

# OPINIÓN

## DESAFIO ONCOLÓGICO 10

### Martínez-Olmos: "Sería un desastre perder un año sin un plan de cáncer"



Santiago de Quiroga  
Editor de EG  
@santidequiroya

Son dos de las personas que mejor perspectiva tienen sobre el desarrollo y puesta en marcha de un plan de cáncer en España. El **Prof. Eduardo Díaz-Rubio**, que coordinó en 2003 el embrión de la primera Estrategia, y el **Dr. José Martínez-Olmos**, con una de las trayectorias en política sanitaria más amplia, como secretario general de Sanidad del Ministerio antes de pasar a las portavocías en Congreso y Senado, entre otros cargos. Martínez-Olmos, impulsó recientemente la **Ponencia de Medicina Genómica** que se presentó en Febrero de 2019 y que "sigue plenamente vigente", asegura. Para Martínez Olmos "sería un desastre perder un año sin un plan de cáncer". La epidemiología arroja 250.000 nuevos casos de cáncer al año en España, asegura. Eso lo convierte en una prioridad, pero existen limitaciones presupuestarias que complican la decisión, compartida con distintos estamentos, afirma Martínez-Olmos. Así, los ministerios de Industria, de Sanidad y de Hacienda tienen mucho que decir a la hora de asignar recursos a un plan de cáncer, si fuera el caso. Para Díaz-Rubio, la situación actual de partida recuerda a la que se vivió en 2003, pero ahora con una base más sólida de conocimiento, ya que se ha avanzado mucho, aclara.

#### Redefiniendo necesidades.

La aportación de la investigación, la aparición de nuevos marcadores tumorales o el trabajo en red redefinen el abordaje del cán-

cer de forma permanente. Díaz-Rubio hace mención a la investigación en red como la forma de alcanzar un número de pacientes que proporcione experiencia en ciertos tumores poco frecuentes, una tendencia que se acentúa con nuevos hallazgos. Un nuevo Plan debe abordar aspectos que ahora se resuelven en algunas CC.AA. y que pueden provocar inequidades y desigualdad, coincidiendo en este aspecto Martínez-Olmos y Díaz-Rubio. Para el oncólogo la emergencia de nuevos profesionales (estadísticos, biólogos moleculares, informáticos, etc) muestra la nueva cara del cáncer y su multidiscipli-

#### Limitaciones presupuestarias y distintos estamentos, factores que afectan a su diseño en 2020

plinariedad. Esto significa utilizar estrategias de Big Data o compartir historias clínicas digitales, algo que es ya una necesidad y no se vislumbra de manera clara, aclara Díaz-Rubio. La Investigación y la asistencia sanitaria son un binomio inseparable en oncología, y esto debe ser recogido de manera adecuada en un plan, continúa el oncólogo.

#### ¿Habrá Plan en 2020?

Ambos ponentes alabaron la iniciativa de la Ponencia de Medicina Genómica del Senado, en la que muchos de los expertos

más relevantes de nuestro país explicaron sus visiones. Pero ahora hay que pasar a una nueva fase y avanzar, coinciden ambos ponentes. Para Díaz-Rubio el modelo a imitar es la ONT. Díaz-Rubio responde a la pregunta de si la falta de un Plan puede estar detrás de los peores resultados de supervivencia de España en cáncer de mama, próstata, colorrectal, pulmón y melanoma que muestra el estudio EUROCORE-5: "debe ser tomado con precaución a la hora de sacar conclusiones sobre la supervivencia de los pacientes" alerta. "Estamos en la media de Europa", destaca el especialista.

A la pregunta, en un ejercicio de ficción, que si dentro de un año no se ha avanzado en un Plan, qué razones creen que serían la causa, responde Díaz-Rubio con una cierta autocrítica: "sería una responsabilidad de las sociedades científicas, pero también de los pacientes", ya que ninguno habría sabido trasladar la urgencia y necesidad a los decisores, concluye el oncólogo. Para Martínez-Olmos la responsabilidad de un fracaso así sería de todos; lógicamente habría más responsabilidad por parte de las autoridades sanitarias pero sin duda también de organizaciones profesionales y sociedades científicas o de las organizaciones de pacientes. Porque todos los agentes indicados tienen responsabilidad para mejorar la asistencia oncológica.

## CON LA VENIA: Más miedo a recurrir



Jordi Faus  
Abogado y socio  
de Faus & Moliner  
@FausJordi

El Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía está cansado de los asuntos en los que el titular de un medicamento biológico impugna los pliegos de un procedimiento de contratación donde el objeto del contrato se identifica por referencia al principio activo y en virtud de los cuales se seleccionará un proveedor para que sea el suministrador de dicho producto al hospital en cuestión. Está cansado de las empresas que alegan que la Ley impide la sustitución de los biológicos.

En este caso, el cansancio ha llevado al Tribunal a referirse a resoluciones que dictó en 2015, 2016, 2018 y 2019 y a imponer una multa de 1000 Eur a la recurrente por entender que ha incurrido en temeridad y mala fe procesal. El abogado del hospital acusó a la recurrente de buscar sólo el retraso en la adjudicación del nuevo contrato. El Tribunal se despacha a gusto y dice que una empresa actúa con temeridad cuando, sabedor de que su posición carece de fundamentos fácticos o jurídicos, confía "que las vicisitudes procesales y las equivocaciones de la parte contraria, o los errores humanos que pueden incidir en la sentencia, propicien un resultado favorable a sus particulares intereses" que legítimamente no tiene".

A mí me sigue pareciendo extraño que, en el caso de medicamentos biológicos, los pliegos se configuren de tal forma que se seleccione un único producto, por mucho que la administración se apoye en que ello no implica que el médico tenga que prescribir siempre el

producto seleccionado. Suele decirse, a este respecto, que la adjudicación del contrato de suministro de un biológico a un proveedor no impide que el médico pueda prescribir otro medicamento biológico con el mismo principio activo si lo estima necesario. En las resoluciones que se apoyan en este razonamiento es frecuente ver una referencia a la idea de que la seguridad del paciente debe prevalecer ante cualquier otra consideración.

Si esto es así, ¿no será que nos estamos haciendo trampas al solitario? ¿Es razonable un sistema que prevea que el contrato se adjudica a un proveedor para que sea quien suministre un producto pero que permita que el prescriptor fuerce la adquisición de otro distinto por el hospital si lo considera más adecuado a las necesidades del paciente? Esto, que no tiene mucho sentido desde la perspectiva de la normativa relativa a la contratación pública, es lo que está diciendo el Tribunal andaluz desde su cansancio, sin pararse a pensar en las peculiaridades que deberían tener los pliegos de las licitaciones de medicamentos biológicos y que se concretan en una idea muy sencilla reconocida en la Ley: las licitaciones públicas deben prepararse de modo que sean idóneas para cubrir las necesidades que deben satisfacerse. ¿Cuáles son estas necesidades? Si nos creemos aquello de que el paciente está en el centro del sistema la respuesta es fácil: las de los pacientes, evaluadas por el prescriptor respetando siempre los derechos y la autonomía del paciente.