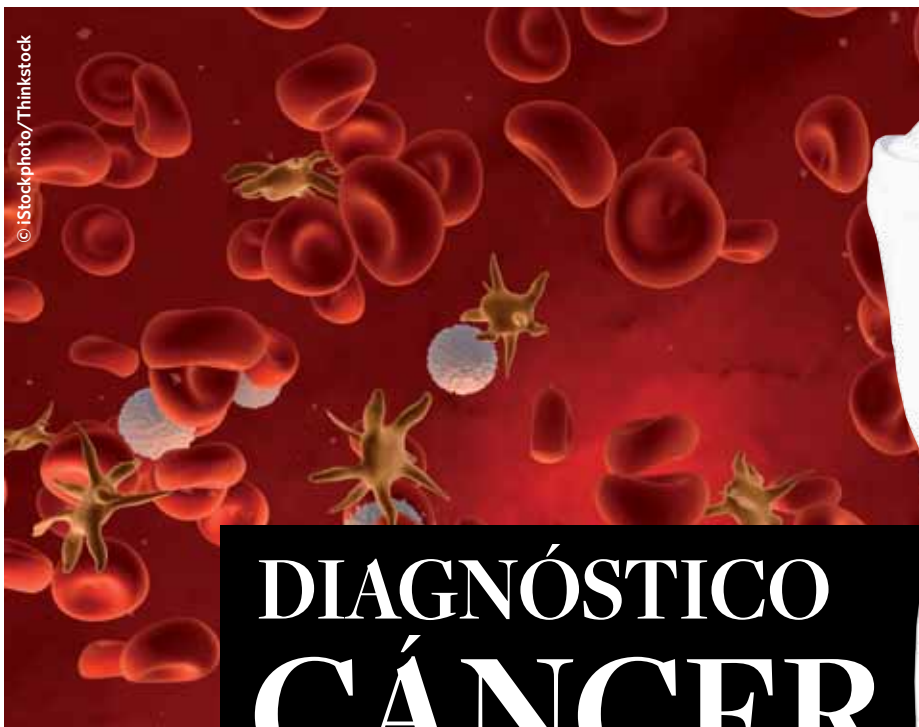


El oncólogo **Josep Baselga** nos da las claves para que individuos, empresas y sociedad puedan afrontar esta enfermedad, que según todos los pronósticos seguirá creciendo en el futuro.



© iStockphoto/Thinkstock



DIAGNÓSTICO CÁNCER

¿Cómo gestionarlo?

“**Q**uien se quiera esconder [del cáncer], allá él, pero nos va a tocar”. Lo dice el doctor Josep Baselga (Barcelona, 1959), una eminencia en oncología, que desde su especialidad en cáncer de mama ha sido uno de los artífices de las terapias individualizadas y de algunos de los descubrimientos más importantes de los últimos años. Este investigador apasionado es también un brillante gestor, capaz de convertir en realidad un proyecto como el Instituto de Oncología del Hospital Vall d’Hebron (VHIO), en Barcelona, y de pilotar al mismo tiempo la unidad de oncología del Massachusetts General Hospital, uno de los hospitales más prestigiosos de EEUU. Pero, por encima de todo, Baselga es un médico de

amplias miras: vuela alto en su ambición de curar el cáncer, pero también aterriza regularmente para visitar a sus pacientes.

El cáncer es una enfermedad cada vez más extendida, una contingencia que altera nuestras vidas, las de nuestra familia, nuestros amigos y compañeros de trabajo. “Una de cada tres mujeres y uno de cada dos hombres en algún momento de su vida tendrán un diagnóstico de cáncer”, nos recuerda Baselga, quien también pronostica que en 2030 se diagnosticarán un 70% más de cánceres. Según datos de la OMS, la mortalidad por esta enfermedad crecerá un 45% en el mundo, debido sobre todo al envejecimiento de la población.

Si bien son cifras escalofriantes, tener cáncer ya no equivale a una sentencia de muerte. Hoy en día más de la mitad de cánceres se

curan y la mortalidad desciende al ritmo de un 1% al año en España.

