies per estar tant bé.

Els cuidadors si que saben el què és, perquè aguanten molt però en general penso que la gent té molta por de la malaltia.

M'agradaria afegir, que jo personalment sóc una súper defensora de les cures pal·liatives i d'ajudar a la gent, i si realment és el moment que li toca marxar i ha de morir l'hem d'ajudar, perquè hi ha molta gent que mor patint i això no hauria de ser així.

Aquells últims anys de càncer s'haurien de tenir molt més en compte del què es té, perquè a vegades s'ha de dir prou.

Potser aquella quimioteràpia és pal·liativa i no el curarà, i no té qualitat de vida, de fet està patint per allargar-li la vida 1 o 2 mesos i potser el malalt no vol fer-ho. Llavors hem d'escoliar al malalt i valorar quina vida té i si no vol això donar cobertura a les cures pal·liatives i dir-li "jo et tracto la simptomatologia, no et curaré però fins al final podràs viure amb condicions dignes". S'ha de destinar molt a aquelles malalties oncològiques que no són curables i que es tingui accés a rehabilitació, psicologia, pal·liativistes i atenció a domicili. Hi ha moltíssima feina a fer. Jo ho visc molt això.

Maica Soley



Maica Soley, es infermera de l'Hospital Universitari de Vic i realitza una tasca assistencial a la unitat de quimioteràpia.

“Els has d’acompanyar. Primer els hi expliques el circuit que ha de fer, què ha de fer per venir a fer-se el tractament, com es trobarà, què li pot passar, que pot fer per trobar-se millor...”

1. Quina carrera vas estudiar?

Infermeria

2. La vas estudiar per vocació o hi vas anar a parar per casualitat?

No ser què dir-te, perquè la meva germana era infermera i vaig pensar que m’agradaria fer això.

3. Actualment a què et dediques?

Treball d’infermera a l’hospital de dia d’oncologia de Vic.

4. Quin és el teu principal objectiu en el teu dia a dia a la teva feina?

El principal objectiu és intentar acompanyar al pacient amb el tractament de quimioteràpia i la seva recuperació en tot lo possible.

5. Quins tipus de tractament hi ha pel càncer?

N’hi ha molts. Hi ha la quimioteràpia endovenosa, la quimioteràpia oral, la immunoteràpia, anticossos... Són diferents tipus però en el fons tot són tractaments, el que canvia és la procedència o el mètode d’actuació. Uns actuen directament contra les cèl·lules canceroses o creant anticossos o matant cèl·lules.

6. Aquí a Vic feu el tractament de la quimioteràpia?

Sí, a Vic hi ha la quimioteràpia.

7. Com funciona el procés de la quimioteràpia?

Quan el pacient ja té un diagnòstic és visitat per l'oncòleg i ell decideix quin tipus de terapèutica hi ha depenent del tipus de càncer.

Cada tractament es personalitza, segons el pacient i segons les patologies afegides que tingui. Una vegada l'oncòleg ha decidit que s'ha de fer ja entra en la roda i comencem a fer els tractaments de quimioteràpia i les visites de control.

8. La sala on feu la quimioteràpia és a dins de l'hospital?

Sí, la sala està a la planta 0 de l'hospital.

9. Durant el procés com intentes donar suport als pacients?

Els has d'acompanyar. Primer els hi expliques el circuit que ha de fer, què ha de fer per venir a fer-se el tractament, com es trobarà, què li pot passar, que pot fer per trobar-se millor..També li has de donar eines per contrarestar els efectes adversos d'aquest tractament. L'has d'acompanyar cada vegada que té un problema i ell et dirà com es troba i tu has d'intentar ajudar-lo amb el què sigui (mèdicament o psicològicament).

Hi ha una psicooncòloga que si el pacient ho necessita pot anar a visitar-se i els hi va molt bé.

10. Quins tipus de càncer has vist més tu?

No ser, el què hi ha més jo crec que és colon, mama i pulmó, però desconec les estadístiques.

11. I d'aquests quin té més bon pronòstic?

Depèn, hi ha gent amb càncer de mama i colon que se'ls ha operat i ja no han tornat i s'han curat. De pulmó costa més que curi, però també n'hi ha. El de pròstata també sol tenir bon pronòstic però és un càncer que el pacient pot durar molts anys i moltes vegades es moren de vells i no de càncer.

12. Tu creus que es pot arribar a una cura definitiva pel càncer?

Sí, jo penso que sí. Aquesta és l'esperança que tenim tots. Cada vegada milloren més els tractaments, són més específics. Abans eren tots més generalistes, és a dir, el mateix tractament podia servir per 2 o 3 càncers diferents i no feia pas el mateix efecte en tots.

