

Ana María Álvarez Silván, oncóloga pediatra.

DOI: 10.69105/BYCS.2026.14.1.4

La doctora Ana M^a Álvarez Silván es reconocida en muy diversos ámbitos por su labor al frente de la Oncología pediátrica en el Hospital infantil de Sevilla. Natural de Villameca en León, vive en Sevilla desde los 8 años. Su formación como pediatra le llevó al Hospital infantil, a organizar la Unidad de Oncología (Hospitales Universitarios Virgen del Rocío de Sevilla) en 1972, siendo Jefe de dicha Unidad hasta el 2005. Desde ese servicio compartió un convenio de colaboración con el Sant Jude Children Research Hospital of Memphis y asesoró a Unidades hondureñas de oncología pediátrica. Es miembro del International editorial board for oncopedia del Sant Jude. Ha sido profesora asociada de la Facultad de Medicina de Sevilla y es Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Sevilla. Ha sido una gran dinamizadora fundando la Asociación de padres de niños oncológicos de Andalucía, ejemplo de participación ciudadana en la asistencia socio-sanitaria. Recibió el Premio Ateneo a la labor más humana en la Ciencia Médica y participó en la Cabalgata de Reyes del Ateneo, figurando como «Mago de la Fantasía». Ha sido merecedora de las medallas de oro de la diputación de Sevilla y la de la propia ciudad y fue reconocida en su tierra como «leonesa del año». Como reconocimiento a su labor y dedicación a lo largo de su vida, su nombre rotula una plaza en Sevilla, una calle en Sanlúcar la Mayor, y Villameca su pueblo natal le dedica la calle «Familia Álvarez Silván».



Usted ha conocido una época de transición asistencial y académica desde una pediatría general hacia una especialización que ha logrado indudablemente, grandes mejoras y disminución de la mortalidad y la morbilidad, ¿Qué características para ser buen médico debe cultivar el especialista?

La medicina es un arte en el que es imprescindible fomentar la unión entre el humanismo y la aplicación de los conocimientos científicos, en mi caso, al niño enfermo, por ejemplo,

Ana María Álvarez Silván, oncóloga pediatra.
consiguiendo como fruto la empatía con el pequeño y con su familia

Para ser un buen médico es necesario obviamente, tener una buena formación de la especialidad que se ejerce, tanto desde la teórica como de la práctica, pero a la vez es preciso tener empatía y cultivar la humanidad con el paciente y sus familiares, ganándonos su amistad, de la forma que sea más fácil en cada caso. El paciente debe sentir en todo momento nuestra cercanía y nuestro cariño. Cariño que se demuestra mediante sonrisa, un abrazo, una broma, un choque de manos o, una pregunta simpática.

Me considero muy afortunada por haber estudiado medicina. Es una carrera ilusionante para hacer el bien, curando y aliviando el sufrimiento de las personas que lo necesitan. En oncología pediátrica, aunque he sufrido, también he disfrutado mucho. En la actualidad me dan siempre mucha alegría las cartas que recibo, y los mensajes de WhatsApp. Tenemos un grupo de unos 100 chicos, denominado «los valientes», con el que formamos una familia grande en la que nos interrelacionamos. Me siento muy contenta cuando vienen a verme, a veces desde Almería. Algunos ya son mayores de 50 años. Hace tan solo unos días ha venido a visitarme a casa una señora con su hija y sus dos nietos, que fue diagnosticada de tumor de Wilms con metástasis pulmonares cuando sólo tenía 3 años. Los jóvenes valientes curados son mi mejor regalo y mi mayor tesoro. También estoy contenta por haber podido ayudar a los que no hemos podido sacar adelante y a sus familias, que saben y reconocen que hemos dado alma vida y corazón por ellos. Como usted apunta gracias a Dios, ha sido espectacular el aumento en la supervivencia del cáncer infantil cuyo índice se ha invertido de un 20% en 1972 cuando yo comencé la especialidad, a un 80 % en 2005 que fue el año en que me jubilé.

Su campo, la oncología pediátrica, tiene varias facetas; la carga de la enfermedad maligna, grandes avances terapéuticos, necesidades paliativas en pacientes y familiares, etc. Hablemos de la cara amable de la oncología pediátrica.

El tratamiento holístico es de vital importancia. Hay que tratar al niño no solo desde el punto de vista científico, sino también humano, psicológico, espiritual y social. Afortunadamente con los equipos multidisciplinarios y los cuidados paliativos pediátricos ha mejorado mucho la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. Ello constituye la cara amable de la oncología pediátrica dado que son imprescindibles, no solo en las últimas etapas de la vida, sino desde el principio de la enfermedad porque alivian el dolor no solo del enfermo sino de

Ana María Álvarez Silván, oncóloga pediatra.
todos los que le rodean. Aunque en Sevilla capital y en otras ciudades funcionan muy bien, son del todo insuficientes. Es preciso que la administración facilite cómo llevar los cuidados paliativos a todos los pueblos y provincias.

Con respecto a la tasa de curación, como hablaba anteriormente, han mejorado muchísimo gracias a la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia y comienzo de la inmunoterapia. Ahora en el 2026, llega aproximadamente al 82%. Además, las nuevas terapias tratan de evitar la toxicidad al máximo.

Hoy la cirugía radical sigue siendo primordial en el tratamiento de los tumores infantiles, complementada con la quimioterapia y/o la radioterapia que destruyen células cancerígenas, con técnicas cada vez más precisas: como la Inmunoterapia, que utiliza el sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer, mediante anticuerpos monoclonales y receptores de antígeno quimérico de células T (CAR-T), las Terapias dirigidas con fármacos que atacan específicamente a las células cancerígenas, como inhibidores de tirosín-kinasa (imatinib, crizotinib) e inhibidores de BRAF (dabrafenib), o la Terapia de precisión, basada en el conocimiento de las alteraciones moleculares específicas de cada tumor para adaptar el tratamiento.

