



MAXIMIZAR LA CALIDAD DE VIDA

Entender la magnitud del impacto sobre el bienestar social, emocional y físico del cáncer, y saber afrontarlo, maximizará la calidad de vida de los pacientes, familiares y cuidadores.

LA DECLARACIÓN MUNDIAL SOBRE EL CÁNCER ESTABLECE QUE PARA 2025:

- Se habrá reducido el estigma asociado al cáncer y se habrán disipado todos los mitos perjudiciales y las ideas equivocadas sobre la enfermedad (objetivo 5).
- Se habrá mejorado el acceso a métodos de diagnóstico precisos, a los tratamientos multidisciplinarios de calidad, a la rehabilitación, a los servicios de cuidados paliativos y de apoyo, así como a medicamentos y tecnologías esenciales asequibles (objetivo 7).
- Se habrá logrado el acceso universal a los servicios de tratamiento del dolor y de control del sufrimiento (objetivo 8).

SUPERAR ESTE RETO ESTÁ EN NUESTRAS MANOS SI COLABORAMOS PARA:

- Dar más capacidad a las personas para maximizar su calidad de vida.
- Promover comunidades y sistemas de salud que apoyen los niveles de calidad de vida más altos.
- Abogar para que los gobiernos permitan el acceso a cuidados paliativos.

EL RETO

En muchas culturas y sociedades el cáncer continúa siendo un tema tabú y las personas que lo padecen a veces son objeto de una estigmatización y discriminación tales que podrían impedirles recurrir a los servicios de atención médica. Incluso en comunidades con un alto grado de participación la percepción pública negativa del cáncer impide que se produzca un debate público informado, y la concienciación de la magnitud del impacto del cáncer sobre el bienestar emocional y social puede ser limitado (1).

La mayoría de las personas sufren una respuesta emocional muy intensa al conocer el diagnóstico de cáncer; son comunes los sentimientos de conmoción, miedo, enfado, soledad o ansiedad, especialmente en el momento del diagnóstico, durante el tratamiento, en la vuelta a la vida cotidiana después del tratamiento y en la transición a los cuidados paliativos. Las personas que sobreviven al cáncer corren el riesgo de tener peor calidad de vida durante varios años tras el diagnóstico y con frecuencia tienen necesidades sin cubrir relacionadas con los temas de la imagen personal, la salud sexual, el aislamiento social, el funcionamiento cognitivo y el miedo a la reaparición de la enfermedad (2-7). Los efectos fisiológicos de algunos tratamientos oncológicos, como los problemas de fertilidad, disfunción sexual, pérdida del pelo y ganancia de peso pueden estigmatizar y dar lugar a conductas discriminatorias; en algunos casos también pueden originar el rechazo de la pareja. El coste psicológico que produce cuidar a una persona que padece cáncer también puede ser enorme. Hay muchos cuidadores que sufren y experimentan un declive en su salud física y mental (8).

El dolor oncológico que se padece como resultado de un acceso inadecuado a los medicamentos contra el dolor tiene unas implicaciones enormes para la calidad de vida de los pacientes de cáncer, y con frecuencia va unido a estrés psicológico, e incluso a altos niveles de depresión, ansiedad y temor (9). A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la morfina como un medicamento esencial existen disparidades inaceptables entre los países en el uso de opiáceos para el tratamiento del dolor; por ejemplo, los países de rentas altas consumen el 93% del suministro mundial de morfina mientras que el 65% de las muertes por cáncer ocurren en países de rentas medias y bajas (10).