Estos logros son fruto de la investigación de equipos como los que lidera el doctor Baselga. El VHIO es un referente internacional en ensayos clínicos y la institución europea que estudia más moléculas nuevas contra el cáncer en pacientes. Por su parte, el Mass. General ha descubierto recientemente inhibidores para algunos melanomas y para un determinado cáncer de pulmón, entre otros hallazgos. “Ambos centros tienen proyectos y estudios conjuntos, compartimos ideas y mantenemos reuniones semanales. La ventaja es que tenemos distintos puntos fuertes en los dos continentes”. (Ver **Investigación transatlántica**). En noviembre de 2011 llegaron a un acuerdo con la Fundación BBVA para ahondar en las terapias personalizadas a través de los biomarcadores tumorales.

Convivir con la enfermedad

Los avances oncológicos están modificando el día a día de los enfermos: ahora tienen una mayor esperanza de vida y se han mejorado sus condiciones debido a la detección precoz y tratamientos menos agresivos. Esta situación plantea nuevas preguntas al enfermo: ¿es posible llevar una vida normal?, ¿cómo manejar los vaivenes de la enfermedad?, ¿cómo compaginarla con la vida familiar, social y profesional?

El doctor Baselga lleva más de 15 años al mando de la gestión oncológica, no solo en hospitales y laboratorios, sino también en

quirófanos y consultas. Su experiencia le ha enseñado que cada paciente es distinto, pero que todos pueden aprender a gestionar los altibajos que supone la enfermedad y a integrarla en su vida diaria.

Ante un diagnóstico de cáncer, su primer consejo es *don't panic*: “No se deje llevar por el miedo, analice la situación como cualquier otro problema, con optimismo, porque si las cosas se hacen bien, hoy en día los pacientes pueden vivir mucho tiempo”. Eso sí, va a necesitar el apoyo de los más allegados: “Rodéese de amigos y familiares que le arropen. Cree su propio gabinete de crisis formado por su gente fiel, en la que confía y con la que se siente protegido”.

También en la consulta será determinante estar en buenas manos: “Encuentre un equipo médico que sea de confianza, con el que se sienta cómodo y con el que pueda hablar de lo que está pasando. Si no se encuentra a gusto, busque una segunda opinión”.

El médico tiene que ser sensible a las necesidades del enfermo y responder a sus dudas. Algunos pacientes quieren saber todo lo que les pasa, y “es deber del médico proporcionarles toda la información, ya que el derecho a la información es un derecho de la persona”. Pero otros pacientes no se sienten preparados y prefieren ahorrarse los detalles, en cuyo caso “es normal no explicarlo todo, porque de lo contrario no se estaría cumpliendo con sus deseos”.

Un factor al que se enfrentan hoy los galenos es la “hiperinformación” de los pacientes. Muchos de ellos llegan a la consulta empachados de datos que han recopilado en Internet. “Hay muchos médicos que no están preparados, tienen una visión paternalista, unidireccional y no dejan que el paciente opine”. Está claro que eso es una asignatura que los médicos deben aprender a gestionar, pero también hay que advertir al paciente de que la información que se consigue en Internet puede ser imprecisa y no está adaptada a su propia realidad. “Hay que ayudar al paciente a destilarla y aconsejarle los sitios de referencia”, recomienda Baselga.

Armado con esos datos, al paciente le toca valorar las posibilidades que se plantean y gestionar su caso: “Sentarse a hablar de las expectativas, de las opciones, de lo que se puede conseguir y a qué precio, no solo económico, sino también emocional o de efectos secundarios. Luego, tomar una decisión e implementarla. Es su caso, es su cáncer”.



© Katherine Wernke

El equipo de Baselga en el Instituto de Oncología del Hospital Vall d'Hebron (VHIO).



Una cosa como esta te centra. Vuelves a descubrir valores importantes. No he visto vidas tan ricas como las de pacientes míos con cáncer”.

