

SUIZA

Perspectiva general: El Programa Nacional de Cáncer de Suiza (2005 - 2010)

El Programa Nacional de Cáncer (PNC) de Suiza tiene tres fines generales:

- Reducir la incidencia del cáncer
- Reducir la mortalidad debida a cáncer
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer y de sus familias

Está estructurado en cinco áreas programáticas: prevención, detección precoz, tratamiento, epidemiología e investigación. En cada uno de estos segmentos se utilizan principalmente datos de Suiza para ilustrar dónde se localizan las deficiencias, cómo se podrían corregir y qué acciones se podrían emprender. En términos generales, los objetivos siguientes sugieren dónde se deberían llevar a cabo proyectos específicos.

Prevención más eficaz del desarrollo del cáncer

Objetivo 1: Reducir el número de personas que desarrollan cáncer como consecuencia del consumo de tabaco o del tabaquismo pasivo.

Objetivo 2: Asegurar que menos personas desarrollen la enfermedad como consecuencia de sobrepeso, falta de ejercicio físico y de una dieta no saludable.

Objetivo 3: Reducir el número de personas que consumen alcohol a un nivel de alto riesgo.

Objetivo 4: Asegurar que menos personas desarrollen cáncer como consecuencia de la radiación ultravioleta.

Objetivo 5: Asegurar que menos personas desarrollen cánceres relacionados con el puesto de trabajo.

Objetivo 6: Asegurar que menos personas desarrollen cáncer como resultado de la presencia de sustancias perjudiciales en su entorno.

Objetivo 7: Asegurar que aumente notablemente el número de personas que tienen un estilo de vida saludable.

Mejorar la detección precoz

Objetivo 1: Informar a la población de forma objetiva y detallada para que cada ciudadano pueda decidir si está justificado someterse a una prueba de detección.

Objetivo 2: Asegurar que todas las mujeres mayores de 50 años sean informadas y tengan acceso regular a mamografías de calidad controlada.

Objetivo 3: Mejorar la detección precoz del cáncer de cuello de útero.

Objetivo 4: Poner a disposición un servicio de detección precoz apropiado y de calidad para el cáncer de colon.

Objetivo 5: Mejorar la detección precoz de melanomas.

Objetivo 6: Asegurar el asesoramiento sobre pruebas genéticas para personas con riesgo de cáncer por antecedentes familiares.

Objetivo 7: Evaluar los distintos programas de cribado de cáncer y adaptarlos en consecuencia.

Tratamiento de alta calidad y atención orientada hacia el paciente

Objetivo 1: Posibilitar que los pacientes sean los principales agentes en su tratamiento integral.

Objetivo 2: Establecer estándares de calidad nacionales para el tratamiento del cáncer.

Objetivo 3: Asegurar una mejor coordinación y coherencia del tratamiento mediante las redes regionales de cáncer.

Objetivo 4: Mejorar la atención psicosocial.

Objetivo 5: Mejorar los cuidados y tratamiento paliativos y garantizar el acceso de todos.

El reto de una política sobre el cáncer basada en pruebas científicas

Objetivo 1: Mejorar el seguimiento epidemiológico del cáncer.

Objetivo 2: Crear un sistema nacional de información del cáncer que satisfaga las necesidades del sistema sanitario.

Depositar nuestras esperanzas en la investigación

Objetivo 1: Optimizar la coordinación y el establecimiento de redes.

Objetivo 2: Reforzar la investigación clínica y la investigación sobre salud pública.

Objetivo 3: Dar apoyo a jóvenes investigadores con talento.

Un mensaje central es que se debe posibilitar que el paciente/ciudadano juegue en papel esencial en todas las actividades de prevención, detección precoz y tratamiento.

Hay disponible información adicional sobre el Programa Nacional de Cáncer en formato pdf (en alemán, francés e inglés) en: <http://www.oncosuisse.ch/>

La siguiente información fue proporcionada en una entrevista telefónica (marzo de 2006) por:

Profesor Reto Obrist
Director de Oncosuisse
Bellinzona, Suiza
E-mail: iosidirezione@iosi.ch

1. Según tengo entendido, en Suiza tienen un plan de control del cáncer.

Yo gestioné la preparación del plan de control del cáncer para los años 2005-2010.