SUPERAR EL RETO

DAR MÁS CAPACIDAD A LAS PERSONAS PARA MAXIMIZAR SU CALIDAD DE VIDA

Contar con el respaldo de otras personas

Mantener las redes de apoyo social y hablar del cáncer pueden ser dos estrategias importantes para sobrellevar el impacto social y emocional de la enfermedad, tanto para la persona que lo padece como para el cuidador. El apoyo puede proceder de muchas fuentes (parejas, amigos, familiares, compañeros de

trabajo, profesionales sanitarios y consejeros) y algunas personas eligen acudir a grupos de autoayuda o apoyo. Los grupos de apoyo pueden ofrecer un entorno protector y de respaldo a las personas que padecen cáncer, y ser un lugar donde puedan expresar sus sentimientos y reducir la ansiedad y el temor (11). A veces los compañeros de trabajo se convierten en una red vital de apoyo y hablar del cáncer con ellos, y mantener el contacto durante las bajas, puede tener un impacto excelente en la recuperación (12).

Los pacientes a veces encuentran que hablar del cáncer es difícil incluso entre ellos; por eso, encontrar sitios relajados e informales para hablar y compartir experiencias fuera del entorno sanitario puede ayudar a sobrellevar la enfermedad. Para algunos pacientes de cáncer resolver su aspecto físico puede ser una forma de volver a ganar el control y de conservar un grado de normalidad, por eso el acceso a este tipo de servicios de apoyo relacionados con el cáncer puede mejorar la autoestima de los enfermos y ayudarles a adquirir seguridad para sobrellevar la enfermedad.

El cáncer también puede tener un impacto importante sobre la salud sexual de varones y mujeres. Este impacto se debe, entre otros, a factores físicos producidos por determinados tratamientos oncológicos que tienen un efecto directo sobre el funcionamiento de los órganos sexuales, como el fallo prematuro de los ovarios producido por la quimioterapia para el cáncer de mama o las lesiones nerviosas producidas por la cirugía o la radioterapia para el cáncer de próstata. Los efectos secundarios del tratamiento, como el cansancio, el dolor y el aumento de peso, también pueden contribuir al sufrimiento y a las respuestas emocionales negativas, entre ellas tener una baja autoestima sexual. Solicitar ayuda a los profesionales sanitarios y a los servicios de apoyo para ajustarse a los cambios en la función sexual y mejorar las relaciones íntimas puede reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus parejas (13).

Tener capacidad para tomar decisiones

Debe dotarse a los pacientes con cáncer y a sus familias con la capacidad necesaria para tener un mayor grado de control sobre las decisiones que influyen en su salud y bienestar, y para conservar la dignidad en todo el proceso de la enfermedad. Los profesionales sanitarios deben tener la capacidad y los recursos de comunicación necesarios para ofrecer información fidedigna y que se entienda claramente sobre las opciones de tratamiento; así como la capacidad para controlar los síntomas, incluido el sufrimiento y el dolor relacionados con el cáncer. Estas destrezas son vitales para conseguir que los enfermos de cáncer participen activamente en la toma de decisiones durante todo el proceso de atención médica de la enfermedad. Por ejemplo, el poder conservar la fertilidad suele ser una preocupación importante para las mujeres jóvenes con cáncer de mama. Los profesionales sanitarios deben asegurarse de que se informa a estas mujeres de que conservar la fertilidad suele ser posible; y debe hablarse de las distintas opciones tan pronto como sea posible antes de empezar el tratamiento (7). Para los pacientes con cáncer avanzado dos factores críticos son las decisiones sobre el acceso a cuidados paliativos y el asegurarse de que las necesidades del paciente se cubren mejor. Por ejemplo, permitir que un paciente muera con dignidad en el sitio que él o ella elija, que puede ser el propio hogar.

También se debe ayudar a las personas que padecen cáncer a tomar decisiones personales que mejoren su calidad de vida, como alimentarse adecuadamente todos los días, asegurarse de que descansan lo suficiente, intentar llevar un horario de sueño regular, mantener una vida social y aceptar toda oferta de ayuda.