Ara la investigació està molt avançada, no tot el què voldríem però bastant. Algun dia jo crec que el podem combatre però no ser quan.

13. A nivell d'investigació i de sanitat es destinen prous recursos?

Els recursos és una cosa que costa molt. El càncer és una malaltia que agafa a molta gent però també hi ha altres malalties minoritàries que poden ser molt greus, però com que agafen a menys gent no se n'hi ha de destinar tants...costa molt decidir com destines els recursos. En general s'haurien de destinar més recursos en sanitat però en general, no només amb el càncer perquè malalties de cor, alzheimer o malalties com l'ELA són molt greus també. S'ha de posar a davant la que és més freqüent? Per ser menys freqüent no vol dir que sigui menys greu.

14. Penses que la gent coneix tot el que comporta el càncer?

No, només ho coneix qui ho ha passat, i qui ho ha passat de prop perquè molts pacients quan venen et diuen "no pensava pas que fos així", "jo pensava que seria diferent", "a mi m'han dit"...

Quan et donen un diagnòstic així psicològicament necessites el teu període d'adaptació, passes per totes les fases típiques de negació, d'irascibilitat i també la d'acceptació, per tant fins que no són a dins no ho veuen.

Lourdes Pinyol



Lourdes Pinyol, es metge de família al Cap de Roda de Ter. Està especialitzada en medicina familiar i comunitària.

“Un càncer vol dir que t’han de posar de baixa, que el teu dia a dia canvia, que el de la teva família també.. no és tant sols la malaltia en sí, el tractament té moltes repercussions a nivell personal, familiar, dels teus amics....”.

1. Quina carrera vas estudiar? Perquè vas decidir estudiar-la?

Medicina. Des de sempre, des de que jo recordi vaig prendre la decisió a 2n de BUP. Sempre m’havia agradat la medicina. Si més no vaig pensar que sinó faria alguna cosa sanitària però vaig poder triar medicina i sempre vaig anar per aquest camí.

2. Un cop vas acabar la carrera què vas fer?

Un cop vaig acabar la carrera vaig fer el MIR, l’examen, i després vaig fer l’especialització en medicina familiar i comunitària.

3. Actualment a què et dediques?

Actualment treballo en el camp de la medicina familiar com a metge de família en un ambulatori.

4. Quin és el teu principal objectiu en la teva feina?

El meu principal objectiu al anar a treballar, en el fons, és poder ajudar a la gent.

5. Mes o menys quina és la incidència del càncer a primària?

La incidència de càncers a primària deu estar entre un 5-6%.

6. Quins son els tipus de càncer més freqüents o que més has tractat?

El principals càncers que he tractat són el càncer de mama, de pròstata i el de colon. El de pulmó també es veu força.

7. Quins tenen més curació o bon pronòstic?

El de mama actualment té bon pronòstic i el de colon també. Dels 4 que t'he dit el que millor pronòstic té és el de pròstata, és un càncer una mica diferent, que l'agafes molt al principi i té una història natural molt diferent dels altres.

8. Explica una mica el procés de diagnòstic d'un càncer.

Cada càncer és molt diferent. Per exemple si agafem el de mama, la pacient et bé perquè s'ha trobat un bulto. Ara amb els programes de cribatge també hi ha un percentatge important que es diagnostica de forma asimptomàtica, la dona no s'ha trobat res i al fer la mamografia l'hi troben i per tant el diagnòstic és molt precoç.

El de colon també té aquest programa de cribatge amb la sang oculta en femta. Normalment es diagnostica perquè la gent ens ve perquè té mal de panxa o algun símptoma i llavors comences a fer proves i acabes diagnosticant.

El de pròstata també normalment cribes amb un PSA que el trobes alt, i llavors comences l'estudi i l'acabes diagnosticant. No és molt simptomàtic de per si.

El de pulmó és molt simptomàtic, la persona et ve perquè té tos o perquè ha tret sang quan ha esputat.

Una vegada quan ja s'ha fet el diagnòstic es fa una derivació a l'especialista perquè el tractament és a nivell hospitalari però nosaltres també procurem anar fent el seguiment. Com que avui en dia tot està molt informatitzat podem veure la història clínica de l'hospital igual que els especialistes poden veure la nostra. Treballem en una àrea bàsica molt rural que podem mantenir aquest contacte.