2. Entonces, ¿está usted a cargo de su ejecución?

No. El sistema suizo de atención sanitaria es un sistema federal. No hay una sola persona a cargo de su ejecución. Hay 26 directores de salud cantonales a cargo, además de la oficina federal de salud pública (OFSP). Yo estoy implicado en las tareas de coordinación y prioridades.

3. ¿Y este papel depende del ministerio de salud?

Sí. Si en algún momento hay una base legal para la ejecución del programa nacional de control del cáncer (PNCC), entonces el papel será mínimo, pues será asumido por la OFSP. Sin embargo, si no existe base legal, como ahora, el gobierno federal y las ONG necesitan personas capaces de coordinar el trabajo.

4. ¿Es una especie de trabajo voluntario?

No, yo estoy contratado por Oncosuisse, la ONG que aglutina a varios grupos relacionados con el cáncer en Suiza.

5. De cierta forma, ¿usted también está realizando voluntariado para la iniciativa del gobierno?

Toda la preparación del plan de control del cáncer siguió este camino. Oncosuisse propuso a la OFSP y a la conferencia de directores de salud de los cantones que patrocinaran y prepararan el plan. Por lo tanto, la iniciativa provino de Oncosuisse. Nosotros recibimos el mandato de hacerlo. Es una especie de colaboración sector público-sector privado que tiene una gran implantación en Suiza, pero que en ocasiones resulta difícil.

6. Supongo que es algo que realizará durante varios años.

Si se desean obtener resultados en un país tan descentralizado como Suiza, es necesario planificar y actuar durante muchos años y no durante meses. La ausencia de un ministerio de salud con suficientes poderes no permite que las cosas se realicen con rapidez.

7. Felicidades, pues me doy cuenta de que han hecho grandísimos progresos desde que iniciaron el plan. ¿Cuándo lo pusieron en marcha?

Empezamos en 2002. Yo asumí la responsabilidad en 2003 y se publicó a principios de 2005. Es decir, costó entre 2 y 3 años.

8. Ese es el promedio, y tal vez sea un récord para un gobierno federal, pues a Canadá le costó 3 años aproximadamente, ¿no?

No lo sé. Su sistema sanitario está mucho más organizado que el nuestro.

9. Es decir, que fui Oncosuisse quien estaba liderando este proceso cuando usted empezó a preparar este plan. ¿Puede explicar un poco los pasos que se dieron y quién estuvo implicado en ellos?

Inicialmente, hubo dos comités: el grupo de orientación estratégico y un grupo de trabajo técnico más operativo. El grupo de orientación estaba formado por personas del gobierno federal, de la conferencia de ministros de salud cantonales y de otros organismos nacionales competentes. Ellos marcaron los fines; después, nosotros encargamos al grupo de trabajo técnico que preparara informes sobre distintos temas. En ocasiones, dimos mandatos a especialistas en sus respectivos campos. Al final, teníamos informes sobre distintos temas, p.ej., ¿cuál es la base económica para pagar el control del cáncer en los campos de prevención, promoción sanitaria, detección precoz, etc.?. Ello facilitó puntos de vista preparados por especialistas o sociedades especializadas en distintos campos. Tras la primera ronda, tuvimos que añadir unos análisis que faltaban y estructuramos las distintas partes en un programa nacional de control del cáncer. Un comité de redacción reunió los informes en un primer borrador. Después, lo entregamos a los especialistas y recibimos algunas aportaciones, lo que condujo a una mayor homogeneidad de los puntos de vista. Mediante este proceso de aproximación se alcanza un consenso, pues a todas las partes se les exponen los puntos de vista de los demás una y otra vez. Yo realicé la mayor parte de la coordinación y Doris Shopper hizo la mayoría de los trabajos.

10. Es una metodología muy interesante. ¿Contaron con alguien que les asesorara sobre qué clase de metodología o fue más bien de forma provisional?