Estos enfoques se combinan siempre en un tratamiento multidisciplinar que es imprescindible para mejorar la supervivencia y reducir las secuelas a largo plazo.

Es para todos conocido la necesaria coordinación colaborativa en los equipos sanitarios ¿Ve posible una evolución liderada desde equipos de base que impulse al sistema sanitario? En concreto, ¿Puede ese liderazgo dar soporte a los profesionales para que fácilmente superen el distrés moral, el síndrome de estar quemados o desmoralizados?

Es no sólo importante sino necesaria la coordinación colaborativa entre los equipos sanitarios liderada desde equipos de base y que impulsada por el sistema sanitario de soporte psicológico a los profesionales para evitar el tan desagradable síndrome de «estar quemado» o desmoralizado.

Por otra parte, también es precisa la coordinación con los equipos multidisciplinarios del hospital general y de los equipos de base, que sea rápida y completa, lo cual no es difícil, a través de los servicios informáticos del SAS, por poder acceder a la historia y a los exámenes complementarios que solicitemos. En mi opinión, convendría potenciar la figura del médico

Ana María Álvarez Silván, oncóloga pediatra.
responsable de cada niño, aunque el resto de los médicos del servicio también conozcan las patologías y puedan hacerle un seguimiento.

Considero por otra parte importante que haya intercomunicación entre los miembros del equipo, y con la necesaria prudencia estar pendientes los unos de otros para detectar en su inicio o evitar «el síndrome del quemado en el compañero» y de esta forma prevenirlo consultando con un especialista o bien para dejar por una temporada o abandonar el duro trabajo que suponen esta especialidad o los cuidados paliativos.

En su trayectoria destaca también la labor docente. ¿Cómo ve la labor de las Facultades de Medicina y otras Ciencias de la Salud para dar fundamento a la necesidades profesionales, deontológicas y éticas de los nuevos sanitarios?

La humanización y formación en humanidades es prioritario en el campo de la sanidad, tanto de los médicos, como de los científicos y del resto de profesionales sanitarios. Los futuros sanitarios deben recibir una formación profunda tanto ética como profesional, tanto en la facultad de medicina, en las asignaturas pregrado, como en el postgrado mediante cursos especializados. La formación deontológica es clave para el ejercicio posterior de la profesión. En la Facultad se ha de aspirar por los profesores, que los alumnos quieran ser mejores. Es una profesión sustentada en las relaciones humanas, en concreto la relación médico-paciente, por tanto, lleva imprimida su propio talante humanitario. Por su parte, la oncología pediátrica teórica y práctica del cáncer infantil ha sido insuficientemente abordada en la Universidad, pues muy pocos de los alumnos han tenido acceso a ser internos en la unidad de oncología, y en este sentido, ha sido difícil transmitir la ilusión por la misma. En mis tiempos hicimos varios cursos de libre configuración al curricular, que fueron muy bien acogidos, en los que se formaron bastantes pediatras.

El buen médico suele cultivar el humanismo y el arte, y en su caso queda reflejado esto en sus libros, escritos como referencia y homenaje a sus pacientes y familias. ¿Cuál fue su motivación, y que nos quiere transmitir?

Respecto a mis libros «*Dame la mano*» el primero y «*Hasta más allá de las estrellas*» el segundo, los he escrito porque quiero que sean un homenaje a los niños con cáncer y a sus familias. En ellos he querido dar a conocer el inmenso sufrimiento y la categoría humana de los niños que tienen cáncer y de sus madres y padres. Es increíble lo bien que los pequeños

Ana María Álvarez Silván, oncóloga pediatra.

soportan el tratamiento. A veces a las 24-48 horas de una toracotomía o una laparotomía están corriendo por los pasillos. También dar a conocer como muchas veces los niños se preocupan de que sus madres estén pintadas y arregladas. Y como a su vez, las madres y padres disimulan su dolor con una gran sonrisa, para que sus hijos no se den cuenta de lo que están sufriendo.

Mi objetivo ha sido también humanizar y hacer que la sociedad sea consciente del gran sufrimiento de los niños con cáncer y sus familias para que todos les ayudemos de la forma que mejor sea posible: mediante el voluntariado de adultos para apoyar a los padres; voluntariado de jóvenes para jugar, divertir y distraer a los niños para que puedan sobrellevar mejor su enfermedad, o apoyando económicamente, o colaborando con las actividades que organizan las Asociaciones de padres de niños con cáncer que como ANDEX EN SEVILLA luchan cada día con alma, vida y corazón, para que los niños con cáncer y sus familiares tengan la mejor calidad de vida posible.

Finalmente coméntenos lo que mejor considere,

Quisiera añadir algo que me ha preocupado desde que inicié la especialidad; lo primero conseguir un diagnóstico lo más temprano posible puesto que éste es un parámetro favorable, incluso decisivo en la supervivencia y curación. Y lo segundo, alcanzar y aprovechar la experiencia acumulada que es fundamental para tratar a estos niños y que es posible en los Centros de referencia con equipos pediátricos multidisciplinares de cirugía, oncología, radioterapia, etc. Nunca deben ser tratados por el primer médico que los diagnostique, porque al ser poco frecuentes en el niño, -un niño por cada 200 adultos con cáncer-, es difícil que haya experiencia acumulada que es fundamental en los tumores infantiles. Hay que derivarlos precozmente a los centros de referencia.