

entrevista

Francisco González Robatto

Presidente Nacional de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC)

"Una de cada cuatro personas sufrirá algún tipo de cáncer a lo largo de su vida, aunque en países como España más del 50% de los casos tienen curación. Para ganarle terreno al cáncer, hay que aprender a combatirlo de manera solidaria, tal y como hacen los 14.000 voluntarios y 83.000 socios de la AECC desde su fundación. El objetivo de la AECC, como explica su presidente, es ayudar a paliar los sufrimientos y reducir esas 100.000 personas que fallecen por esta causa cada año. La información, la prevención, la investigación y las acciones asistenciales son factores fundamentales para conseguir un escenario donde esta enfermedad sea totalmente curable."

“ Es curiosa la sensibilidad que hay con los accidentes, porque no la hay con el cáncer ”



- Francisco González-Robatto nació en Madrid hace 56 años y es el sexto de ocho hermanos. Está casado y tiene cuatro hijas. Se considera gallego por razones familiares: sus padres eran de Ferrol (A Coruña), al igual que todos sus antecesores.
- Estudió Derecho por la Universidad de Deusto y Ciencias Económicas por ICADE. Realizó un curso en Cambridge. Tras un servicio militar que desempeñó como alférez de infantería en Valencia, en enero de 1975, comenzó a trabajar en el departamento de Estudios del Banco de Fomento, labor que compatibilizó con el trabajo en un despacho de abogados.
- De ahí pasa a First National Citibank, donde fue el primer español en ingresar en este Banco. Allí permaneció durante siete años y tuvo la oportunidad de seguir formándose con un máster de Harvard que desarrolló en Bruselas.
- En 1987 se incorporó al Midland Bank como director general, pero en 1990 aceptó una oferta para incorporarse al Banco de Santander, donde fue director general adjunto.



¿Cómo llegó a presidir una organización como ésta?

Soy un voluntario más. No cobro nada, sólo me pagan los gastos que genera la representación. Y, además, estoy orgulloso de que sea así. Tenía una vida profesional muy intensa, pero aminoré el ritmo que llevaba porque tuve algunos problemas con el corazón y me prejubilé. Entonces me encontré con tiempo y con ganas de hacer algo por los demás. El haber trabajado con los británicos me aportó una visión un tanto distinta, porque el mundo anglosajón está más concienciado de que la gente pueda dedicar una parte de su tiempo a ayudar a los demás.

¿La salud es la primera prioridad a la que deben aspirar todos los seres humanos?

Estoy convencido. Lo que pasa es que para ser feliz, cuando aíslas todo, la salud tiene que ir acompañada de más cosas. Evidentemente, es la primera preocupación, aunque, sobre todo, la prioridad debe ser no jugar con la salud. Es un bien muy preciado y podemos tener mala suerte, pero no debemos buscar la mala suerte a propósito.

¿Cuáles son las cifras del cáncer en España?

Anualmente se producen unos 162.000 casos y habrá unas 500.000 personas o familias que tengan a alguien cercano con algún tipo de cáncer. Cada año fallecen 100.000 personas por esta causa; en 2005 hubo 100.189 defunciones. La primera causa de muerte es el cáncer de pulmón, suponiendo el 90% de los casos porque la gente fuma o respira lo que otros fuman. La segunda es el cáncer de colon. Y la tercera el de

mama. Es curiosa la sensibilización que hay con los accidentes, porque no la hay con el cáncer.

“Nuestro primer compromiso es la información que ofrecemos por distintos medios. El más importante es nuestra Web. Hace dos años lanzamos una nueva: www.todocancer.org, que tiene respuestas a muchas preguntas, de forma entendible: tipos de cáncer, trato con los enfermos, cómo se debe enfrentar la familia a esta enfermedad, etc.”

¿Qué es la Asociación Española contra el Cáncer? ¿Cuándo y cómo nace?

Surge hace casi 54 años por iniciativa de una serie de personas de muy buena voluntad. Personas pudientes, tanto intelectualmente como económicamente, que se encontraron con gente que tenía esta enfermedad y no podía acudir a la medicina porque no había un sistema sanitario preparado para tratar el cáncer. De hecho, creo que la primera bomba de cobalto que se compró en España fue por parte de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC). Su nacimiento tiene que ver con una preocupación asistencial ante la escasez de medios de la sanidad pública. Hoy somos una ONG donde colaboramos unas 14.000 personas; más de 13.300 somos voluntarios a todos los efectos. Hay unas 700 personas que son trabajadores remunerados. Estamos presentes en las 52 capitales de provincia de España y en unas 2.000 localidades más. Nuestro ámbito de actuación es España, aunque ayudamos en materia de información a otros países, si nos lo piden. También mantenemos algunos

programas puntuales con EE. UU. o Portugal. Somos miembros de distintas asociaciones internacionales, siempre que no nos cueste dinero, excepto la UICC, Unión Internacional Contra el Cáncer, que es la asociación de la que formamos parte como miembros todas las asociaciones del mundo. La UICC agrupa a más de cien países y más de 400 asociaciones. También somos miembros de muchas asociaciones europeas, pero sólo de las que de verdad sirven para algo porque aquí el principio de austeridad está muy claro.