9. Com vius el procés de donar una notícia com aquesta?

El fet de donar una notícia com aquesta forma part de la nostra feina, evidentment que no es agradable però amb els anys en vas aprenent i en el fons les persones, tampoc dones un diagnòstic que no s'esperin. Quan tu comences a fer proves ja els hi expliques que una de les possibilitats és que hi hagi aquest diagnòstic. Llavors la persona, evidentment ningú vol tenir al darrera aquest diagnòstic, però és una possibilitat i això també ho facilita, la persona segurament ja ha pensat en aquesta possibilitat.

10. Creus que s'arribarà a una cura definitiva del càncer?

Espero que hi hagi una cura pel càncer però crec que jo no ho veuré. Cada cop els tractaments són millors, la mortalitat ha disminuït moltíssim en determinats càncers per tant penso que sí que s'arribarà a la curació. La curació entesa com a cronificació de la malaltia, és a dir, es trauran tractaments que faran que el càncer no mati a la gent sinó que el visquem com una malaltia crònica com la diabetis o la hipertensió.

11. Creus que els recursos que es destinen a sanitat i investigació a Espanya són suficients?

Falten recursos econòmics, personals... en tots els aspectes.

12. Penses que la gent coneix realment el que hi ha darrera?

No, perquè hi ha coses molt personals, que a vegades la gent no s'imagina què hi ha a darrera un càncer. Un càncer vol dir que t'han de posar de baixa, que el teu dia a dia canvia, que el de la teva família també.. no és tant sols la malaltia en sí, el tractament té moltes repercussions a nivell personal, familiar ,a nivell dels teus amics... segurament la gent no ho coneix del tot.

Clara Calvó



Clara Calvó és diplomada en infermeria i té l'especialitat en pediatria. També va realitzar un postgrau de cures intensives. La seva tasca és assistencial.

“La gent quan sent la paraula càncer, tot i que mica a mica va canviant, li ve al cap la mort i per tant molta por; i jo crec que una mica és per desconeixement”

1. Quina carrera vas estudiar?

Infermeria

2. Perquè vas decidir estudiar aquesta carrera? Era una vocació?

Des de petita havia volgut ser infermera, m'agrada cuidar als altres. Veure com les persones milloren gràcies al teu esforç és molt gratificant.

3. Un cop vas acabar la carrera que vas fer?

Em vaig posar a treballar com a infermera i vaig aprofitar per fer un postgrau d'infermeria en cures intensives.

4. Actualment a què et dediques?

Continuo treballant d'infermera. Em dedico a fer assistència pediàtrica i d'adults.

5. Quin és el teu principal objectiu en la teva feina?

El meu principal objectiu és, com he dit abans, cuidar i ajudar a les persones que ho necessiten, però a part de l'assistència, també penso que és molt important fer educació per la salut per prevenir la malaltia.

6. Més o menys quina és la incidència del càncer a primària?

La veritat és que el tant per cent no el ser, però sí, que sovint fem diagnòstics de neoplàsies. Actualment moltes tenen curació però encara avui en dia n'hi ha que el pronòstic és dolent i el tractament no és efectiu.

Pensant una mica en la pediatria; el tant per cent és molt baix, per sort, però de tant en tant també se'n diagnostica algun. Haig de dir, que els que jo he viscut el tractament ha estat efectiu i penso que això és gràcies a la investigació que es fa i que va evolucionant.

7. Quins son els tipus de càncers més freqüents i que més hagi tractat?

En pediatria, els càncers que he vist són leucèmies i de testicle (tot i que és poc freqüent) . En adults, els tipus de càncer amb els que m'he trobat són més variats; mama, pròstata, colon, pulmó, pàncrees, fetge, tumors cerebrals i leucèmies.

8. Quins tenen més curació o bon pronòstic?

Les leucèmies i els càncers de mama i pròstata són els que actualment el tractament és més efectiu. Per contra, els càncers de pàncrees i fetge són els de més mal pronòstic avui en dia.

9. Explica'm una mica com és el procés de diagnosticar un càncer.

En un primer moment, el pacient ve al CAP amb una simptomatologia, pot ser molt específica o no, i en funció d'aquesta valors si s'han de fer proves o no i si s'han de fer quina és la més idònia.

A partir d'aquí, a mesura que es van tenint tots els resultats valors si cal fer una derivació a un especialista. Si la sospita de càncer ja hi és a la primera visita és fa urgent la derivació.

Una vegada fet el diagnòstic, l'especialista li va fent el seguiment, però des de primària també se'l va telefonant o contactant amb ell de diferents formes per anar veient l'evolució.

