



"Todos los pacientes tienen que aportar a la ciencia"

BARCELONA
CARMEN FERNÁNDEZ
 carmenfer@diariomedico.com

La oncología es objeto de grandes inversiones en investigación y desarrollo y en ensayos clínicos que movilizan a un volumen importante de pacientes en los hospitales españoles pero podría ser mayor: "Todo paciente tiene que estar perfectamente tratado y, después, aportar algo a la ciencia. Todos tendrían que estar en ensayos clínicos", ha defendido Francesc Bosch, jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario del Valle de Hebrón, de Barcelona, en un debate organizado por la Fundación Privada Vila Casas. Algo que Andreu Segura, responsable de Salud Pública del Instituto de Estudios de la Salud de la

Generalitat, también presente en el debate, no comparte: "Los ensayos en los hospitales distorsionan bastante. Se les dedican muchos recursos -hasta el 20 por ciento de los costes-. Todo el mundo los hace con el mejor ánimo, pero hay que regularlos (...). La medicina sin ensayos sería peor (...) pero no es lo mismo un ensayo que el cuidado habitual; el fin es distinto. El fin de la medicina es que el paciente lo pase lo menos mal posible (...). Hay una confusión: la medicina como ciencia y la medicina como práctica. Cuando uno hace de médico no hace de científico".

Nuria Terribas, directora del Instituto Borja de Bioética, ha intervenido en el debate para informar de que se acercan cambios en las



Regina Revilla (Asebio y MSD), Francesc Bosch (H. Valle de Hebrón), Antonio Vila Casas (Fundación Vila Casas), Nuria Terribas (Instituto Borja de Bioética), Miquel Vilardell (H. Valle de Hebrón y COMB), Andreu Segura (IES) y Jordi Rius (Teknon), al finalizar el debate.

directivas europeas sobre ensayos clínicos, con el objeto de evitar que la industria farmacéutica "se los lleve" a países en desarrollo, en los que hay "menos cortapisas". Según Terribas, "vamos a una relajación de los controles y eso es un riesgo. Donde no hay que ceder es en el control".

En el debate se ha recordado que, a pesar de los muchos adelantos que han permitido cronificar la enfermedad en muchos casos, apenas hay tratamientos considerados curativos: el cisplatino, para tumor testicular, y el imatinib, para leucemia mieloide crónica. "Con ese fármaco Novartis

cambió la historia: no se realiza trasplante alogénico a nadie, y nadie fallece (...). El tratamiento es crónico pero a algunos pacientes empiezan ya a retirarles el tratamiento y parece que van bien", ha apuntado Bosch. La mayoría de terapias logran controlar o cronificar la enfermedad pero

a un coste económico muy elevado y difícil de afrontar por los sistemas sanitarios públicos, según todos los ponentes. Regina Revilla, presidenta de la Asociación Española de Bioempresas (Asebio), ha explicado que en ésta el 40 por ciento de proyectos de I+D son para el cáncer.