Sopelako Udala
Ayuntamiento
de Sopela

Adierazpen instituzionala, bularreko minbiziaren munduko eguna dela eta

Bularreko minbizia osasun publikoko krisi bihurtu da. 2025an, Estatu espainiarrean 6.839 pertsona hil ziren gaixotasun horren ondorioz. 2024ko datuekin alderatuz %2,7ko igoera jasan du. Urtez urte kasuak ugaritzen ari dira, eta, gainera, gero eta intzidentzia handiagoa antzematen da adin goiztiarragoetan:

2025an 38.682 kasu berri atzeman dira, eta 2026an 38.318 kasu izango direla aurreikusten da. Urte honetako datuak SEOMek eta REDECANek baieztatu dituzte. Euskal Autonomia Erkidegoan eta Nafarroan ere joera bera ikusten da. 2025ko azarorarteko datuen arabera 2.237 kasu berri diagnostikatu ziren. Espainiako Onkologia Medikoko Elkarteak ohartarazi duenez, ikerketa lehenesten ez bada, minbiziaren intzidentzia %60 areagotu liteke bi hamarkadatan, eta %77raino 2050ean.

Bularreko minbizi metastasikoa da gaitzaren alderdirik gogorrena eta ahaztuena; gaur egun sendaezina izaten jarraitzen du. Hasierako faseetan diagnostikatutako emakumeen % 20 eta % 30 artean metastasiak garatzera iritsiko direla kalkulatzen da. Metastasia diagnostikatu ondorengo batez besteko bizi-itxaropena lau edo bost urte ingurukoa da, nahiz eta paziente batzuk denbora gehiagoz bizi diren, tumore azpimotaren eta tratamenduei emandako erantzunaren arabera. Horrek etengabeko tratamenduak, albo-ondorio pilatuak, neke fisiko zein psikologikoa eta zama emozional handia jasatea dakartza pazientearentzat eta familiarentzat.

Minbizia gainditzeak ez du esan nahi lehengo bizitzara itzultzea. Tratamenduek eraldatutako gorputz eta buruarekin bizitzen ikastea eskatzen du. Antsietatea, depresioa, berriz gaixotzeko beldurra, ugalkortasuna edo gorputz-irudia galtzearen dolua... lanketa onkologikoaren parte izan behar duten errealitateak dira.

Bularreko minbiziak ez ditu emakume guztiak berdin kolpatzen. Diagnostiko, tratamendu eta zaintzetarako sarbidean dauden desberdintasunek baliabide gutxien dituztenak osasun-prekarietatera kondenatzen dituzte: gaur egun, emakume asko proba pribatuak ordaintzera behartuta daude diagnostiko goiztiarra eskuratzeko edo oraindik sistema publikoak finantzatzen ez dituen tratamendu berritzaileetara heltzeko. Gainera, gaixotasunak zaurgarritasun ekonomikora, langabeziara eta/edo bazterketa sozialera eramaten ditu emakume asko.

Gizarte moderno honetan, oraindik ere substantzia toxiko eta kantzerigenoen eraginpean bizi gara, baita alterazio garrantzitsuak eragin ditzaketen edo horien eragile izatearen susmoa duten substantziekiko ere: arnasten dugun airean, elikaduran, eguneroko kontsumoko produktuetan eta lan-ingurune kutsatuetan. Benetako prebentzioa autoazterketa edo bizi-ohiturak baino askoz lehenago hasten da.

Hala ere, erantzukizuna pazientearen gain jarri gabe, garrantzitsua da norberak bere burua aztertzea. Tumoreen % 65 pazienteek eurek detektatzen dituzte. Ez dugu ahaztu behar, halaber, detektatutako 100 kasutik 1 gizonezkoetan gertatzen dela. Gizonek ere medikuarengana jo behar dute, zerbait arraroa sumatzen badute.

Urriaren 19a ez da kanpaina-eguna; aldarrikapenerako, memoriarako eta konpromiso politikorako eguna da. Bularreko minbizia ez da lazo bat, ez da kolore bat, ezta banakako gainditze-historia bat ere. Politika publikoak, ikerketa eta zaintza eskatzen dituen gaixotasun larria da.

Horregatik guztiagatik, beharrezkoa da eskumenak dituzten administrazio guztiek arreta jarri eta benetako konpromiso erakustea honako hauetan:

- Ikerketa sustatzea. Ikerketarik gabe ez dago etorkizunik. Ikerketak bizitzaren zerbitzura egon behar du, ez irabazi ekonomikoaren menpe. Garrantzitsua da minbizi metastasikoaren tratamenduak, biziraupena eta bizi-kalitatea hobetzeko beharragatik.
- Legegintza eta aurrekontu-politikak garatzea, bularreko minbiziaren —eta bereziki metastasikoaren— ikerketari lehentasuna emango diotenak, eta tratamendu berritzaileak bultzatuko dituztenak, gaixoen bizi-itxaropena eta bizi-kalitatea hobetzeko.
- Diziplina anitzeko lanketa integrala ezartzea, besteak beste, psiko-onkologia, zainketa aringarriak, fisioterapia, minaren maneiua eta laguntza soziala barne hartzen dituena.
- Jarduteko protokolo bateratuak ezartzea, eta paziente bakoitza duintasunez artatzeko aukera emango duen profesional/paziente ratio egokia bermatzea.
- Osasunaren, gizarte-zerbitzuen eta lan-sistemaren arteko benetako koordinazioa sustatzea: bularreko minbiziari ez zaio ospitaleetan bakarrik aurre egiten, gizarte- eta lan-eskubideen eremuan ere bai.
- Legea berrikustea eta kutsatzaile eta produktu kimiko kaltegarrien debekua sendotzea, industriari erantzukizuna eskatuz eta ingurune osasungarriak bermatuz (baldin eta ebaluazio zientifiko justifikatuan oinarritzen bada).