Yo tengo formación de posgrado en administración sanitaria y conozco bastante bien cómo hacer esta clase de cosas. Doris Schopper tiene un doctorado en salud pública por Harvard. Después de este reciclado, el producto reflejaba bastante bien el punto de vista de los especialistas. Pero al final, el Plan Nacional de Control del Cáncer (PNCC) debe ser aceptado por los políticos del cantón, no sólo a escala federal o en el departamento de salud. Por ello, invitamos a todos los departamentos de salud de los cantones y a las ONG de los cantones (en su mayor parte, ligas oncológicas) a participar en una consulta que duró aproximadamente medio año. D. Schopper entrevistó a las personas de los cantones. Por ejemplo, en Ginebra, que cuenta con un sector sanitario público cantonal con buena dotación de personal, fueron unas 12 personas las que se sentaron a la mesa a debatir. En otros cantones sólo fueron 2.

Pero en términos generales, ello nos proporcionó retroinformación sobre el borrador del plan nacional de control del cáncer de todos los cantones. Tradujimos estas opiniones al alemán y francés y las distribuimos de nuevo a todos los cantones. De nuevo, es el mismo proceso de retroinformación del punto de vista de todas las partes el que conducirá a una posición más homogénea entre todas las partes. Posteriormente, preparamos la segunda versión del PNCC. El último paso fue un taller de 2 días de duración al que fueron invitados todos los participantes en el proceso: especialistas, ONGs y los gobiernos federal y cantonales. También hubo grupos de pacientes y oncólogos clínicos; no se excluyó a nadie. En el taller se debatió la puesta en práctica del plan, es decir, el camino a seguir. Conociendo el sistema sanitario suizo, preveíamos que podrían presentarse dificultades, por lo que la cuestión de las prioridades suscitó bastante debate. Al final, teníamos una lista de cosas que se podían y debían priorizar.

El resultado fue una versión final que se corrigió y tradujo a alemán, francés e inglés. Se puede acceder a todas las versiones en nuestro sitio de Internet www.oncosuisse.ch. Finalmente, imprimimos una cantidad suficiente de copias y en enero de 2005 organizamos conferencias de prensa con todos los medios de comunicación. Celebramos conferencias en francés, alemán e italiano al mismo tiempo en las tres principales regiones de Suiza donde se hablan estos idiomas, con una cobertura muy buena de los medios de comunicación escrita, radio y televisión.

11. ¿Diría usted que el plan se ha difundido correctamente?

Sí. Creo que ha sido bien difundido. Tuvimos bastante éxito en poner el cáncer en la agenda política. De hecho, en el parlamento hubo muchas mociones e interpelaciones acerca del PNCC. Hubo tantas intervenciones por parte de miembros del parlamento que el ministro responsable y la OFSP tuvieron que hacer algo. Por eso, desde ese punto de vista, fue un éxito. Pero naturalmente, sigue sin resolverse el problema de la ejecución de un plan de estas características en un país federalista.

12. Antes de que pasaran a la fase de ejecución, ¿puede señalar algún problema u obstáculo encontrado?

Uno es el idioma. Tenemos tres idiomas principales. Hemos gastado 200.000 francos suizos aproximadamente sólo en traducciones.

En segundo lugar están los intereses particulares. Cada uno lucha por su propio territorio. Los de Berna querrían que el dinero fuera a Berna; los de Zurich, a Zurich, y los de Ginebra, a Ginebra. Naturalmente, esto es bastante banal, pero podría suponer un obstáculo. Pero por encima de todo, creo que la resistencia fue mínima gracias a que invertimos mucho tiempo en lograr un punto de vista común. Al principio, el planteamiento fue muy básico. Decíamos que queríamos disminuir el número de casos de cáncer: es decir, prevención. Queríamos curar al máximo número de pacientes de cáncer: es decir, detección precoz y tratamiento. Y queríamos que los pacientes que no se pudieran curar tuvieran unos buenos cuidados paliativos, el mínimo sufrimiento. Naturalmente, todo el mundo estaba de acuerdo en estos puntos. Una vez se está de acuerdo, se puede centrar la atención en las cuestiones prácticas de una manera más eficaz. Es necesario invertir mucho tiempo en conseguir una actitud común; lo demás necesita tiempo, pero es relativamente fácil.