¿Para qué ha servido la AECC en estos 54 años?

Para muchísimo, y lo digo, plenamente, convencido. Hay cuatro cosas que nosotros tenemos y debemos hacer, unas más a corto plazo que otras. La primera es ser capaces de ofrecer información. Nuestros clientes, nuestro público potencial, somos todos. No son las personas que están enfermas ni los familiares de los enfermos. Una de cada cuatro personas tendremos cáncer, estadísticamente, y eso no quiere decir que vayamos a morir. Hoy muchos tipos de cáncer se curan. Hay que tener en cuenta que el cáncer significa 200 enfermedades diferentes. En EE. UU., donde los datos estadísticos son muy buenos, hay constancia de que en los últimos años los fallecimientos por cáncer se han reducido. Como decía, nuestro primer compromiso es la información, que ofrecemos por distintos medios. El más importante es nuestra Web. Hace dos años lanzamos una nueva: www.todocancer.org. Y he de decir que es fantástica. Lo dicen los profesionales y los científicos más relevantes. Tiene respuestas a muchas preguntas, de forma entendible: tipos de cáncer, trato con los enfermos, cómo se debe enfrentar la familia a esta enfermedad, etc. Además,

entrevista



la enriquecemos todo lo que podemos. Tiene unas 150.000 visitas mensuales, y algunos meses llegamos a alcanzar hasta 200.000. Sabemos que casi el 22% de esas visitas son realizadas desde América, y también desde EE. UU. Y contamos con un teléfono gratuito donde 6 o 7 personas contestan a las cuestiones más comunes. Otra forma de información es la que producimos mediante catálogos y folletos.

El segundo tema importante es la prevención. Las investigaciones y la farmacología han permitido que la supervivencia –que significa más de cinco años desde que te diagnostican el cáncer hasta que te lo curan– ha pasado del 30% o 31% al 51%, es decir, más de la mitad de los cánceres se curan. Y en estos datos no se cuentan los cánceres pequeños, los granos, etc. Hay tres tipos de cáncer que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recoge a

efectos de prevención: el de mama, el de cérvix y el de colon.

¿Qué acciones ha desarrollado la AECC para cada uno de estos tipos de cáncer?

En el cáncer de mama hacíamos las mamografías. Ahora es distinto. La sanidad es una competencia de las Comunidades Autónomas. Pero colaborando con ellas, la AECC ha conseguido que todas las mujeres, a partir de los 45 o 50 años, reciban una carta de las Consejerías de Sanidad para que se hagan una mamografía. Hoy en día nosotros no hacemos ninguna mamografía que no esté concertada con la sanidad pública. ¿Qué hemos logrado? Que el 100% de las mujeres en edad de riesgo reciba una carta invitándolas a hacerse una revisión. Es un gran avance. Este año vamos a gastar parte de nuestro dinero en saber

cuánta gente acude. Calculamos que entre un 35% y un 45% no van, lo que significa de 1.500 a 2.000 tumores que no cogemos a tiempo. Cuando decimos que hay que hacer *screening*, significa que hay métodos preventivos que, dado el número de pacientes que pueden surgir de esa revisión, tiene sentido realizar la prueba. La prevención de cáncer de cérvix está muy desarrollada en España. La mujer española suele ir de forma regular al ginecólogo. Pero no hay que olvidar que tenemos un porcentaje cada vez mayor de inmigrantes y hay que cuidar también ese tema. En la prevención del cáncer de colon estamos todavía en mantillas. Todos, hombres y mujeres, a partir de los 50 años, se deberían hacer una colonoscopia, y además sedada, en la que si les detectan pólipos, se los quiten, evitando que se conviertan así en tumores. Porque si no éstos tardarán entre 5, 10, 15 o 20 años en desarrollarse, pero cuando se descubran, será ya tarde. Por eso hoy se producen más defunciones en España por cáncer de colon que por cáncer de mama. Nuestro objetivo está en que tenemos que concienciar y pedir a todas las administraciones sanitarias autonómicas que empiecen a hacer estas revisiones. Es un coste y un problema, pero son peores las 16.000 defunciones que se pueden producir anualmente por esta causa.