CASOS DE ESTUDIO

Women in Action y el apoyo a las pacientes

En la reunión del grupo de apoyo Women in Action se ofreció a las pacientes de cáncer una sesión de belleza estética en su tertulia celebrada en Soweto, Johannesburgo (Sudáfrica). El objetivo era subir el ánimo de las pacientes para hacer que se sintieran apreciadas y guapas. Es frecuente que cuando las mujeres reciben tratamiento se sientan cansadas y enfermas, aunque necesiten este tipo de cuidados. En la reunión se enfatizó la importancia de hablar con el médico antes de empezar a practicar cualquier tipo de ejercicio. También se sugirió que antes de empezar a practicar ejercicio convenía descubrir lo que más les gustaba, para poder disfrutar más de lo que hacen. Se habló también de la importancia de descansar lo suficiente, salir a tomar el aire y beber entre 8 y 10 vasos de agua.

Look Good Feel Better (LGFB)

El programa de servicio público LGFB (tener buen aspecto, sentirse mejor) enseña trucos de belleza a las personas con cáncer que quieran paliar los efectos secundarios que el tratamiento tiene sobre su aspecto físico. La misión de LGFB es mejorar la autoestima y la calidad de vida de las personas que se someten a un tratamiento oncológico. El objetivo es mejorar la imagen que tienen las personas de ellas mismas, y su aspecto, mediante sesiones de belleza gratuitas en grupo, individuales y de autoayuda para crear una sensación de apoyo, seguridad, coraje y comunidad.

Los programas internacionales afines a Look Good Feel Better operan en todo el mundo y han ayudado a más de un millón de mujeres desde 1989.

Si desea más información visite: <http://lookgoodfeelbetter.org/>

PROMOVER COMUNIDADES Y SISTEMAS DE SALUD QUE APOYEN LOS NIVELES DE CALIDAD DE VIDA MÁS ALTOS

Elevar la concienciación pública sobre el impacto emocional del cáncer

Las personas, las comunidades y los profesionales sanitarios necesitan ser conscientes de que el impacto del cáncer va más allá del bienestar físico, y que es necesario tomarse en serio los efectos psicosociales de la enfermedad y el impacto en la calidad de vida.

La comunicación es crítica para romper el ciclo de la desinformación. Las personas que sobreviven al cáncer, especialmente aquellos con una influencia especial en la comunidad o las celebridades nacionales, pueden dar esperanza a aquellos que reciben el diagnóstico por primera vez y reducir su temor y estigma al compartir sus experiencias. Para poder cambiar las actitudes y elevar la sensibilidad puede ser eficaz el uso de varios medios para difundir información y elevar el nivel de concienciación de la población sobre la magnitud del impacto del cáncer en el bienestar emocional y físico.

Crear un entorno de trabajo que preste apoyo

El asegurarse de que la vuelta al trabajo discurre sin complicaciones puede ser un factor importante para los pacientes de cáncer y sus cuidadores desde el punto de vista personal y práctico. Un trabajo puede restablecer la normalidad, la rutina, la estabilidad, el contacto social y los ingresos (12). Un enfoque de apoyo por parte de los empleados puede reducir la ansiedad y proporcionar las habilidades y la confianza necesarias para afrontar el cáncer en el trabajo. Los empleadores pueden hacer ajustes de tareas, horas o funciones, y mantener los canales de comunicación abiertos, ya que estos factores pueden ser importantes para facilitar la vuelta al trabajo a estas personas. Los compañeros de trabajo, pueden ayudar teniendo en cuenta las necesidades y los sentimientos de la persona afectada por el cáncer durante las horas de trabajo y manteniendo el contacto durante los periodos de baja. Algunos lugares de trabajo cuentan con un programa de asistencia para los empleados u otro tipo de red de apoyo para ayudar a los empleados que padecen cáncer u otras enfermedades (12).

En el entorno laboral también deben existir medidas para contrarrestar la discriminación, mediante la aplicación de políticas y legislación que protejan a los pacientes de cáncer y a sus cuidadores. En algunos países el cáncer se considera una discapacidad lo que significa que deben hacerse ajustes razonables para que las personas que superan la enfermedad no estén en desventaja como resultado de los cambios físicos o psicosociales asociados a su tratamiento (14).