13. Por lo tanto, ¿recomendaría concentrarse en una noción común? ¿Eliminaría o reduciría las prioridades?

Sí, creo que el tiempo está bien invertido si se discute la noción en profundidad. Después, se gana tiempo. Es más fácil conseguir que las personas suscriban una noción si no hay cosas concretas a las que se puedan enganchar. Nadie está en contra de disminuir los casos de cáncer. Si los socios hacen suya esa noción, trabajarán en la dirección acordada, incluso si no existe una directriz sólida del gobierno o no se dispone de bastantes recursos económicos.

Si entra en la página Web de cualquier sistema sanitario del mundo, todos tienen una noción del sistema sanitario. Por ello, aunque no esté siempre en la mente de las personas, como mínimo, está plasmado por escrito en algún sitio. Sin embargo, en Suiza no fue así, por lo que tuvimos que crear una noción común, al menos en el campo del cáncer.

14. Opino que la noción está relacionada con el bienestar de la población. Y es así en los otros muchos planes que he visto. Están más concentrados en cuestiones de estrategia, del proceso o de los recursos, pero ¿no realmente en los resultados finales y definitivos que quieren alcanzar en una población?

Creo que se debe tener mucha precaución de no abusar de un plan del cáncer en pro de intereses particulares. Por ejemplo, la industria farmacéutica quiere vender muchos medicamentos para el cáncer, y está muy bien, pero debe ser en un contexto en el que la población obtenga el máximo beneficio de ello. Es necesario encontrar una forma de definir lo óptimo para la población, es decir, poner la perspectiva del paciente en el centro.

15. ¿Fue Oncosuisse el organismo que inició todo el proceso o fue algún organismo del gobierno el que pidió a Oncosuisse que iniciara el proceso de planificación?

La Liga del Cáncer, uno de los miembros de Oncosuisse, desempeñó un papel primordial. Desde hace muchos años contaba con 6 o 7 programas específicos de prevención de enfermedades. Lamentablemente, no tuvieron gran éxito, a excepción de la prevención del melanoma.

Reunieron a especialistas; p.ej., para el melanoma (cáncer de piel), alrededor de la mesa se sentaron dermatólogos y prepararon algo. Después, implicaron a otras personas que sabían cómo ejecutar ese programa. Empezaron con campañas en los medios de comunicación acerca de la exposición al sol y formaron a dermatólogos y médicos de medicina general acerca de los puntos negros.

16. ¿También fue un plan nacional de prevención?

Sí, fue nacional en el sentido de que el grupo de trabajo actuó a escala nacional. Pero no fue nacional en el sentido de que no estaba refrendado oficialmente por los gobiernos federal o cantonales. Creo que la cuestión es lo bien que comunique lo que estás haciendo a un nivel muy básico. Esto significa cerca del ciudadano de la calle, para que entienda lo que se está haciendo y pueda/quiera influir en sus representantes políticos, quienes por su parte actuarán en el parlamento. Naturalmente, esto es así sólo en un sistema en que las fuerzas políticas trabajen de abajo arriba.

17. ¿Cree por tanto que el plan de prevención del cáncer no se estaba dirigiendo realmente a las personas?

Creo que se dirigía en su mayor parte a los especialistas y no tanto a la gente. De la experiencia también aprendimos que este punto es importante.

18. Entonces, en términos de reducción de las tasas de tabaquismo, seguro que no tuvo éxito.

Sí. Subir el precio ahora da mejores resultados.

19. Hemos oído que desde el año pasado han bajado el 10%. ¿Qué hay acerca del contrabando, tienen este problema?

Lo tenemos potencialmente. Pero los últimos resultados indican que son medidas eficaces. Tenemos que mantener un enfoque polifacético y trabajaremos para que en Suiza se adopte y ejecute el FPTC. Para ello tendremos que convencer al parlamento de que realice los cambios legales necesarios para adoptar el programa marco de la OMS. ¡Costará 8 años aproximadamente!

20. ¿Este plan del cáncer era el plan de prevención que se ha integrado ahora en este plan general?

No. Son procesos completamente distintos; los programas de prevención no tienen nada que ver con el PNCC efectivo. Son iniciativas independientes de la Liga del Cáncer Suiza en algunos de los campos de prevención que pusimos en marcha hace muchos años. Ahora están intentando introducirlo en el marco del nuevo PNCC. Creo que ello es positivo; racionalizará lo que hacen en un programa aceptado a escala nacional.

