

## Sobre los cuidados integrales del paciente oncológico

---

**Pedro Pérez Segura.** Adjunto Oncología Médica. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Nadie duda de que el tratamiento oncológico, para que sea eficaz, debe ser integral. Pero, ¿a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de “integral”? ¿A la incorporación correcta, en tiempo y forma, de todos los tratamientos oncológicos necesarios? ¿A la coordinación de los distintos profesionales que van a tratar a esa persona? ¿A la atención no sólo médica, sino también psicológica del paciente? ¿A la atención de sus familiares? Está claro que la respuesta a todas estas cuestiones es afirmativa pero, probablemente, incompleta.

Me estoy refiriendo, en este caso, a los aspectos sociales de la atención oncológica. Se trata de un campo que está más en el tejado de la asistencia social que del oncólogo pero, ¿no es verdad que, en ocasiones, la falta de recursos sociales impide realizar un tratamiento oncológico óptimo y que, por ello, se pueden reducir las opciones de curación-paliación de nuestros pacientes? Numerosos trabajos publicados muy recientemente en revistas clínicas oncológicas de altísimo impacto demuestran que determinados grupos poblacionales no tienen el mismo acceso y cobertura sanitaria que el resto de sus conciudadanos y que esto repercute, de manera negativa, en sus posibilidades de controlar la enfermedad.

A nadie le es ajeno que esta época que nos toca vivir no es demasiado proclive a la convivencia con la enfermedad: los pacientes, y más los que tienen enfermedades crónicas, son una pesada carga con la que hay que bregar y que altera nuestro *modus vivendi*. Además creemos que debe ser el Estado el que se haga cargo de este “lastre” ya que para eso “...pagamos rutinariamente nuestros impuestos”.

Independientemente de los aspectos éticos y morales que esta actitud pueda tener, y sobre lo que podríamos discutir durante mucho tiempo, sí que es verdad que las Administraciones tienen la obligación de suplir de recursos sociosanitarios a sus ciudadanos.

Existe una falta importante de centros y equipos de atención social que cuiden de nuestros pacientes en esos intervalos de tiempo en los cuales estos no precisan de atención médica. Un ejemplo claro de esta problemática es el cáncer de cabeza y cuello. Aunque en España la incidencia de esta patología no es despreciable y la investigación clínica está permitiendo avanzar en el tratamiento de esta enfermedad, un porcentaje importante de los pacientes afectados están solos, tienen problemas de alojamiento y comorbilidades y hábitos tóxicos que precisan un cuidado continuado.

En ocasiones la decisión terapéutica final de un paciente de este tipo no viene dada solamente por su cáncer, su estadio y sus factores pronósticos sino que también influye, y de manera muy importante, su situación social. Y yo me pregunto, ¿es esto justo y equitativo? ¿Hasta qué punto somos responsables de esta decisión? ¿No es nuestra obligación exigir a las Administraciones que cumplan sus obligaciones de cobertura social con todos nosotros de igual manera que nos facilitan el uso de terapias adecuadas?

En la actualidad, el tratamiento médico del cáncer está pasando por momentos muy esperanzadores tanto para los pacientes como para todos los que trabajamos a diario con ellos. Sin embargo, si no todos los pacientes van a poder tener acceso a esos tratamientos, porque no tienen cubiertas sus necesidades sociales (comida, alojamiento, apoyo), va a ser difícil hablar de oncología integral.

Bajo mi punto de vista, es nuestra obligación exigir a las Administraciones que provean a nuestros pacientes de toda la cobertura necesaria para poder ofrecerles las mejores opciones terapéuticas. Mientras esto no se cumpla, hablar de oncología integral seguirá siendo un sueño.