Hay situaciones en las que el paciente se hunde psicológicamente pese a los múltiples recursos de apoyo y el entorno humano, en cuyo caso el doctor Baselga recomienda “buscar ayuda especializada”. Su experiencia le ha demostrado también que muchos pacientes utilizan el cáncer como una oportunidad para mejorar: “A veces se dan cuenta que llevan una vida que ha perdido el norte y una cosa como esta te centra. Vuelves a descubrir valores importantes y dar un cierto sentido a la vida. No he visto vidas tan ricas como las de pacientes míos con cáncer. Se autodescubren”.

La óptica de la empresa

El replanteamiento vital que conlleva el cáncer suele afectar a la carrera profesional. Hay quien se vuelca en el trabajo porque le motiva para seguir adelante, y hay quien prefiere dejarlo en un segundo plano. Sea cual sea la decisión, cada caso es único y las empresas tienen que estar preparadas para asumir los posibles cambios.

Conozcamos una historia real. S.L.B., una directiva de 38 años del sector del mantenimiento de edificios a quien hace seis años se le diagnosticó un cáncer de mama. Tras haberle sido extirpado el pecho y recibido tratamientos de *químico* y radioterapia, el cáncer volvió a reproducirse hace un año, justo en el momento en que asumía un proyecto de más responsabilidad profesional. En lugar de replegarse, esta directiva optó por afrontar su nuevo reto y encajar la terapia en su apretada agenda. “Me he tenido que adaptar a la situación. Aunque me supone un gran esfuerzo y a veces no puedo con mi alma, saber que tengo que hacer cosas en el trabajo me ayuda a levantarme cada mañana”, declara.

Igual que ella, su empresa ha tenido que asumir la nueva situación. No se trata de hacer cosas extraordinarias, sino de ser flexible para atender las necesidades que se derivan de la enfermedad. Para Baselga es sencillo: “Hay gente muy buena que como consecuencia del cáncer no tiene la disponibilidad de trabajar 14 horas diarias, pero sí pueden trabajar a media jornada, sí pueden aportar. Creo que las empresas pueden verlo incluso desde

un punto de vista egoísta: ‘Prefiero cinco horas de talento que ninguna’”.

S.L.B. contesta a sus llamadas y correos de negocios, muchas veces desde casa, otras desde el hospital, incluso mientras se le administra el nuevo tratamiento de quimioterapia. Ha encontrado un equilibrio entre las exigencias de su trabajo y las necesidades médicas basado en la confianza mutua. “Mi jefa me contrató sabiendo que ya había sufrido un primer cáncer y que todavía no había cubierto el plazo para ser dada de alta. Este punto de partida ha marcado toda nuestra relación laboral: la empresa sabe que cuenta con mi compromiso total, pero yo sé que puedo ausentarme o reducir mi presencia en la oficina cuando lo requiere mi salud”.

En muchas profesiones –sobre todo las que no exigen una gran actividad física–, el cáncer no incapacita a la persona para trabajar. Es más, hay que vigilar que una eventual bajada en el ritmo laboral no suponga dejar de lado al colaborador como parte del proyecto, con la consecuente pérdida de motivación y autoestima. Al contrario, esta situación excepcional debe encontrar el apoyo y la comprensión de todo el equipo, y se debe disponer algún tipo de ayuda complementaria para aquellas labores que la persona ya no pueda abarcar. “El cáncer te hace humilde. Te das cuenta de que tienes límites y de que a veces hay que pedir ayuda”, asegura S.L.B. “En las empresas a veces no se dan cuenta porque sigues tirando del carro. Muchas veces bastaría con unas horas de una persona de soporte en la que delegar algunas funciones administrativas o el seguimiento de temas. Pero hay que pedirlo. Si no lo dices, no te lo dan.”

El cáncer del gasto sanitario

Como pionero en los tratamientos selectivos, el doctor Josep Baselga intuyó que antes de atacar un cáncer indiscriminadamente había que descubrir los puntos débiles de las células cancerígenas, para luego desarrollar tratamientos que atacaran estos puntos de manera selectiva sin dañar las células sanas.