10. Com vius el fet de donar una notícia com aquesta?

A infermeria no donem aquest tipus de diagnòstic, això ho fa el metge de primària o l'especialista.

11. Com vius tot el procés?

El procés varia molt dependent de com sigui l'evolució de la malaltia.

Si el tractament és efectiu es viu amb alegria, però altres vegades, quan veus que ja no hi ha cap esperança és dur, i més si estem parlant de persones molt joves o nens. Veure com la persona mica a mica es va deteriorant, com intenta afrontar cada etapa, i com mica a mica va tancant processos de la seva vida i es va despedint de la gent que estima és difícil.

A més, són persones que fa temps que coneixes i que mica a mica t'han anat introduint dins la seva vida, perquè a mesura que et venen a veure al CAP tenen la necessitat que els escoltis i t'expliquen les seves vivències (siguin bones o dolentes).

12. Com intentes donar suport al pacient?

Evidentment, davant de la persona intentes animar-lo tant com pots però després hi dones moltes voltes i només penses en quina és la millor manera perquè no pateixi i tingui un final de vida tranquil i fàcil. Li dones totes les facilitats perquè expressi el què sent i intentes cobrir totes les seves necessitats.

13. Creus que en un futur es pot arribar a una solució definitiva pel càncer?

Jo penso que, gràcies a la investigació, d'aquí a un temps es curaran molts més càncers perquè aniran sortint nous tractaments, però la curació definitiva és molt difícil perquè n'hi ha de molts tipus i alguns són molt agressius.

14. Creus que els recursos que es destinen a la sanitat i a l'investigació són suficients a Espanya?

Actualment a Espanya hi ha molts pocs recursos (econòmics, personals i materials) tant per sanitat com per investigació.

Tenim bons investigadors i personal sanitari però el problema és que les condicions laborals són molt desfavorables i per tant se'n van a altres països a treballar.

En quan als recursos econòmics, es gasten molts diners amb coses encasaries i després no n'hi ha per les que realment són importants.

Si volem seguir avançant hem de conscienciar molt a tothom a veure si canvien aquestes condicions, sinó, no avançarem mai com a país.

15. Penses que la gent coneix realment el que hi ha darrera el càncer?

Jo penso que no. La gent quan sent la paraula càncer, tot i que mica a mica va canviant, li ve al cap la mort i per tant molta por; i jo crec que una mica és per desconeixement. Se'n fa publicitat però, és un publicitat molt superficial, no s'arriba al fons del problema i per tant la gent no sap que hi ha al darrera només sap el que interessa que coneguin.

En quan a la investigació tampoc no se'n fa gaire difusió. Si que és veritat, que actualment amb la Marató de TV3 s'ha avançat una mica en el tema, però és molt interessant tot el que s'està fent als laboratoris i moltes vegades no arriba a sortir a la llum.

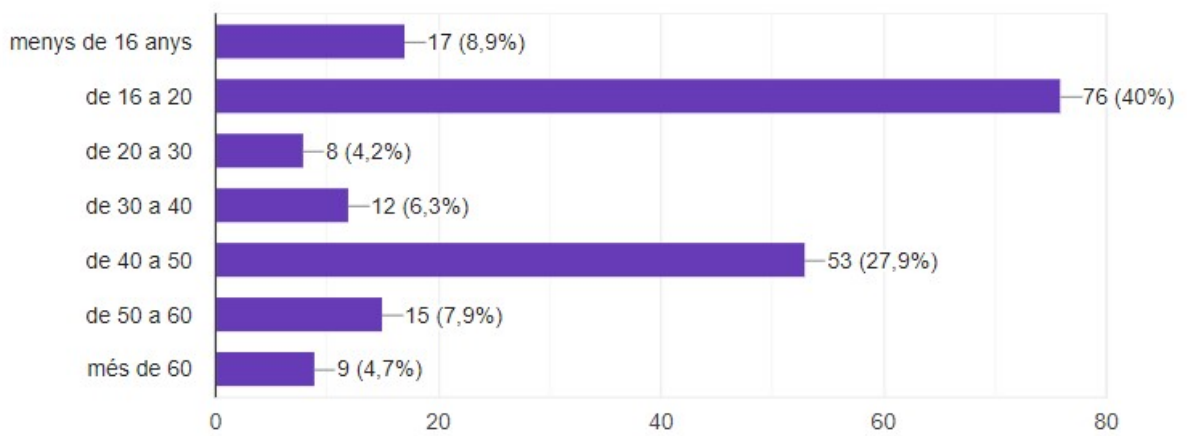
I per últim, penso que mai ningú pot saber que sent la persona que té càncer fins que no et trobes en la mateixa situació, perquè per molt que empatitzis amb ella és difícil posar-te a la seva pell, però el més important, és donar-li suport i fer-li saber que estàs al seu costat per tot el que faci falta.