“El segundo tema importante es la prevención. Hay tres tipos de cáncer que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recoge a efectos de prevención: el de mama, el de cérvix y el de colon. Las investigaciones y la farmacología han permitido que más de la mitad de estos cánceres se curen.”



Siguiendo con los compromisos de servicio adoptados por la AECC, ¿qué otros aspectos desarrollan?

El tercer tema importante es la investigación. Contamos con una Fundación Científica, a la que tenemos que dar más dinero. De hecho, todo lo que se canalice hacia investigación, debe hacerse a través de ella. Ahora destinamos alrededor del 10% de nuestros ingresos brutos. La investigación es muy importante y cada vez está más necesitada de recursos. Nosotros dotamos también unas becas para que se desarrollen programas de investigación. El cuarto tema es el asistencial. Por ejemplo, contamos con 20 casas de

acogida, aunque espero que con los avances en los sistemas de cobertura social este servicio sea cada vez menos necesario. La gente sin recursos puede venir a los pisos de acogida tanto de niños como de adultos. El tema más importante es el aspecto asistencial, en estos momentos, son las unidades de cuidados paliativos para los enfermos terminales. Actualmente contamos con 64 equipos pagados por nosotros, pero poco a poco vamos a ir alcanzando acuerdos para ir transfiriendo estas unidades a las Comunidades Autónomas, ya que son muy costosas. Además, están formadas por un médico, una enfermera y un psicólogo, y están adscritas a un hospital público donde los

oncólogos deciden qué enfermos van a estar mejor atendidos en sus casas. Y allí les visitan y les ayudan en todo, tanto a ellos como a sus familiares. Esas ayudas van desde enseñarles a cómo deben administrarse los medicamentos y enfocar sus últimos momentos hasta el acompañamiento en el duelo. Pensamos que este tipo de asistencia debería ser un derecho de todos los españoles y para todo tipo de enfermedades, aunque la más avisada sea el cáncer. Por eso, pretendemos que las Comunidades Autónomas asuman esta tarea asistencial. Y esperemos que en algún momento nosotros podamos centrarnos sólo en informar, prevenir e investigar.



Las unidades domiciliarias de cuidados paliativos en 2005

- ▶ **8.357** Enfermos atendidos.
- ▶ **4.146** Pacientes con atención psicológica.
- ▶ **5.056** Familias con atención psicológica.
- ▶ **2.818** Familias con seguimiento del duelo.
- ▶ **10.521** Técnicas médicas especializadas.
- ▶ **52.731** Visitas médicas.
- ▶ **42.553** Visitas de enfermería.
- ▶ **5** Visitas médico-DUE diarias (media por equipo).
- ▶ **2,5** Visitas psicológicas diarias (media por psicólogo).
- ▶ **50** Días en programa por paciente (media).
- ▶ **70%** Fallecimientos en domicilio.
- ▶ **147.746** Llamadas telefónicas de seguimiento.
- ▶ **792.911** Kilómetros recorridos.

“El tercer tema importante es la investigación. Contamos con una Fundación Científica, que canaliza todos los fondos destinados a investigación. Ahora asignamos alrededor del 10% de nuestros ingresos brutos.”

¿Cuál es el presupuesto de la AECC y de dónde salen sus ingresos?

Alrededor de los EUR 30 millones anuales. La primera fuente de ingresos es la cuestación que hacemos anualmente, que aportan unos EUR 7 millones. Con el sorteo especial de la Lotería Nacional ingresamos casi EUR 3 millones. Luego tenemos 83.000 socios que contribuyen, aunque nuestro objetivo sea llegar a los 250.000. El español es muy generoso, pero tenemos que ser más socios. Por otro lado, contamos también con ayudas públicas, que suponen entre el 10% y el 15% de nuestros ingresos, y, después, hacemos de todo para cuadrar el presupuesto, desde corridas de toros hasta circuitos de golf pasando por festivales con cantantes, etc. Aquí hay que ser muy transparente, diría que de cristal. La primera regla es que todo el que mete un euro en esto tiene que estar convencido de que va a la finalidad destinada. Estamos auditados por Deloitte. Todas las ayudas se auditan y, además, pasamos nuestra propia auditoría interna.

Ayudar a la AECC entronca con la responsabilidad social corporativa. ¿Qué podrían hacer las compañías de seguros por vosotros?