Salvando las distancias, las dificultades que afrontan actualmente los sistemas

sanitarios pueden hallar soluciones si se sabe detectar dónde actuar, conservando las células sanas y combatiendo las malignas. En la enfermedad, evitar el “contagio” a otros órganos del cuerpo es clave para salir adelante. Igualmente en la gestión sanitaria es crucial controlar que el gasto no se dispare hasta hacerse insostenible, evitando al mismo tiempo que los recortes ataquen esas células sanas, los logros del sistema.

Si atendemos a las previsiones, el gasto sanitario ganará peso en la mayoría de economías en los próximos años. En Estados Unidos, que carece de cobertura universal pública, aumentará hasta representar un 20% del PIB dentro de cinco años, mientras que en el año 2000 suponía el 13%. España también ha seguido una tendencia alcista, aunque en inferior proporción: del 7% al 8,5% en la última década.

Los problemas de déficit público están obligando a los gestores públicos de todos los países a contener el gasto sanitario pero, como explica Baselga, existen otras oportunidades de mejorar la eficiencia de los sistemas de salud a través de una mejor gestión, que en el caso del cáncer está directamente vinculada a la eficacia de los tratamientos.

Recortar y corresponsabilizar

“Los recortes son un problema complejo, sin duda, porque no es fácil recortar, y menos en temas de sanidad”, reconoce Baselga, convencido de la necesidad de los ajustes. Como director de la división de oncología del Mass. General, ha tenido que aplicar la tijera. A pesar que su división generó al hospital grandes beneficios en el año 2011, la incertidumbre en torno a la reforma sanitaria de Obama ha llevado al hospital a recortar la asignación de su departamento. El presidente del centro, el director financiero y la junta directiva no solo le felicitaron: “Lo has hecho muy bien, fantástico, *by the way*, te vamos a cortar un 3% el presupuesto el año que viene. Pero, ¿sabes qué?, el presupuesto lo cortas tú”.

Se trata de “corresponsabilizar, ya no a nivel de hospital –que no ocurre–, sino a nivel de la propia división, de sus propias decisiones”. Baselga apuesta por un modelo descentralizado “donde los hospitales y los departamentos tengan la responsabilidad sobre su propio presupuesto, así como la flexibilidad para adoptar las medidas necesarias para funcionar”.

Actualmente, las autoridades sanitarias deciden cómo se reparten los presupuestos,

■ Investigación transatlántica

Según el oncólogo Josep Baselga, Europa y Estados Unidos tienen distintas fortalezas y debilidades en la investigación contra el cáncer. La colaboración puede dar muchos frutos.

ESTADOS UNIDOS

- **El nivel de participación en los ensayos clínicos es bajo** porque el perfil de participante es más difícil de obtener. Hay mucha más competencia y cuesta más movilizarlo.
- **Buena integración del cuidado del cáncer** en los hospitales, lo que agiliza los tratamientos y reduce los costes.
- **Grandes plataformas científicas**, como el *hub* biotecnológico de Boston. La Universidad de Harvard y el Massachusetts Institute of Technology disponen de abultados presupuestos y excelente infraestructura en un contexto de ebullición emprendedora. Se desarrollan miles de *spin-offs* de biotecnología que beben del conocimiento de estas universidades.

EUROPA

- **Alta participación de pacientes en ensayos clínicos**, gracias al sistema sanitario muy homogéneo, que ha permitido elaborar un banco de tumores de gran calidad.
- **La lentitud en los procesos de atención** acaba disparando los costes, tanto en radiología como en las plazas de hospitales y residencias para enfermos terminales.
- Estructuras muy consolidadas, como la Unidad de Investigación en Terapia Molecular del Cáncer del VHOI para **el desarrollo de terapias innovadoras** y fármacos antitumorales. Este centro, financiado por La Caixa, es el primer sitio mundial para estudios en fase 1 de compañías farmacéuticas como Novartis.