21. Entonces, ¿será un solo plan?

La Liga del Cáncer es una ONG; puede decidir hacer lo que quiera. Pero ha adoptado formalmente el PNCC como marco de trabajo para sus nuevas actividades.

22. Eso es algo que se espera ver en el futuro. Ustedes no lo están promocionando especialmente, ¿quieren que ocurra de forma espontánea?

Lo que quisiéramos que sucediera es que quien quiera ser activo, que pueda serlo. Pero si se es activo, por favor, fíjese en el PNCC y hágalo en el marco del plan del cáncer.

23. Por lo tanto, este plan ya publicado es el oficial sin que haya introducido ningún cambio. ¿No se va a modificar en absoluto porque sea la versión oficial?

Nosotros no hemos cambiado nada, pero la oficial federal de salud pública y la conferencia de los directores de salud cantonales nos pidieron que marcáramos prioridades. En cada capítulo facilitamos prioridades o una lista de cosas para hacer. Les gustaría reducirlas a 2 o 3 elementos. Lo hicimos para que fuera viable políticamente.

24. ¿Ello es debido a los recursos implicados?

Sí, y también a la viabilidad política. Si se está en una democracia (semi)directa y se tienen 5 aspectos del cáncer a la vez, la gente escuchará el primero, prestará menos atención al segundo y no escuchará el tercero. Por ello, se debe recortar a 2 o 3 puntos viables que sean atractivos políticamente y se puedan comunicar y aplicar con facilidad.

25. El punto que señala es algo muy importante. ¿No debería ser más ambicioso de lo que la realidad puede permitirse?

En realidad, la priorización de acciones fue un proceso mucho menos sofisticado. Llevó 3 sesiones aproximadamente con representantes de la OFSP, de la conferencia de los directores de salud cantonales y de 2 o 3 especialistas de la Liga del Cáncer. Ya tenemos la aceptación del PNCC; ahora nos vamos a fijar en la prevención, la promoción de la salud y el tratamiento, y en establecer prioridades para cada uno de ellos. Entre la prevención se encontraba el debate sobre el tabaquismo, el sobrepeso, las actividades físicas y el alcohol: ¿cuál es el más importante? Y todo el mundo dijo que el tabaquismo. Después, hicimos lo mismo para el cribado, pero resultó mucho más difícil. Los cantones francófonos estaban a favor del cribado mamográfico del cáncer de mama, mientras que los de habla alemana no querían este cribado organizado, e incluso preferían el cribado del cáncer de colon. Por lo tanto, propusimos crear un proceso de evaluación de la tecnológica para los procedimientos de cribado. Ese proceso debería servir como proceso de evaluación estandarizada de la calidad de los métodos disponibles, es decir, qué criterios debía cumplir un procedimiento de cribado para ser aceptable en el sistema de salud pública.

26. Lo tenemos en nuestra publicación, pero ¿es interesante hacerlo?

Propusimos que la aceptación de los socios fuera una prioridad. El debate se centra ahora sobre cómo proceder. ¿Deberíamos hacerlo primero para la mama y después para el colon y cuello uterino o para los tres simultáneamente? Ello también está en función de los recursos disponibles. Nos encontramos efectivamente en el proceso para el cáncer de mama y hay un

comité trabajando en ello. Dentro de un año aproximadamente dispondremos de una evaluación que ayudará a decidir si los programas de cribado de cáncer de mama organizados en los cantones francófonos serán todavía pagados por el sistema de salud obligatorio. Y tiene que ser aprobado de nuevo en 2007 por un comité federal. Nos gustaría que ese proceso evaluara también un nuevo procedimiento de cribado en el futuro, p.ej., resonancia magnética para cáncer de pulmón.

27. ¿Es más un aspecto de investigación o tienen planificado hacerlo como intervención?

El proceso no es realmente investigación, sino evaluación de los métodos actualmente objeto de ensayos clínicos. La resonancia magnética de pulmón como procedimiento de cribado es efectivamente sólo investigación, pero se está evaluando su viabilidad para el cribado del cáncer de pulmón. Nos gustaría saber qué repercusiones potenciales tiene ese método (o cualquier otro) a escala de salud pública.