ANNEX 6: ENQUESTA

L'enquesta es va fer a través del *Google Forms*. Tal i com a continuació es pot veure aquestes van ser les respostes en forma de percentatge. A les preguntes amb resposta oberta, es citen les respostes que en general han estat més contestades.

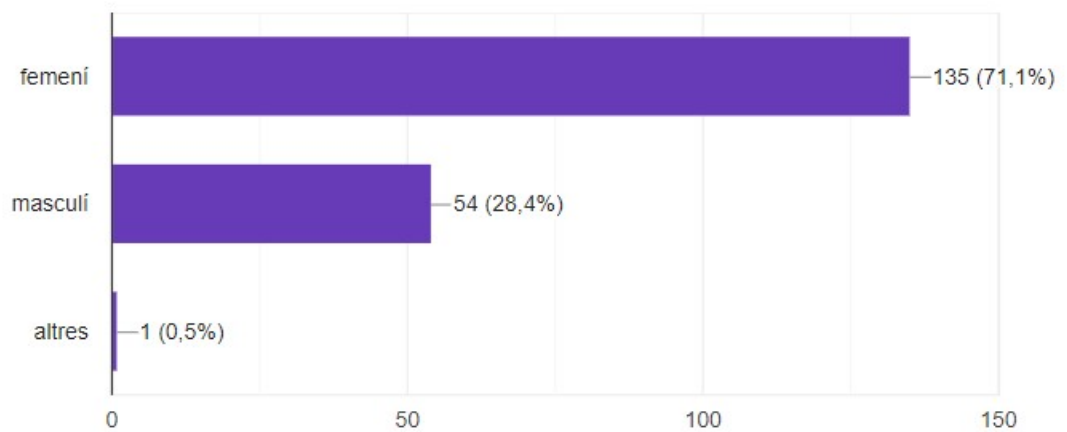
edat

190 respostes



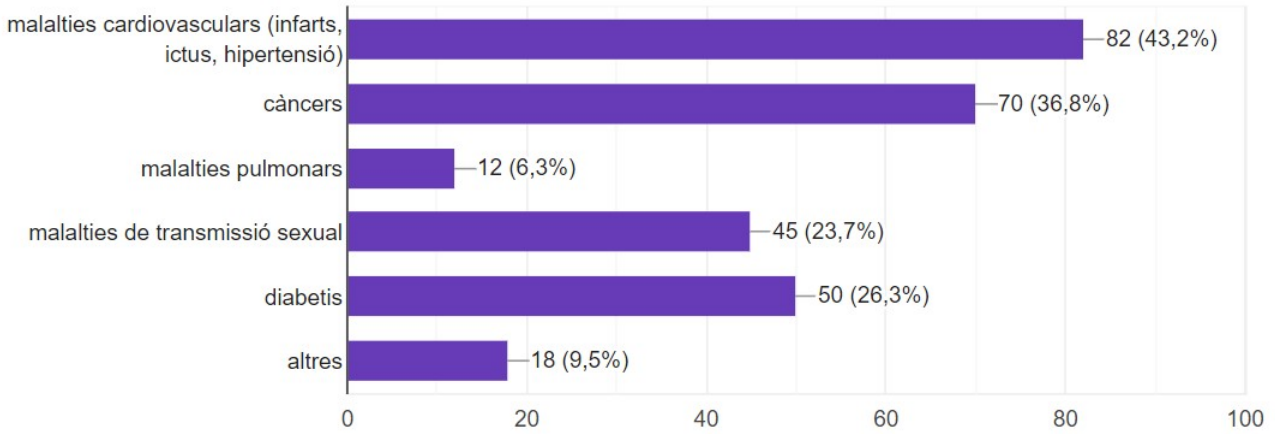