Si tenemos una paciente que se puede curar de un cáncer, aunque el coste del tratamiento sea muy elevado, no podemos dejar de cubrirlo”.

con las distintas partidas cerradas: “Nos vemos obligados a recortar sin ningún tipo de libertad. Deberíamos gestionarlo como cualquier empresa”. Baselga reclama poder de decisión: “El acto de recortar presupuesto honra a los políticos, pero, señores, den elementos de gestión” para poder decidir, por ejemplo, sobre los despidos. Desde un punto de vista estratégico, el doctor Baselga prefiere despedir que bajar sueldos y considera que, en algunos casos, es incluso necesario subirlos, ya que hay médicos imprescindibles.

Además de reducir los presupuestos, el oncólogo advierte de hay margen para gestionar mejor los recursos de los que disponemos. Y los datos le avalan: según la OMS, entre un 20% y un 40% de todo el gasto sanitario mundial se desperdicia por ineficiencias.

En este sentido, hay que “dar un valor a las intervenciones que hacemos y tomar decisiones conjuntas sobre lo que podemos cubrir y lo que no”. En el caso del cáncer, hay tratamientos que comportan un coste elevado para el sistema y se debería ponderar su conveniencia: “Si tenemos un medicamento muy caro que alarga la vida del paciente un mes, se podría debatir si lo puede cubrir un sistema sanitario público. Por el contrario, si tenemos un paciente que se puede curar de un cáncer, aunque el coste del tratamiento sea más elevado, no podemos dejar de cubrirlo”.

Y hay que tener en cuenta que algunas inversiones pueden suponer en realidad un ahorro. Por ejemplo, una medida como incorporar escáneres en las unidades oncológicas no solo salva vidas sino que también puede reducir costes: “Permite tener los resultados en solo tres días, ahorrar al sistema tratamientos que no funcionan y reorientar la estrategia” en una etapa temprana de la enfermedad.

Tratamientos más efectivos

Uno de los inconvenientes que han tenido las terapias contra el cáncer hasta ahora ha sido su elevado coste, pero también el alto porcentaje de fracaso o mínimo beneficio que ha reportado. Esto contrasta con los buenos resultados obtenidos en otros campos, como las enfermedades cardiovasculares, cuya

mortalidad se ha reducido a la mitad en los últimos 20 años, según Baselga. Ahora se respira este optimismo en las unidades de oncología: “Es factible conseguir lo mismo que han conseguido los cardiólogos”.

Gracias al análisis molecular y a la identificación de los genes y proteínas implicados en el proceso tumoral, existe una base sólida para aplicar nuevos tratamientos, así como una química muy avanzada para sintetizar medicamentos adaptados a cada tipo de tumor.

La terapia ha dado un giro copernicano en esa dirección. De hecho, “ya no se habla de cáncer por el lugar de origen –cáncer de pulmón, cáncer de mama, etc.– sino por el tipo”. Hay 15 tipos de cáncer a nivel molecular; por lo tanto, hay 15 subtipos de cáncer de mama, por ejemplo. El reto está en conseguir el tratamiento personalizado correcto, entendiendo la genética de cada cáncer, y cómo aplicarlo.

En los laboratorios se identifican los compuestos sensibles a cada genotipo distinto y se diseñan las medicinas inteligentes (*smart drugs*) adecuadas. A continuación, se secuencian el tumor “en tiempo real” para ver cómo responde y se monitoriza durante la terapia.

“Los nuevos tratamientos van a cambiar radicalmente las expectativas de los enfermos”. Baselga vaticina que el cáncer de mama no será una causa de muerte importante dentro de 20 años: “De momento, la mortalidad se está reduciendo entre un 2 y 3% anual”. En otros tumores la situación es más compleja y hay mucho trabajo por delante, pero la revolución de los tratamientos individualizados ya está aquí. □

Artículo elaborado por **Santiago Velázquez**

■ PARA SABER MÁS

- En ieseinsight.com se puede acceder a dos entrevistas en vídeo a los oncólogos Josep Baselga y Carlos Cordón-Cardó.