Conseguir que los sistemas sanitarios estén abiertos a una atención integral

En el ámbito nacional es necesario centrar los sistemas sanitarios en el paciente y proporcionar las mejores prácticas de atención sanitaria en todo el proceso del cáncer y para todas las edades. La atención oncológica suele ser con demasiada frecuencia un servicio fragmentado y desorganizado, lo que añade sufrimiento de los pacientes. Se necesita hacer esfuerzo para mejorar la coordinación en la atención sanitaria mediante un planteamiento multidisciplinar, en combinación con un mayor respaldo psicosocial que empiece desde el momento del diagnóstico, para ayudar a los pacientes, sus familias y cuidadores a sobrellevar todo el impacto emocional, mental y físico de la enfermedad.

El modelo de equipo multidisciplinar emplea diversos médicos y otros profesionales sanitarios que consideran todas las opciones de tratamiento relevantes mediante la adopción de un enfoque integral, centrado en la persona, para elaborar un plan de tratamiento individual para cada paciente siguiendo directrices clínicas de las mejores prácticas basadas en la evidencia. En muchas ocasiones el equipo incluye un coordinador de atención oncológica que ayuda a las personas a desenvolverse por el sistema hospitalario y a entender los distintos aspectos del tratamiento, y se asegura de que cuentan con el respaldo adecuado durante todo el proceso. Cada vez es más frecuente que los pacientes de cáncer tengan la opción de hablar sobre el uso de la medicina integrada (la prestación coordinada de terapias convencionales y complementarias como parte del enfoque colaborativo de atención del paciente durante el proceso de la enfermedad). Las terapias complementarias no sustituyen a los tratamientos de quimioterapia, radioterapia o cirugía, sirven para ayudar a tratar los efectos secundarios, como el cansancio y las náuseas, y ofrecen estrategias para sobrellevar el sufrimiento emocional para conseguir una mejor calidad de vida (15).

La aplicación de modelos de atención médica coordinados es también imperativa para maximizar los resultados en cuanto a calidad de vida para los niños con cáncer. La promoción de la detección precoz, tratamiento y cuidados paliativos para los niños no debe producirse mediante servicios independientes sino como parte de un planteamiento en que los programas para el tratamiento del cáncer infantil estén integrados en la atención primaria, con mecanismos robustos de derivación a niveles más altos del sistema sanitario para atención especializada.

