

Las carencias en radioterapia sitúan a España a la cola de la UE en cáncer

Los escasos, y en muchas ocasiones obsoletos equipos de radioterapia hacen que España esté a la cola de Europa en cuanto a innovaciones tecnológicas antineoplásicas, según Ana Mañas, presidenta de la SEOR. Mientras que la Unión Europea recomienda al menos ocho unidades en cada provincia, ni siquiera Madrid y Cataluña llegan a cinco.

MARINA TOCÓN
19/07/2007

La oncología radioterápica trata alrededor del 60 por ciento de los casos diagnosticados de cáncer, y junto con la cirugía, permite una tasa de curación superior al 50 por ciento. A esto hay que añadir su evidente coste-efectividad: Los 3.000 euros del tratamiento radioterápico se quedan en nada comparados con los 7.000 euros que cuesta la cirugía y los 17.000 de la quimioterapia, según un estudio europeo. "La inversión en una sola sesión de radioterapia sale más barata que el conjunto de medicamentos oncológicos. En una única terapia controlamos el dolor en el 90 por ciento de los casos", explica a Diario Médico Ana Mañas, presidenta de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).

Sin embargo, esta especialidad continúa infradotada y con una desigual evolución en toda España, según Mañas. "De cada seis servicios de oncología médica que existen en España sólo hay uno de radioterapia, y en algunas ciudades ni siquiera existen.

Para colmo, los pocos hospitales que sufragan una unidad radioterápica tienen alta tecnología pero no tecnología puntera. Un aparato que tenga más de diez años no debe existir, y ahora mismo hay bombas de cobalto en algunos centros, que tendrían que desaparecer".

A su juicio, la invisibilidad y abandono que sufre la radioterapia es una de las razones que explican la mala posición de España con respecto al resto de países europeos. Según un registro de la Unión Europea que estima el número de aceleradores lineales necesarios, nuestro país ocupa el puesto 14, muy por debajo de países como Francia, Alemania e Inglaterra, y sólo es superado por estados vecinos como Portugal, Grecia e Irlanda.

"Nuestra especialidad ha evolucionado gracias a las nuevas tecnologías y a la unión de tratamientos, pero debemos hacer un esfuerzo importante para acomodarnos a las exigencias europeas, que recomiendan ocho aceleradores por cada millón de habitantes. En estos momentos ni comunidades como Madrid o Cataluña llegan a cinco unidades.

En este sentido, la SEOR elaboró una evaluación para comprobar las diferencias autonómicas, y los resultados son desalentadores, tal como relata Mañas: "En Extremadura, sólo Badajoz tiene una unidad de la sanidad pública, y la de Cáceres es privada; en Castilla-La Mancha sólo Albacete y Ciudad Real tienen servicio público puesto que el de Toledo también es privado; Canarias sólo cuenta con un servicio en el Negrín de Las Palmas; Castilla y León es la más abandonada porque tiene muy pocos equipos, mientras que los hospitales de Andalucía, que aún albergan bombas de cobalto y aparatos obsoletos, se han propuesto hacer un esfuerzo y van a adquirir once aceleradores nuevos".

La presidenta de la SEOR subraya el caso de Madrid, que a pesar de haber construido ocho nuevos hospitales, sólo en uno ofrece oncología radioterápica. "El nuevo Plan Integral de Control del Cáncer - presentado por el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Juan José Güemes- es un proyecto que nace con recursos y con muy buenas intenciones. Es muy ambicioso, pero no me fío. Madrid tiene que hacer un gran esfuerzo para dotar a los centros públicos al menos como los privados".

Por ejemplo, en el caso de Madrid capital, el cien por cien de los centros privados (ocho en total) cuentan con un servicio radioterápico, mientras que sólo nueve de los once centros públicos incluye este servicio. La situación facilita el trasvase de pacientes procedentes de la sanidad pública a la privada, en muchos casos derivados por el propio médico de atención primaria. "Lo ideal sería que la pública pudiera asumir todas las demandas, pero si no se puede tratar a un paciente con los mejores medios, es preferible derivarlo a un centro privado, que estará mejor dotado", afirma Mañas.

También aborda el tema de las listas de espera: "En estos momentos tendría que atender a 3.000 pacientes nuevos cada año pero sólo puedo asumir 1.000. A esos 2.000 restantes les derivó a otro especialista porque las listas de espera son interminables".

Tratos de favor

En relación a posibles amiguismos, que ya denunció el presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica, Alfredo Carrato, Mañas señala: "Intentamos ser lo más justos posibles porque somos oncólogos, pero si viene un conocido claro que va a tener preferencias.

Todos somos conscientes de que hay enchufados, es como el que va a la tienda de un conocido y le hace un descuento. Esto siempre va a existir, aunque tampoco podemos hacer grandes agravios comparativos".

Mañas confía en que las políticas del Ministerio de Sanidad consigan revertir esta situación. "La Estrategia Nacional del Cáncer es un buen primer paso. Contempla las líneas básicas que deben cumplir todas las comunidades, aunque no sé hasta qué punto puede incrementar los recursos".

DIARIO MEDICO