

DEBATES DE REDACCIÓN MÉDICA**La crisis económica pondrá en peligro la atención oncológica si no se toman medidas**

Los expertos advierten de la importancia de optimizar los recursos y evitar recortes en investigación

Hiedra García. Ricardo Martínez. Imagen: Diego S. Villasante. Madrid

Los tratamientos oncológicos son caros y pueden verse afectados por la crisis económica. El personal sanitario asegura que en estos momentos no se han recortado estas prestaciones pero podrían verse alteradas en un futuro si no hay inversiones y un pacto amplio entre todo el sector sanitario. En esta situación de recesión económica el riesgo está en la inequidad de la aplicación del tratamiento según comunidades autónomas o, dentro de ellas, entre hospitales, y que los pacientes puedan percibir una merma o una desigualdad dependiendo de dónde sean tratados. Para todos los agentes implicados la solución para que algún día el cáncer ya no sea un problema es no recortar en investigación e invertir en la prevención, para lo cual habrá que realizar un gasto racional de los recursos y hacer un ejercicio de responsabilidad y voluntad política.

Oriol Morera, consejero delegado del Consorcio Hospitalario de Vic y miembro de la Junta Directiva de la Unió Catalana de Hospitales:

En primer lugar, si estamos hablando de si la crisis está alterando el tratamiento de los pacientes oncológicos, la respuesta de hoy es no. Sin embargo, podría afectar a medio o corto plazo si no se toman medidas como un acuerdo amplio entre todo el sector sanitario. La financiación no va a llegar hasta donde había llegado. Si queremos mantener nuestros principios de universalidad, equidad, financiación pública, habrá que tomar algunas decisiones y no precisamente fáciles.

Sin embargo, hoy por hoy recortes en asistencia directa y que se haya privado a alguien de un tratamiento con evidencia científica de que puede alargar la supervivencia no la hay. Aunque puede que mañana pueda ocurrir, y creo que puede ocurrir.

Repasando algún trabajo reciente como el de la Fundación Salud, Innovación y Sociedad sobre el escenario de la Oncología en España podemos ver que en el futuro habrá una mayor incidencia de cáncer, más tratamiento, más personas afectadas, más diagnóstico precoz, más innovación en todos los campos y posibles inequidades importantes, ahora casi evidentes.

En el ámbito de la Unión Europea sí que hay inequidades importantes de acceso a nuevos fármacos según donde vive el ciudadano, aunque no siempre son por razones económicas a veces también por autorización de fármacos. Hay pocos estudios rigurosos de gasto en oncología que den el dato objetivo de dónde se debe actuar. En Europa sí hay algunos datos y apuntan que el gasto en cáncer es el 5 por ciento del gasto sanitario total y dentro

del gasto total en cáncer el 10 por cien es en drogas. También hay que ver dónde está el problema y no hacer un análisis simplista, que es muy peligroso.

Hay que tomar medidas de mucho rigor y de mucha envergadura, que no necesariamente es recortando el acceso a los servicios y el nuevo fármaco. Hay muchas más cosas que hacer: por ejemplo, nos gustaría un gesto de responsabilidad entre los que tienen el poder, gobernando y en la oposición. Frente a este problema, habría que dar ejemplo de madurez democrática, que ahora falta.

Valeria Moriconi, psicooncóloga en la Fundación Aladina:

De leyes no sé mucho pero estoy todos los días en un hospital, a través de una fundación, y creo que la crisis no ha afectado en la terapia farmacológica. En mi campo, el emocional, la crisis afecta en la ansiedad hacia la situación de futuro, pero en el ámbito oncológico las familias de los pacientes tienen una percepción diferente del futuro y sus preocupaciones no van hacia los médicos o enfermeros que están dando estas terapias.

Oncología es muchas cosas, es Enfermería, Psicología, fármacos, cuidados paliativos. Si se habla de crisis y gastos, hay que alargar, quizás en primera línea nosotras vemos la persona y tiene miedo, entre otras cosas, a no poder pagar. Las fundaciones ayudamos al paciente bajo el punto de vista económico y emocional porque en esto sí que la Salud Pública no da abasto. Hay muy pocos psicooncólogos respecto a la demanda que hay. Aquí sí que se puede hablar de crisis porque no hay quien paga a los psicólogos a nivel público ni tampoco a nivel privado de hospitales.

Guadalupe Martín, portavoz adjunta del PSOE en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados:

Viendo los resultados de las encuestas que muestran la preocupación de un 85 por ciento de los pacientes sobre el futuro de los tratamientos, me ha sorprendido mucho porque creo que es ponerse la venda antes de tener la herida. Yo no he percibido recorte en la asistencia a pacientes oncológicos, aunque sí es cierto que hay una rumorología sobre los recortes en las prestaciones sanitarias, y los medios de comunicación lo reflejan. Si la percepción es esta puede crearse una alarma innecesaria porque la voluntad general es la de recortar en otras cosas pero no en sanidad.