sexe

190 respostes



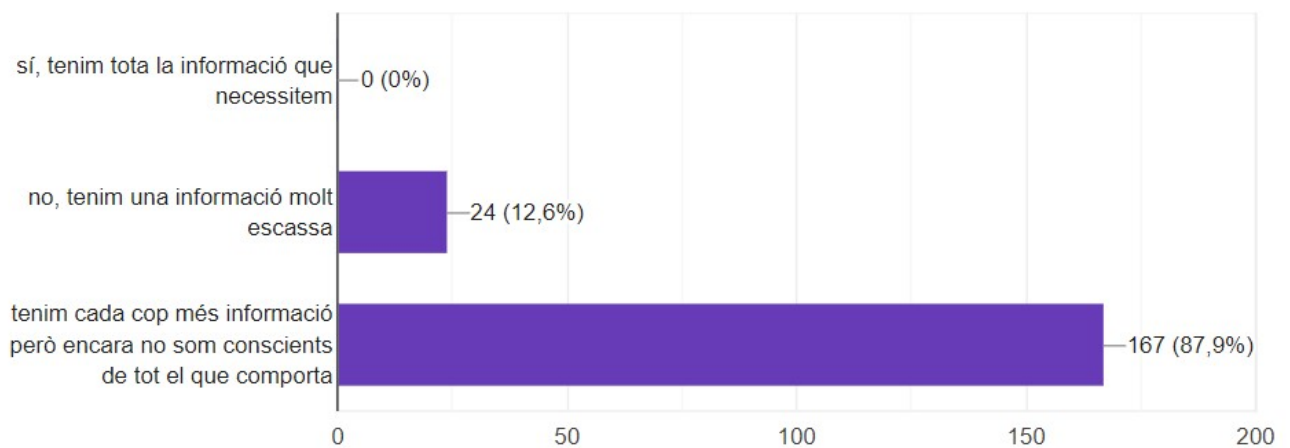
quina creus que és la malaltia de la que tenim més informació ?

190 respostes



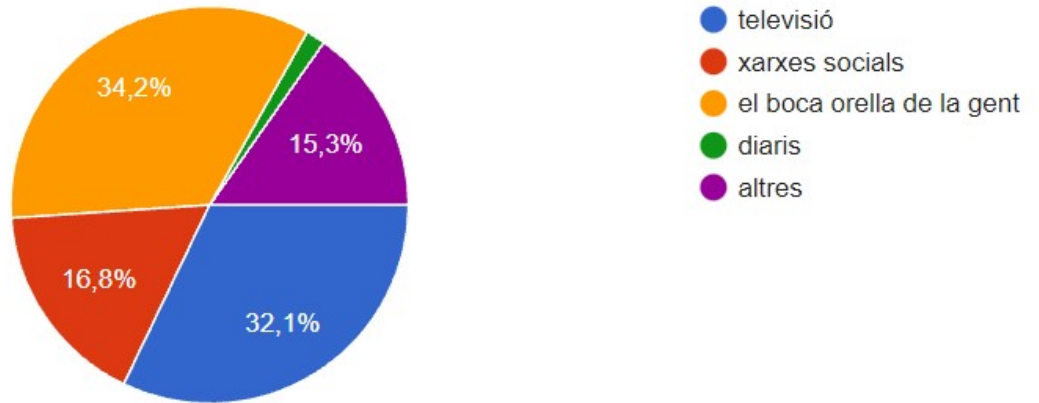
Creus que estem prou informats de la malaltia del càncer ?

190 respostes



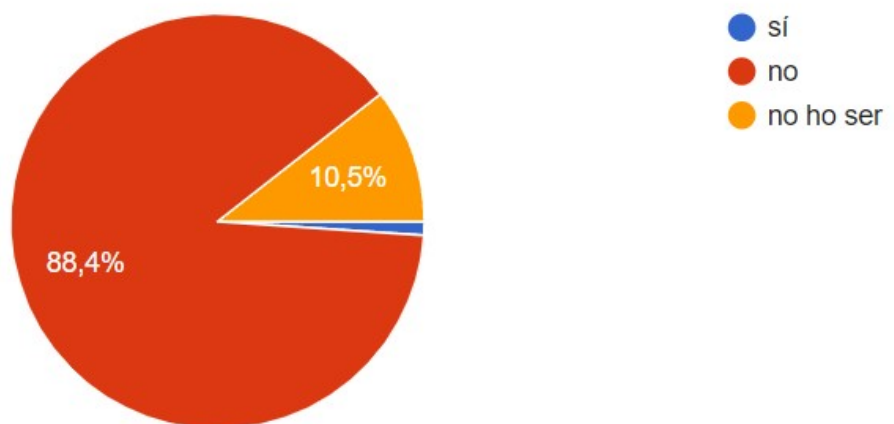
A través de quin mitjà reps més informació sobre el càncer?