Es importante que, como un acto de responsabilidad empresarial, las empresas den dinero a asociaciones como la nuestra. En general, la gente en España, a título particular, es muy generosa, pero las empresas han tardado en hacer donaciones. Es importante que despeguen y metan sus ayudas en programas destinados a la solidaridad. Las aseguradoras pueden hacer varias cosas, por ejemplo, dotar con becas los programas de investigación contra el cáncer o ayudar en los programas de prevención. En los dos últimos años hemos recibido Premios Solidarios del Seguro, pero sus dotacio-

nes eran más bien escasas. El seguro debería hacer más, porque, entre otras cosas, gracias a la prevención van a tener que pagar menos seguros de vida, por poner simplemente un ejemplo. Lo importante para las empresas es saber a quién le dan el dinero, y para eso ahí está la Fundación Lealtad, que chequea cada ONG y vigila si ésta cumple con sus programas. Y nosotros podemos decir con orgullo que en los tres últimos años la AECC ha obtenido la máxima puntuación que otorga esta fundación.

“El cuarto tema es el asistencial. Contamos con 20 casas de acogida Y 64 equipos propios para dar asistencia a enfermos terminales de cáncer. Pensamos que este tipo de asistencia debería ser un derecho de todos los españoles y para todo tipo de enfermedades. Por eso, pretendemos que las Comunidades Autónomas asuman esta tarea asistencial. Y esperemos que en algún momento nosotros podamos centrarnos sólo en informar, prevenir e investigar.”

¿Todavía es necesario ir a EE. UU. para curar un cáncer?

Es la pregunta de siempre. Hay mucha gente conocida que se ha ido fuera, pero en eso tiene mucho más que ver la presión mediática que otra cosa. El cáncer es una enfermedad que, tanto el que lo padece como la gente que le rodea, deben llevarla con tranquilidad. Para determinados tipos de cáncer, para los más normales, el nivel de tratamiento oncológico en España es tan bueno o mejor que fuera. Tenemos profesionales de primer orden muy bien formados. Lo que hay es que, en ciertos tipos extraños



de cáncer, quizá en España haya muy pocos antecedentes, muy poca historia, mientras que en EE. UU., aunque sólo sea por su dimensión y su población, cuentan con muchos más casos y están quizá por eso más acostumbrados también a tratarlos. En ese aspecto, quizá sea más comprensible que se intente allí su tratamiento. No obstante, en la mayor parte de los casos, donde el diagnóstico es muy malo porque se ha descubierto muy avanzado y hay una gran metástasis, no se adelanta nada con ir a EE. UU. Ahora, lo mismo que digo esto y pienso que nuestro sistema sanitario cuenta con profesionales fantásticos, también sabemos que, según las distintas zonas, en España la rapidez de los tratamientos es diferente, y esto es un factor fundamental; a lo mejor hay que buscar el sector privado o irse a otros lugares. Una de nuestras demandas es la necesidad de concienciación de que las actuaciones frente al cáncer sean cada vez más rápidas, reivindicación que recoge el Plan Integral del Cáncer.

¿Qué les queda por hacer?

Muchísimo. Nos queda anunciar que cerramos los pisos de acogida porque las Comunidades Autónomas atienden estupidamente esta necesidad, o que no hace falta que subvencionemos las investigaciones, porque, gracias a ellas, en vez de ser una enfermedad mortal, el cáncer se ha convertido en una normal.

¿Qué dirá el día que se despida de la presidencia?

Que he sido feliz haciendo esto y que me ha aportado mucha riqueza desde el punto de vista humano. He sido testigo privilegiado de cuanta gente generosa hay en este país. Y, luego, espero que quien venga detrás traiga también consigo el sentido de austeridad y transparencia necesario. ■

Fundación Científica de la AECC. Manifiesto por el avance en la lucha contra el cáncer en España (en síntesis).

1.- Concienciar e involucrar a toda la sociedad en la lucha contra el cáncer.

2.- Crear una conciencia real y efectiva de prevención contra el cáncer.

3.- Aplicar de forma universal y desde las instituciones públicas las recomendaciones reconocidas en materia de detección precoz.

4.- Garantizar una atención global para el paciente.

5.- Velar por el derecho del paciente a su bienestar individual.

6.- Reconocer la importancia de la investigación. Y promover la investigación básica, clínica y epidemiológica, así como la interrelación entre todas ellas.

7.- Dotar a los hospitales españoles de estructuras y medios para facilitar la investigación clínica y trasnacional.

8.- Potenciar la carrera de investigador.

9.- Exigir a los poderes públicos la puesta en marcha de un plan estratégico contra el cáncer.

10.- Erradicar el cáncer como causa de muerte y sufrimiento en España requiere un compromiso firme de toda la sociedad. No obstante, los avances en la investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento hacen que éste sea un objetivo alcanzable.