Yo no puedo trasladar esa preocupación como ciudadano pero sí puedo mostrar la percepción de la sociedad a los compañeros diputados porque no sería bueno que, como políticos, no llegáramos a trasladar lo que está ocurriendo con la atención sanitaria.

Creo que hay determinados instrumentos y tendencias en nuestra práctica habitual que hay que replantearse. No ha habido ninguna directriz por parte de ningún gerente, ni de consejerías de salud, que imponga elegir un fármaco cuando hay una evidencia científica de que otro es mejor, ni recortes en cuestión de fármacos ni en prestaciones complementarias que se dan a los pacientes oncológicos.

¿Por qué llega esa percepción a los pacientes? Porque preocupa y no estamos siendo capaces de comprometernos delante de los ciudadanos. Tenemos que ser capaces como políticos de que nuestras decisiones lleguen a los ciudadanos con absoluta tranquilidad de que las prioridades son las que son, independientemente de la ideología.

Mario Mingo, portavoz del Partido Popular en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados:

La crisis económica es brutal ya que nos afecta a todos en nuestra faceta diaria y la gente llega con dificultad a final de mes. Esto tiene una repercusión indudable en la prestación sanitaria, sólo hay que ver los presupuestos de sanidad de las comunidades autónomas.

Por otro lado, es políticamente correcto decir que nadie quiere recortes pero la realidad es otra. Hay menos dinero para investigación, las comunidades autónomas tienen dificultades para suministrar tratamientos a los enfermos y hay desigualdades, no sólo entre comunidades sino dentro de ellas entre distintos hospitales.

Si no aceptamos que es una realidad difícilmente podremos tomar medidas y hay que exponer alternativas. Esto no significa ser catastrofista ni antipatriota.

Yo creo sinceramente que los pacientes son listos y en su comportamiento demuestran que aprecian las inequidades. Cuando se realizan encuestas de opinión hay una variación impresionante, hay un montón de ciudadanos más de un tercio que dicen que hay diferencias entre comunidades a la hora de llegar a un diagnóstico y a un tratamiento, y la oportunidad de llegar a tenerlo.

Los profesionales debemos transmitir al paciente la dicotomía existente en esto. Es decir, por un lado, en mi faceta como médico siempre quiero ofrecer lo mejor a cada paciente con independencia de lo que cueste, sin embargo, en mi faceta como político debo tener en cuenta que si malgasto quito derechos.

Ana Belén Morona, supervisora de Hospitalización Quirúrgica del Hospital Fundación de Alorcón:

Primero quiero resaltar que me parece muy importante que la Enfermería tenga opinión en este tema y podamos contribuir a la solución. Desde nuestro punto de vista sí que es verdad que a nivel de cuidados de Enfermería, Recursos Humanos y materiales no hemos visto ningún recorte. Hay aspectos en los que se valoran más los recortes que se van a realizar, y niveles en los que no se puede recortar. Si no hay una evolución de la crisis en cuanto a mejora, hay que vigilar de cerca ese tema porque llegará un momento en que pueden darse los recortes.

Cuando al paciente se le produce el shock al recibir la información de que tiene una patología muy importante con un nombre tan concreto como cáncer a primera instancia no se plantea la crisis económica, la primera sensación es de supervivencia. Les importa quién le va a tratar, dónde, si le van a poner lo mejor. Y el paciente percibe al principio que le van a tratar bien y que no le van a quitar el tratamiento, aunque puede haber diferencias entre comunidades pero no en cuanto al tratamiento si no en listas de espera o en recibir un diagnóstico precoz. En este sentido el paciente sí puede pensar que la crisis económica le puede afectar.

Emiliano Calvo, profesor adjunto de la Universidad Ceu San Pablo y director de la Unidad de Ensayos Clínicos del Centro Integral Oncológico Clara Campal:

Yo tengo un punto de vista intermedio desde mis 15 años como oncólogo y prescribiendo tratamientos. Más que recortes, yo percibo ajustes, tanto en los hospitales públicos como en los privados, y se hacen desde el sentido común dentro de la literatura científica. Es decir, las indicaciones que no están dentro del prospecto y no están demostradas no son cubiertas, no se les da a los pacientes.

Por otro lado, los pacientes no perciben inequidades pero la realidad es esa. Ya no sólo por comunidades, que es cierto que hacen mayores o menores ajustes, sino que dentro de

la misma comunidad va por hospitales. Pero iría más allá de los recursos económicos, y es que el tratamiento a veces depende más de la telefonista que coge la primera citación que es la que después te cita con un equipo o con otro. Sí que hay diferencias pero el paciente muchas veces no lo sabe.