CASOS DE ESTUDIO

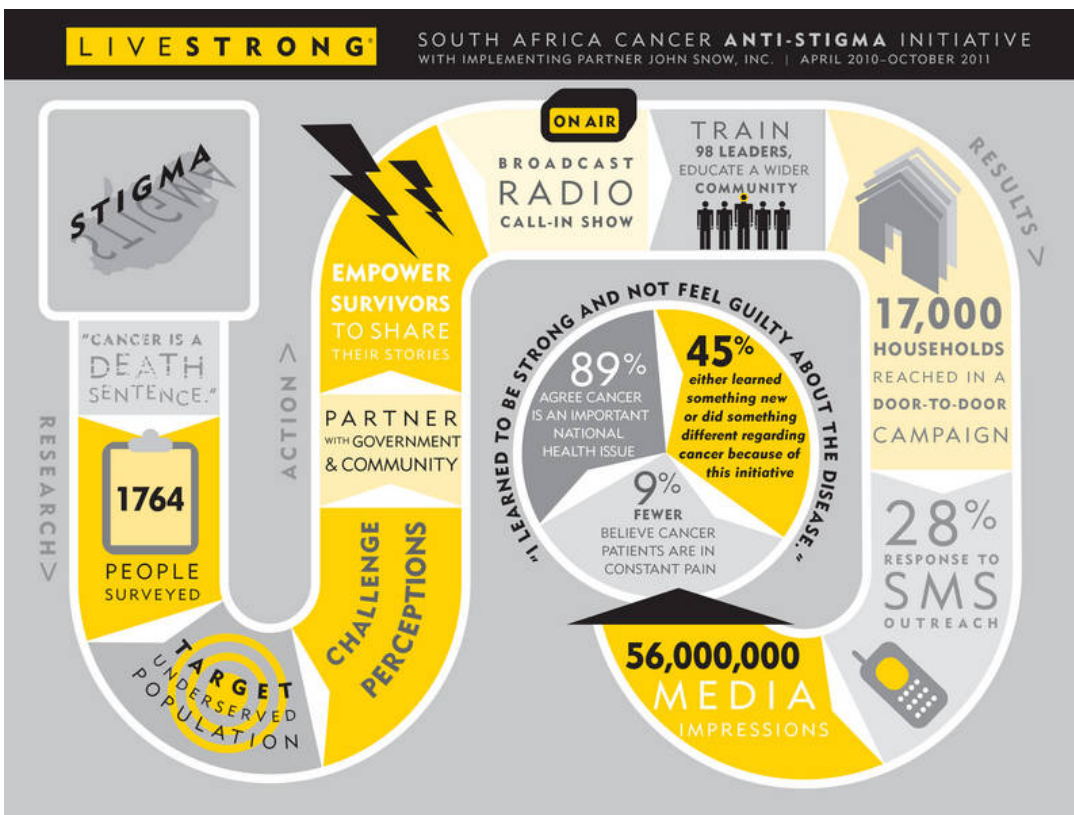
LIVESTRONG: una iniciativa contra la estigmatización del cáncer en Sudáfrica

En abril de 2010 LIVESTRONG presentó su famosa iniciativa contra la estigmatización del cáncer en tres áreas de Sudáfrica: Mdantsane (Eastern Cape), Khayelitsha (Western Cape) y Soweto (Gauteng). La iniciativa incluyó una serie de actividades, como:

- Realizar grupos de enfoque y entrevistas.
- Animar a las personas que han superado el cáncer a compartir sus experiencias.
- Celebrar eventos en la comunidad, como conciertos, ferias dedicadas a la salud, competiciones de fitness y competiciones deportivas.
- Llevar a cabo una campaña puerta por puerta, con voluntarios, para educar a la comunidad.
- Formar a los profesionales sanitarios de la comunidad y a las celebridades de los medios.
- Poner en marcha una campaña por mensajes de texto o SMS.
- Presentar un programa radiofónico de llamadas de nueve semanas de duración.
- Grabar anuncios de servicio público en televisión y radio con personas que han superado el cáncer.

En tan solo 18 meses el trabajo realizado produjo resultados importantes que se muestran en la imagen siguiente.

Si desea más información visite: <http://blog.livestrong.org/2011/12/12/livestrong-announces-results-of-successful-anti-stigma-initiative-in-south-africa/> y <http://vimeo.com/35979042>



ABOGAR PARA QUE LOS GOBIERNOS PERMITAN EL ACCESO A CUIDADOS PALIATIVOS

Eliminar las barreras para el alivio del dolor

La disparidad en el uso mundial de opiáceos médicos es impactante: solo cuatro países (Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia) representan un 68% del uso global, mientras que los países de rentas bajas y medias solo representan un 7% (10). La Iniciativa de Política Mundial sobre los Opiáceos (GOPI, por sus siglas en inglés) realizó un estudio exhaustivo y global sobre la disponibilidad de los opiáceos cuyas conclusiones fueron que aunque estos fármacos estaban disponibles, el coste para el paciente y el exceso de regulación dominante los hacía prácticamente inaccesibles a los millones de personas que los necesitaban (16). Por ejemplo, en India, en 2008, se utilizó una cantidad de morfina suficiente para tratar adecuadamente a 40.000 personas del millón de pacientes estimado que sufren dolor moderado o intenso debido a un cáncer avanzado, alrededor de un 4% de los que la necesitaban (16). Ahora los esfuerzos se están centrando en el ámbito federal para realizar una revisión importante de la ley de 1985 sobre sustancias psicotrópicas y narcóticas para hacer frente al exceso de regulación que dificulta el acceso al tratamiento del dolor provocado por el cáncer.

