

Barreras y dilaciones

Albert Jovell

Presidente del Foro Español de Pacientes

Después de unos años de dificultades, la oncología terapéutica está produciendo importantes avances en el tratamiento del cáncer. De una manera sucinta se pueden destacar tres tipos de avances terapéuticos. El primer tipo de terapias correspondería a aquellas que son capaces de tratar células malignas específicas y, en esa acción, mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes afectados. Los anticuerpos monoclonales en el tratamiento de determinados cánceres de mama o el tratamiento de la leucemia mieloide crónica son ejemplos de esos nuevos tratamientos.

Un segundo tipo de terapias parte de la noción de que, no pudiendo atacar de forma efectiva a la célula maligna, se puede prevenir o retrasar su diseminación o metástasis tumoral mediante una inhibición de la formación de nuevos vasos sanguíneos o angiogénesis alrededor del tumor. Los inhibidores de la angiogénesis han sido utilizados en la fase avanzada del tratamiento del cáncer colorrectal, aumentando la supervivencia de los pacientes.

Un tercer tipo de tratamientos es el orientado a los efectos secundarios de la quimioterapia, que constituyen un gran motivo de preocupación por parte de pacientes y familiares. En este sentido, los avances realizados en el tratamiento de las náuseas y los vómitos y la adopción de la eritropoyetina y los factores de crecimiento de granulocitos en el tratamiento de la depresión de médula ósea posquimioterapia, constituyen dos ejemplos de innovaciones altamente valoradas por los pacientes.

La descripción realizada permite valorar las causas que justifican que la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) hiciera público el pasado 24 de abril un informe con el título «Barreras de acceso al paciente de los fármacos oncológicos». Como era de prever, el

informe ha generado notas de prensa y réplicas a esas notas sin que haya mediado el oportuno debate, propio de una sociedad democrática, en torno a los motivos principales que justifican la redacción de ese trabajo. Es obvio que esos motivos los ha de explicar la SEOM, y de hecho están citados en la presentación del informe. Por otra parte, conviene recordar que los pacientes no sabemos si existen dificultades o no en el acceso a fármacos oncológicos en España, por lo que, si eso pasa, es de agradecer que los depositarios de nuestra confianza terapéutica, los profesionales, informen de esa situación a la opinión pública. No me cabe ninguna duda de que cualquier profesional que se enfrente a limitaciones en su autonomía profesional tiene la obligación moral de denunciar esa situación a la comisión de deontología de su colegio profesional. Además, los pacientes deberíamos ser informados de

esa situación con el propósito de tomar aquellas acciones que se consideren oportunas.

«Los pacientes no sabemos si existen dificultades o no en el acceso a fármacos oncológicos en España, por lo que es de agradecer que los depositarios de nuestra confianza terapéutica informen de esa situación a la opinión pública»

Hechas las consideraciones éticas oportunas, mi impresión personal es que el informe de la SEOM pretendía crear un estado de opinión sobre el hecho, difícil de aceptar, de que el periodo que va desde que la Agencia Europea del Medicamento (EMA) aprueba un fármaco para una indicación terapéutica hasta que éste llega a un paciente en un hospital español, varía en función de la

comunidad autónoma y del hospital debido a los múltiples mecanismos de aprobación establecidos. Esta variabilidad, del todo inaceptable, está promovida a veces por estrategias dilatorias basadas en el regateo sobre el precio aprobado del fármaco, retrasos en las reuniones de las comisiones que aprueban el uso del nuevo fármaco o visiones no consensuadas con los pacientes sobre la utilidad terapéutica de los mismos. Así, entre esperar tomarse un fármaco antinauseoso después de la primera náusea o hacerlo antes y prevenirla, la mejor opción es la última. Créanme que sé lo que me digo... 

