

**Francisco Casas.** Presidente de la Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur (Neumosur)

## “A veces tenemos dificultades para llevar a cabo nuestra labor”

Las sociedades científicas están redefiniendo su utilidad social, orientada ahora a servir de portavoz profesional, aproximarse a las asociaciones de pacientes e incidir en el diseño de políticas sanitarias

**Ramiro Navarro**

Neumosur agrupa a especialistas en Neumología de Extremadura y Andalucía. Fruto de su vinculación desde hace años en distintas iniciativas de divulgación y prevención sanitaria, recibió el pasado mes de abril el premio otorgado por Grupo Joly en la celebración del primer Foro de Sociedades Científicas de Andalucía. Su presidente, el doctor Francisco Casas, jefe de Consultas Externas de la Unidad de Gestión Clínica de Neumología del Hospital Universitario San Cecilio de Granada, apuesta por una aproximación más profunda de los profesionales a los ciudadanos, a la administración y a las asociaciones de pacientes.

**—¿Cómo han afrontado estos años su tarea como promotores de salud ante la ciudadanía?**

—La asociación y otras sociedades científicas no siempre han sabido transmitir a la población general su visión sobre temas concretos de salud. Se ha producido un cambio en los últimos años. Y se ha trabajado bastante en temas que nos competen, como el tabaquismo, la EPOC, el asma o la gripe, aunque no siempre tenemos medios para ello. Otro aspecto que valoramos mucho es que debemos ser absolutamente independientes, por ejemplo, de otros mensajes que pueda dar la Administración. Estamos de acuerdo con ellos en muchas cosas, pero representamos a muchos profesionales que tienen una visión mucho más real que los que en ocasiones se desprenden del ámbito estrictamente político.

**—¿Cómo se plantean esa relación de representación profesional?**

—Debemos ser un punto intermedio entre la administración y los profesionales que en ocasiones tienen dificultades para llevar su labor a cabo. Buscamos que no haya diferencias entre un neumólogo de un gran hospital y uno de un hospital comarcal. Queremos establecer en este sentido competencias profesionales y carteras de servicios que sean homogéneas y garanticen en el mismo acceso a la asistencia a la salud respiratoria en cualquier sitio.

**—¿Detectan muchas diferencias o brechas asistenciales?**

—Hay diferencias dependiendo de la sensibilidad de los directivos de cada centro. Esto es lo que queremos homogeneizar a partir de la definición de una encuesta o un mapa de competencias. Otra vertiente importante son la asociacio-



El doctor Francisco Casas, durante la entrevista.

MIGUEL RODRIGUEZ

nes de pacientes. Tradicionalmente se dan premios para tratar de reconocer la labor que puedan hacer ya que desgraciadamente cuentan con poco apoyo. También estamos cerca de la asociación de consumidores, para tratar de llegar a la sociedad en general. Son frentes abiertos para tratar de dar a conocer a la población en general. Que Neumosur es una sociedad científica y que tiene unas vías para informar con independencia de los problemas de salud en general. También hay iniciativas que se desarrollan en colaboración con otras sociedades científicas.

**—¿Se sienten tenidos en cuentas en el diseño de políticas sanitarias o, por ejemplo, de procesos asistenciales?**

—No se nos ha tenido muy en cuenta incluso en temas como el taba-

quismo. Se han dado colaboración a título personal, yo mismo lo he hecho en alguna ocasión en el proceso asistencial de epoc. En cuestiones como el consentimiento informado en neumología, sí hemos podido colaborar de modo institucionalizado. Pero no ha sido algo normal hasta ahora.

**—¿Ven un cambio en la situación de las asociaciones de pacientes?**

—Estamos en un profundo cambio. El asociacionismo parece que tienen un origen en patologías minoritarias, cuando consideraban que no contaban con la cobertura sanitaria correcta. Todo eso hizo que las asociaciones de pacientes hayan ido creciendo. Y su labor es clave. Cada patología tiene necesidades sociales que no pueden cubrirse desde la asistencia sanitaria. Ellos vertebran esas necesidades.

Su punto de unión con las sociedades científicas es algo diferente. Históricamente hay una larga trayectoria; pero desde luego no ha existido hasta ahora un desarrollo como nivel internacional. Los pacientes tienen una situación de supremacía con la administración que nosotros como profesionales también debemos aprovechar. Gracias a ellos, podemos obtener recursos que de otra manera, si no es por la presión de las asociaciones de pacientes, no se conseguirían. Es una relación de simbiosis.

**—¿Lo hacen en tareas o iniciativas concretas?**

—Ahora estamos preparando un documento denominado Aquí la EPOC, destinado a abordar el tratamiento de las agudizaciones de la Epoc y que además de AP, tenemos profesionales de cuidados intensivos y de otras especialidades y hay representación de asociaciones de pacientes que participarán en un apartado. Nosotros queremos que ellos participen más y den una visión de la asistencia que ellos quieren tener, cómo debe responder el sistema a la atención a su problema de salud.

**—Ese incremento en Epoc, ¿se convertirá en un problema de salud prioritario?**

—La Epoc está ligada al tabaquismo. En nuestro medio la principal causa es la exposición al humo del cigarrillo. En la población general con una incidencia de entre un 38% en hombres y un 24% en mujeres, por desgracia, lo que nos espera es más EPOC, más cáncer de pulmón, más patología cardiovascular. El cáncer de pulmón afecta cada vez a personas más jóvenes, por numerosos factores. Y ya es tremenda la incidencia de cáncer de pulmón en personas de 55 o 60 años. El mensaje que se lanzó con motivo del Día Mundial explica que ahora las tabaqueras en muchas partes del mundo están incidiendo en gente joven, adolescentes, y fundamentalmente en mujeres, asociándolo a una cuestión de independencia o liderazgo.

**—¿Cómo valoran las iniciativas legales contra el tabaco?**

—Lo que va a tener mayor repercusión son las medidas políticas. Que una de una vez se prohíba de una vez por todas fumar en lugares públicos sin ningún tipo de limitación ni excepción. Hay que seguir el modelo de países como Italia, Irlanda o estados unidos. Eso y, la medida fiscal de incrementar el precio del tabaco, son las únicas medidas que realmente van a hacer bajar la prevalencia.

### PACIENTES

“ Las asociaciones deben participar y dar su visión de la asistencia que quieren tener y cómo debe responder el sistema

### NUEVOS FUMADORES

“ Las tabaqueras están incidiendo en jóvenes y sobre todo en mujeres, vinculando el cigarrillo a una imagen de independencia”