La UICC, a través de otra iniciativa global, la Iniciativa para el Acceso Mundial al Alivio del Dolor (GAPRI, por sus siglas en inglés) trabaja en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y con la OMS para mejorar la disponibilidad y el acceso a medicamentos controlados internacionalmente, a la vez que se previene su desvío y abuso. Se está trabajando específicamente en la reforma y revisión de la regulación; la recogida de datos; elevación de la concienciación y educación del público; abastecimiento y distribución; provisión de servicios de salud en la comunidad; y estándares de atención en centros sanitarios. No obstante, está claro que no existe un planteamiento único que funcione en todas las regiones. Sin embargo, en cada región hay países —como Uganda, Vietnam, Nepal y Jamaica— en los que el reciente liderazgo de los gobiernos, la participación de la sociedad civil, y la educación y movilización de los médicos han dado como resultado cambios de política importantes y reproducibles, y un aumento del acceso a los medicamentos para el dolor.

Formar a los profesionales sanitarios para administrar alivio contra el dolor y cuidados paliativos

La comunidad internacional está ampliamente de acuerdo en que la formación inadecuada de los profesionales sanitarios es uno de los problemas más dominantes y que requiere atención urgente. En una encuesta reciente de Human Rights Watch sobre los obstáculos que impiden el acceso a los cuidados paliativos en 40 países se vio que la mayoría de ellos cuenta con una educación médica inadecuada en esta materia y en la del tratamiento del dolor; y cuatro de los países estudiados no contaban con ningún programa relevante en estas áreas (17). De igual modo, los profesionales sanitarios deben recibir la educación y formación para tener el conocimiento y las capacidades necesarios para saber reconocer y tratar el sufrimiento para mejorar el control de los síntomas y el bienestar psicosocial (18).

Hacer que los cuidados paliativos formen parte de la respuesta de los sistemas sanitarios

La comunidad internacional ha demostrado su compromiso total con este planteamiento al adoptar una resolución de referencia sobre los cuidados paliativos en la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2014 que compromete a los Estados Miembros a reforzar los cuidados paliativos “como componente de tratamiento integrado en una atención sanitaria continuada” (19). La resolución incluye recomendaciones claras para mejorar el acceso y la disponibilidad de cuidados paliativos en centros para enfermos terminales. Una de ellas es la inclusión de los cuidados paliativos en todas las políticas sanitarias y presupuestos nacionales, y en la formación de los profesionales sanitarios. También destaca la necesidad esencial de que los países se aseguren de que existe un suministro adecuado de todos los medicamentos paliativos para adultos y niños. Ahora es el momento adecuado que debe aprovechar la sociedad civil para asegurarse de que los gobiernos se responsabilizan de estos compromisos y defienden la puesta en marcha de políticas y programas a nivel nacional.

CASOS DE ESTUDIO

Brasil: proyecto "El arte de cuidar". Estudiantes enseñan a estudiantes.

El proyecto "El arte de cuidar" está dedicado a crear y producir estrategias de docencia generadas por los propios estudiantes y orientadas al aprendizaje teórico y práctico (a través de los profesionales que se dedican a este campo) de los cuidados paliativos. El proyecto está dirigido y ha sido diseñado por estudiantes de la Facultad de Medicina de Itajubá (FMIt) de Minas Gerais (Brasil). Está estructurado en cinco subproyectos: desarrollo de vídeos educativos, manuales, guías para que los estudiantes aprendan a redactar artículos científicos, promoción de cursos extracurriculares y coordinación de la oferta de trabajo como médicos residentes en instituciones de cuidados paliativos en Brasil. También permite añadir otras actividades a medida que crece el interés de los estudiantes o cuando cambian las necesidades de la comunidad.