190 respostes



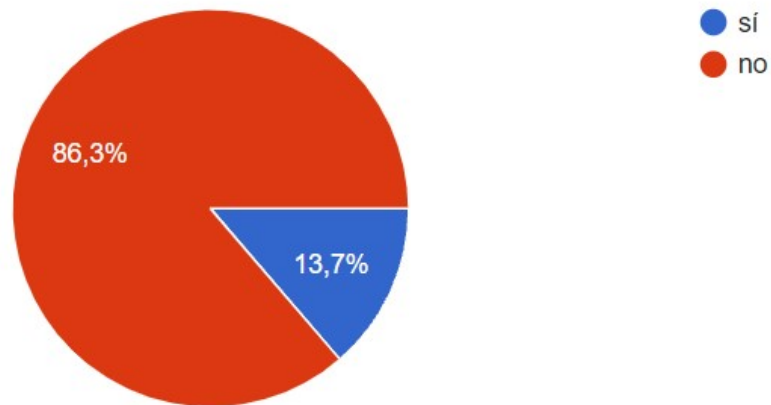
Cada càncer té el mateix tractament?

190 respostes



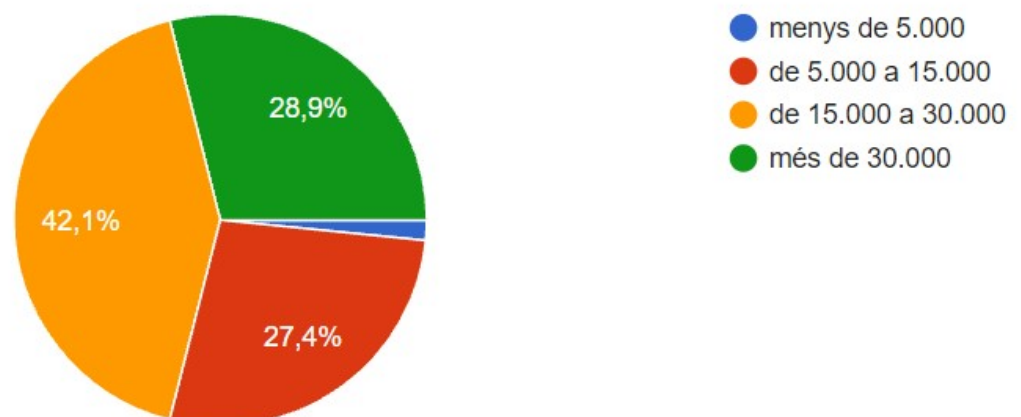
Creus que la gent és conscient del què comporta realment el càncer? és a dir, què hi ha darrera de la malaltia

190 respostes



Sabries dir quanta gent pateix càncer a l'any a Catalunya?

190 respostes



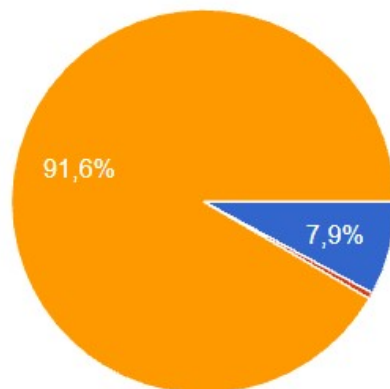
Un dels tipus de càncer és la Leucèmia, sabries dir de què es tracta?

190 respostes

Càncer a la sang
No
Sang
Afecta a la medula espinal
Càncer de cel·lules del sistema immune
Càncer a les cèl·lules de la sang
Càncer que afecta a la sang
produceix una quantitat elevada de globos blanca
es un càncer de la sang
es el cancer dels texits que formen la sang de l'organisme
Càncer de medul·la
No ho sabria dir

Hi ha una cura pel càncer?

190 respostes



- no, hi ha tractaments que permeten conviure amb ells però no arribar-los a curar
- sí, per a tots ja hi ha una cura
- hi ha certs càncers que sí però n'hi ha molts que no. Depèn molt de cada cas i de cada tipus de càncer

Algú proper a tu ha patit la malaltia? Al viure-la d'aprop va canviar la teva percepció sobre aquesta?

190 respostes

Si. Vivir-ho d'aprop et fa donar-te compte del proces que ha de passar tant la persona com la familia. De lluny no pots imaginar-ho tant real.