****

Declaración institucional con motivo de día mundial del cáncer de mama

El cáncer de mama es ya una crisis de salud pública. En 2025 murieron 6.839 personas en el estado español. Este dato significa un aumento del 2,7 % respecto a los datos del año pasado. Cada año se diagnostican más casos, además de un incremento de la incidencia en edades más tempranas: 38.682 en 2025 y se estima que en 2026 serán 38.318 (los datos están confirmados por el SEOM y REDECAN para este año.) La misma tendencia se observa en la Comunidad Autónoma Vasca y Navarra: según los datos recogidos hasta noviembre de 2025 se diagnosticaron 2.237. La Sociedad Española de Oncología Médica advierte que, si no se prioriza la investigación, en las próximas dos décadas la incidencia del cáncer podría aumentar hasta un 60% y en 2050 hasta un 77%.

Sopelako Udala
Ayuntamiento
de Sopela

El cáncer de mama metastásico es la cara más dura y olvidada de esta enfermedad y hoy por hoy sigue siendo incurable. Se estima que entre un 20 y un 30% de las mujeres diagnosticadas en estadios iniciales acabarán desarrollando metástasis. La esperanza de vida tras el diagnóstico de metástasis es de alrededor de 4 o 5 años, aunque algunas pacientes viven bastante más tiempo, dependiendo del subtipo de tumor y de la respuesta a los tratamientos, esto implica tratamientos constantes, efectos secundarios acumulados, desgaste físico y psicológico, y una fuerte carga emocional para pacientes y familias.

Sobrevivir al cáncer no significa volver a la vida de antes. Implica aprender a vivir con un cuerpo y una mente transformados por los tratamientos. Ansiedad, depresión, miedo a la recaída, duelo por la pérdida de la fertilidad o de la imagen corporal son realidades que deben formar parte del abordaje oncológico.

El cáncer de mama no golpea a todas por igual. Las desigualdades en el acceso a diagnósticos, tratamientos y cuidados condenan a la precariedad sanitaria a quienes menos tienen: demasiadas mujeres se ven obligadas a pagar pruebas privadas para obtener un diagnóstico precoz o acceder a terapias innovadoras que el sistema público todavía no financia. Además, la enfermedad arrastra a muchas mujeres a la vulnerabilidad económica, al desempleo y/o a la exclusión social,

En la sociedad actual, seguimos expuestas a sustancias tóxicas y cancerígenas o sospechosas de generar alteraciones relevantes, en el aire que respiramos, en la alimentación, en productos de consumo cotidiano y en entornos laborales contaminados. La prevención real empieza mucho antes de la autoexploración o de los hábitos de vida.

No obstante, sin que la responsabilidad recaiga en el/la paciente, la autoexploración es importante. El 65% de los tumores son detectados por los propios pacientes. Tampoco hay que olvidar que 1 de cada 100 casos detectados, el paciente es varón. Ellos también tienen que consultar si detectan algo.

El 19 de octubre no es un día para campañas, es una jornada de reivindicación, de memoria y de compromiso político. El cáncer de mama no es un lazo, no es un color, no es una historia de superación individual. Es una enfermedad grave que exige políticas públicas, investigación y cuidados.

Por todo lo anterior, es importante que todas las administraciones con competencias pongan el foco y muestren un compromiso real en:

- Fomentar más investigación. Sin investigación no hay futuro. La investigación debe estar al servicio de la vida, no del beneficio económico. Importante por la necesidad de mejorar los tratamientos, la supervivencia y la calidad de vida del cáncer metastásico.
- Legislación y políticas presupuestarias que den prioridad a la investigación de cáncer de mama (especialmente el metastásico) y que desarrollen tratamientos innovadores para mejorar la esperanza y la calidad de vida de quienes convivimos con esta enfermedad.

- Abordaje multidisciplinar que incluya psico-oncología, cuidados paliativos, fisioterapia, manejo del dolor y acompañamiento social entre otros.
- Protocolos unificados de actuación, y una ratio profesional/paciente que permita atender con dignidad a cada persona.
- Coordinación real entre sanidad, servicios sociales y el sistema laboral: el cáncer de mama no se combate solo en los hospitales, también se enfrenta en el terreno de los derechos sociales y laborales.
- Revisar la legislación y trabajar en la prohibición de los contaminantes y químicos que enferman, exigir responsabilidad a las industrias y garantizar entornos saludables (siempre y cuando se apoye en evaluación científica justificada).