Hasta la fecha los estudiantes han conseguido bastantes objetivos: tres manuales, tres vídeos, ocho estudios científicos, ocho cursos de mejora, dos simposios en colaboración con otros grupos universitarios del FMIt, y seis servicios de cuidados paliativos que ofrecen trabajo durante el periodo de vacaciones escolares. Actualmente se está trabajando en la publicación de una revista para niños que tratará el tema de la muerte infantil.

Este caso de estudio se ha extraído de un artículo del Dr. Graça Mota Figueiredo, profesor de la Facultad de Medicina de Itajubá, Minas Gerais, Brasil. Si desea más información visite: <http://hospicecare.com/about-iahpc/newsletter/2014/6/featured-articles/>.

Hospice Africa Uganda: educación y formación en cuidados paliativos en África

Hospice Africa Uganda (HAU) se fundó en 1993 para atender a los enfermos de cáncer y VIH/SIDA ofreciéndoles métodos modernos de control de los síntomas y del dolor, asesoramiento y apoyo espiritual a los pacientes y a sus familias, en los hospitales y en sus propias casas. En veinte años HAU ha atendido a 21.818 pacientes. En el periodo 2012-13, el 61 por cien de las pacientes incluidas en el programa de cuidados paliativos padecían cáncer de cuello de útero, el que se ve con más frecuencia en HAU y el principal en las mujeres. En este periodo, más del ocho por cien de los pacientes atendidos por esta organización fueron niños (178 de 299 tenían cáncer).

La alta calidad de la educación y de la formación de los profesionales sanitarios en materia de cuidados paliativos es parte fundamental del trabajo de HAU, que también incluye la supervisión del Instituto de Residencias para enfermos terminales y Cuidados Paliativos en África (IHPCA, por sus siglas en inglés). El IHPCA realiza varios cursos de formación, y cuenta con una plataforma de aprendizaje por Internet para mejorar la efectividad de los programas de enseñanza a distancia del instituto, para que los estudiantes puedan enviar y recibir comentarios sobre las clases y los proyectos de forma más sistemática y puntual. Los miembros del equipo de HAU también pueden participar en una serie de oportunidades de desarrollo profesional. La organización también presta apoyo a programas internacionales dedicados a la educación y a la formación en materia de cuidados paliativos en muchos países africanos, incluida la reciente formación de un curso de iniciación de cuidados paliativos para la África francófona que ofrece una introducción al tema y la evaluación y tratamiento de síntomas y dolor; temas psicosociales, culturales y espirituales, y cuidados para enfermos terminales, así como formación para los propios formadores. El objetivo de este curso es conseguir más competencias especializadas en cuidados paliativos en las organizaciones dedicadas al VIH/SIDA y de atención a los pacientes de cáncer.

Si desea más información visite: <http://hospiceafrica.or.ug/index.php/academic.html>.

LOGRAR ESTE OBJETIVO ESTÁ EN NUESTRAS MANOS SI...

El impacto emocional y social del cáncer se toma tan en serio como el impacto físico.

Las personas se sienten capacitadas para hablar del cáncer y pedir ayuda.

Se educa a los pacientes de cáncer para que sepan reconocer los síntomas y efectos secundarios para que puedan hablar de los temas que son importantes para ellos y tomar decisiones mejor informadas.

Los enfoques integrales, centrados en las personas y multidisciplinarios de la atención oncológica son accesibles, para mejorar los pronósticos y maximizar la calidad de vida de las personas de todas las edades que padecen cáncer, de sus familias y de sus cuidadores.

Los gobiernos emprenden acciones para poner en marcha los compromisos globales que garanticen la inclusión de los cuidados paliativos en todas las políticas sanitarias y presupuestos nacionales, y en el programa de formación de los profesionales sanitarios.