Sí, la meva mare. Sí.

sí, tens por de que el medicament no funcioni com hauria de ser

ningu aprop meu a patit la malaltia

Si l'he viscut de prop i és una malaltia molt dura tant per qui la pateix com pels qui l'envolten

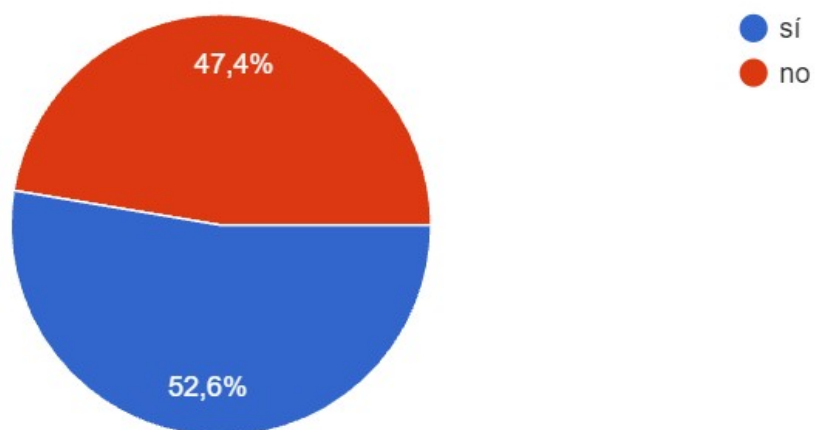
Si, era petit tampoc va canviar molt la meva perspectiva

Si, i efectivament la manera de veure el càncer canvia moltíssim, començes a veure realment que és els seus efectes. Vulguis o no estas molt més informat del tema i això et fa agafar consciencia.

no, ningú l'ha patit

Coneixes alguna associació o programa d'ajuda contra el càncer?

190 respostes



Si es que sí, quina? A través de què l'has conegut?

97 respostes

Osona contra el cancer

la marató, miran tv3 ja que cada any la fan

Osona contra el càncer, mi compañero de viaje i pink mama. Les he conegut per les xarxes socials.

la marato , dones vintra cancer, osona i cancer

Federación Española cancer de mama

Se que n hi han pero nose quines

AECC. Coneguda des de l'hospital

Moltes, mi companyerisme de viaje, Abidal, AECC, la caixa, la marató,

la marato , dones vintra cancer, osona i cancer

Federación Española cancer de mama

Se que n hi han pero nose quines

AECC. Coneguda des de l'hospital

Moltes, mi companyerisme de viaje, Abidal, AECC, la caixa, la marató,

Osona contra el càncer, se que és una associació d'ajuda contra el càncer perquè han fet diferents actes els pobles d'Osona.

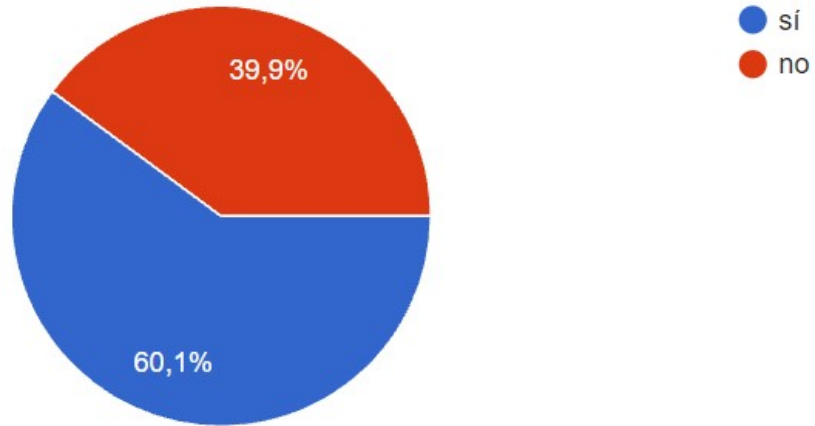
Associacio contra el cancer. A través d'activitats del poble.

Mi compañero de viaje

Oncolliga,Aecc. Del poble, quan reperteixen llaços.

Has fet donatius per col·laborar amb el càncer?

188 respostes



Si es que sí, a través de quin canal l'has fet?

105 respostes

Osona contra el càncer

La Marató de TV3

a través del pot que està a certes botigues i també a la marató

ANNEX 7: FOTOS DE L'ESTADA AL LABORATORI D'INVESTIGACIÓ

Durant l'estada realitzada durant 5 dies al laboratori es van fer diverses fotos. Es troben adjuntades aquí les més rellevants. Durant l'estada es va dur a terme una visita per l'espai i les instal·lacions, es va poder veure molts experiments diversos, els experts investigadors van compartir experiències gràcies a les entrevistes que es van realitzar i van explicar els materials i tècniques bàsiques que feien servir.