28. Y van a gastar mucho dinero. ¿Qué va a suceder en muchas áreas?

Sí, naturalmente. Para tratamiento, todo el mundo está de acuerdo en que necesitamos vigilar la calidad, en el sector público y en el privado. Al igual que para cribado, tal vez, incluso más, pues la población destinataria son personas sanas. En tanto en cuanto sea pagado por el seguro obligatorio, debe existir una vigilancia de la calidad.

29. Esta información es muy buena. ¿La han publicado en su sitio Web?

La publicó en alemán y francés la OFSP suiza en su revista “Politique nationale de la santé”. El último número de febrero dice cuáles son las prioridades y dónde encaja la confederación. Por ejemplo, la confederación dice que el control de la calidad clínica es misión de los cantones, pues éstos son responsables de los hospitales. Como algunos de los cantones son muy pequeños y en la mayoría de casos no tienen los conocimientos técnicos necesarios, hubo intervenciones en el parlamento para presionar a la confederación para que hiciera algo sobre el control de la calidad, es decir, pasar el control de los cantones al gobierno federal. Los datos del programa de control del cáncer indican dónde están algunas de las deficiencias, lo que dio argumentos para esas intervenciones. La confederación no ha contestado todavía a esas mociones en el parlamento.

30. ¿Tienen un documento oficial que pudiera compartir con nosotros en relación con las prioridades para el plan de control del cáncer que estén negociando?

El número de febrero de la revista publicada por la oficina federal suiza de salud pública está disponible en Internet y contiene las prioridades. El cuarto punto es la epidemiología, especialmente, los registros de cáncer. Actualmente, nos encontramos en proceso de intentar asegurar la base económica de los registros para disponer posiblemente en el futuro de un instituto nacional suizo de registros y epidemiología del cáncer (“NICER”).

31. ¿Significa esto que ya han asignado fondos para esas prioridades?

Yo sólo puedo hablar por Oncosuisse. Hemos asignado aproximadamente un millón de francos suizos al año para apoyar los procesos del PNCC.

32. ¿Y desde la perspectiva del gobierno?

El gobierno tiene una alta prioridad en la prevención del tabaquismo, y una base legal para hacerlo, y dan apoyo a estas actividades. En cuanto a cribado, esperan hasta que les facilitemos información para la nueva aprobación del cribado mamográfico. Por ahora, todavía lo pagan las compañías de seguros.

33. ¿Todo lo que se está privatizando lo paga el seguro?

Las mamografías se pagan si hay indicación médica. Las mamografías de cribado se pagan si se realizan dentro de un programa organizado de cribado con control de calidad, como en los cantones francófonos. Naturalmente, a los radiólogos privados les gustaría que se les reembolsará todo lo que hacen con la mama.

34. ¿Significa eso por tanto que también necesitan una acreditación?

Hay debate acerca de la acreditación de los radiólogos para hacer mamografías.

35. Tengo algunos folletos del grupo del cáncer de mama de la liga de aquí de Ginebra y señalan los centros de mamografías que recomiendan. ¿Significa eso que tienen algún control de calidad?

Sí, como he señalado, en Ginebra, Vaud y Valais, donde tenemos programas de cribado organizados, tienen datos sobre la calidad. Se están recopilando. Con el tiempo, podríamos ser capaces de indicar cuál es un buen centro y cuál no.

36. Hasta la fecha, ¿no se ha puesto en marcha oficialmente todavía la ejecución del PNCC?

Hemos empezado en segmentos donde hay responsabilidad de la confederación, como en prevención. El tabaco está en la agenda. En Ticino se realizó una votación para prohibir fumar en restaurantes y bares y se aceptó en una proporción de 2 a 1. El 80% dijo sí. Tendrá implicaciones para el resto de Suiza.

Si sólo lo adoptaran 2 o 3 cantones, el resto de Suiza diría que es una locura. Pero si se contara con 10 o 15 cantones de los 26, empezaría a pensar en ello. Si hubiera incluso más, dirían que tendremos que unificarlo, que necesitamos una ley federal. Pero se necesitarán 5 años más como mínimo para que se implante una ley federal en todo el país. Una vez hayamos alcanzado ese punto, la materialización quedará cerrada al 100%.