Se emprenden medidas específicas para equipar a los profesionales sanitarios con las capacidades y el conocimiento necesarios para asegurarse de que todos los pacientes de cáncer tienen acceso a tratamientos adecuados para el alivio del dolor y a cuidados paliativos de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. LIVESTRONG. (2011). Cancer Stigma and Silence Around the World: A LIVESTRONG Report. Austin: LIVESTRONG. <http://www.livestrong.org/What-We-Do/Our-Actions/Programs-Partnerships/Anti-Stigma-Campaign>
2. MEHNERT, A., KOCH, U., SCHULZ, H. et al. (2012). Prevalence of mental disorders, psychosocial distress and need for psychosocial support in cancer patients – study protocol of an epidemiological multi-center study. *BMC Psychiatry*, n.º 12, p. 70
3. Fiszer C, Dolbeault S, Sultan S, et al. (2014). Prevalence, intensity and predictors of the supportive care needs of women diagnosed with breast cancer: a systematic review. *Psycho-Oncology*. 23:361-74.
4. Fingaret MC, Teo I and Epner DE. (2014). Managing body image difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. *Cancer*. 120:633–41.
5. Rosenberg SM, Tamimi RM, Gelber S et al. (2013). Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer *Psycho-Oncology*. 22:1849-55.
6. TAYLOR-FORD, M., MEYEROWITZ, B.E., D'ORAZIO, L.M. et al. (2013). Body image predicts quality of life in men with prostate cancer. *Psycho-Oncology* 22, 756–761
7. Ruddy KJ, Gelber SI, Tamimi RM, et al. (2014). Prospective Study of Fertility Concerns and Preservation Strategies in Young Women With Breast Cancer. *J Clin Oncol* 32:1151-1156.
8. Girgis A, Lambert S, Johnson C, et al. (2013). Physical, Psychosocial, Relationship, and Economic Burden of Caring for People With Cancer: A Review. *J Oncol Practice*, n.º 9, p. 197-202
9. Zaza C, Baine N. (2002). Cancer pain and psychosocial factors: a critical review of the literature. *J Pain Symptom Manage* 24, 526–42.
10. Global Alliance to Pain Relief Initiative (GAPRI). *Access to Essential Pain Medicines Brief* (2010). Available from: <http://www.gapri.org/understand-problem>.
11. USSHER, J., BUTOW, P., WAIN, G. et al. (2005). Research into the Relationship Between Type of Organisation and Effectiveness of Support Groups for People with Cancer and their Carers. Available at: <http://staging.cancerCouncil.com.au/wp-content/uploads/2011/02/Executive-Summary-for-CSG-research-2005.pdf>.
12. Macmillan Cancer Support. Work and Cancer. Retrieved June 30, 2014 from Macmillan Cancer Support: <http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Livingwithandaftercancer/Workandcancer/Workandcancer.aspx>
13. Ussher JM, Perz J & Gilbert, E. (2012). Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer nursing*, 35, 456-65.
14. McCabe Centre for Law & Cancer, Cancer Council Victoria. (2013). Making the law work better for people affected by cancer. Melbourne: McCabe Centre for Law & Cancer.
15. Deng G, Cassileth B. (2013). Complementary or alternative medicine in cancer care – myths and realities. *Nat Rev Clin Oncol*. 10:656-64.
16. Cherny NI, Cleary J, Scholten W, Radbruch L, Torode, J. (2013). The Global Opioid Policy Initiative (GOPI) project to evaluate the availability and accessibility of opioids for the management of cancer pain in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean, and Middle East: introduction and methodology. *Ann Oncol* 24 (Suppl 11), xi7–xi13.
17. Human Rights Watch. Global State of Pain Treatment: Access to Palliative Care as a Human Right. May 2011. Disponible en: <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/hhr0511W.pdf>
18. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Guidelines, 2013, Distress Management http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf

19. WHO (2014). Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. A67/31 4 April 2014.

La campaña de 2015 del Día Mundial contra el Cáncer ha estado respaldada por las organizaciones Dutch Cancer Society y World Cancer Research Fund International.