37. Para usted, ¿cuáles son las lecciones más importantes desde la planificación hasta la ejecución?

Este proceso iterativo de negociación es probablemente el aspecto más importante, al menos en un país como Suiza.

38. De lo que me doy cuenta, especialmente en países en desarrollo, es de que se hacen grandes esfuerzos para preparar un plan, pero que éste queda sobre la mesa o en un estante y nadie lo ejecuta realmente.

Pienso en Suiza; es muy importante contar con una base legal para iniciar y mantener el proceso. Por ejemplo, tenemos algunos registros de cáncer muy buenos, pero su base son leyes cantonales y no una ley federal que permita con claridad el respaldo económico de la confederación. Por lo tanto, tenemos problemas de financiación por parte del gobierno nacional. Naturalmente, aporta algunos fondos para investigación, pero son claramente insuficientes.

39. ¿No tienen financiación; no tienen ningún apoyo político?

Así es. No tenemos capacidad para poner los fondos necesarios en una posición suficientemente alta en el presupuesto, por lo que se necesita la base legal que fuerce al gobierno a hacer algo. Y si se tiene una base legal, como mínimo se tienen buenas posibilidades de que detrás vengan los fondos. Sin duda, hay países donde sí existe esa base legal, pero tampoco pasa nada. Tengo experiencias similares en Suiza y podría ser igual en otros países.

40. Además del tabaco como una prioridad de importancia, ¿cuáles son las otras prioridades que se van a aplicar sobre prevención, detección precoz, tratamiento y cuidados paliativos?

En prevención: obesidad y actividad física, pero no son específicas del cáncer. Tenemos los mismos problemas que otros países desarrollados. La gente se está haciendo obesa y no se mueve lo suficiente. De hecho, en la actualidad no existe intención política para desarrollar una ley sobre “Promoción general de la salud y prevención”. Actualmente, se está preparando un proyecto para una ley de estas características. Podría servir de base común para coordinar actividades a escala federal. Pero costará entre 5 y 10 años.

41. ¿Incluirá los factores de riesgo de cáncer?

Naturalmente que incluirá esos factores. Pero dirán que no pueden pagarlo todo. Así que marcarán prioridades

42. En el caso de la detección del cáncer, ¿no se ha aprobado todavía el cáncer de mama?

Se ha aprobado en los cantones francófonos, donde se está aplicando como programa organizado de cribado.

43. ¿Y el cáncer de próstata y el cáncer colorrectal?

No, no hay nada para próstata. No hay nada para cáncer colorrectal, lo que es una pena, pues tenemos datos suficientemente buenos. El cáncer colorrectal es una cuestión importante en Suiza y de hecho, deberíamos hacer algo al respecto. Por el momento, existen algunas cuestiones de logística bastante sencillas y no sabemos cómo resolverlas. No tenemos suficientes gastroenterólogos para realizar todas las colonoscopias necesarias. En Estados Unidos disponen de enfermeras especializadas para hacer sigmoidoscopias; cuando descubren algo sospechoso, envían al paciente al médico. En Suiza, una enfermera especialista no está autorizada a hacer una colonoscopia ni una sigmoidoscopia.

44. ¿Qué hay acerca de la prueba de sangre oculta?

Sí que está autorizada, pero esta prueba es sólo un procedimiento de preselección para realizar una posterior colonoscopia. Las pruebas de sangre oculta no resuelven el problema si no se pueden atender de forma adecuada a un paciente que haya dado positivo.

45. Las pruebas científicas no son suficientemente sólidas acerca de la colonoscopia. Recuerdo que Reino Unido lo hizo en un proyecto piloto, pero no se pudo ejecutar a escala nacional.

Naturalmente, no hacemos ensayos aleatorizados para cribado mediante colonoscopia; sólo la opinión de expertos basada en las pruebas científicas disponibles. Hemos realizado un estudio piloto de colonoscopia en Suiza que estuvo financiado por nosotros y la liga del cáncer, en el que nos fijamos en la viabilidad desde un punto de vista técnico. Ésta es la situación. Los gastroenterólogos tenían muy pocas complicaciones, pero se debe ser muy cauteloso, pues si los

especialistas dicen que es correcto en un ensayo piloto, ello no se refleja necesariamente en la situación de cribado a escala de la población.

46. ¿Qué hay sobre el tratamiento propiamente o los cuidados paliativos?

Opino que los cuidados paliativos podrían ser mejores en muchos sitios de Suiza. Nuestra sociedad de cuidados paliativos es bastante activa y cuenta con apoyo político. Tiene éxito al movilizar a los políticos, pues los cuidados paliativos están subiendo posiciones en la agenda. Pero todavía no es perfecto.

47. Cuando dice que no es perfecto, ¿es porque hay lagunas?

Puede darle un ejemplo. En Valais, donde soy jefe de oncología, tenemos personal propio muy bueno que se ocupa de los pacientes en fase terminal de cáncer. Para algunos cuidados domiciliarios, contamos con servicios externos muy buenos por parte de ONGs y del sistema público, que envía enfermeras a domicilio para atender a esos pacientes. Pero la interrelación entre ambos sistemas es insuficiente. Por ello, tiene que rehacerse en su totalidad. Pero como son pagados por distintas fuentes, y por lo tanto, viviendo en distintos mundos, no se produce o lo hace muy, muy lentamente. Tiene que mejorar, pero por ahora, no estamos en ese punto.

48. Pero el seguro cubre los cuidados paliativos. ¿Todos?

Sí, el seguro cubre los gastos médicos asociados a los cuidados paliativos. No obstante, algunos de los costes de enfermería pueden no estar cubiertos, especialmente si son de larga duración. Entonces, el paciente o sus familiares tienen que pagar.

49. ¿Psicosocial?

La vertiente psicosocial tiene que mejorarse muchísimo.

50. ¿Y quién cubre el apoyo espiritual?

La Liga del Cáncer en su mayoría, y dependiendo del cantón, la iglesia también está haciendo bastante.

51. ¿Tienen líderes que respalden el trabajo que ustedes hacen en distintas áreas de los cuidados paliativos, prevención y detección precoz?

De hecho, es al contrario. Nosotros intentamos respaldar a los líderes. Tenemos la sociedad nacional de cuidados paliativos, que colabora con la academia suiza de ciencias médicas, la sociedad suiza de medicina interna y las sociedades de atención primaria, y por último pero no de menor importancia, la sociedad de oncología médica. Intentan aplicar esas cosas.

52. ¿Tienen ustedes cuestiones cruciales para cada una de las áreas principales?, ¿Son de entidad gubernamental?

Sí. Como he mencionado, son: control del tabaco para prevención, evaluación de la tecnología para métodos de cribado, mejora de la calidad en tratamiento y cuidados paliativos, y para finalizar, epidemiología del cáncer como infraestructura general. En parte son actividades de los gobiernos federal o cantonales, en parte actividades de las ONG. Tenemos cuestiones críticas, pero no son necesariamente responsabilidad del gobierno.

53. Esto es lo que se diferencia mucho de otros gobiernos. Como no cuentan con la implicación de un gobierno, ¿no tienen nada que hacer o muy poco?

Sí, aquí es diferente. Pero no hacemos poco necesariamente, al contrario. Muchas instituciones toman la iniciativa por todo el país, a escala local, regional y nacional. Ello conduce a muchas actividades con gran heterogeneidad, que resultarán mejoradas por el PNCC, pues servirá de marco para todas ellas. En otras palabras, nos gustaría contar con más implicación (de coordinación) del gobierno, pero sin perder las iniciativas y actividades que ya están en marcha en el país. Esta situación no es negativa; creo que es positiva y demuestra los muchos recursos disponibles en nuestra sociedad.

La desventaja es que es un panorama muy heterogéneo. La gente hace lo que hace, porque cree que es importante; por eso toma la iniciativa. Pero a menudo se actúa sin coordinación con los vecinos, lo que también puede ser ineficaz. La coordinación presenta más desafíos. Se deben respetar los límites políticos y la autonomía. Por eso creo que nuestro papel como coordinadores era importante. En Suiza no hay falta de iniciativas, hay falta de coordinación.

Traducción: Rafael Herrero Medrano, Valencia (España)

Esta publicación no representa necesariamente las decisiones ni la política oficial de la Organización Mundial de la Salud.