

Cuando una oportunidad de vivir se considera demasiado cara

Opini3 | 27-10-2026 | 10:56



Marta Mart3n Garc3a / GN

Entre 2022 y 2023, el diputado Pablo Em3rito Cambronero Piqueras present3 preguntas al Gobierno sobre medicamentos sin financiaci3n p3blica. Estudi3 los casos, pidi3 explicaciones e insisti3. Fue un trabajo minucioso y profundamente humano, dedicado a personas enfermas que necesitaban ser escuchadas.

El listado revisado re3ne 46 presentaciones e incluye tratamientos para el c3ncer, leucemias, enfermedades raras y otras patolog3as graves. Detr3s de muchos de aquellos expedientes hab3a pacientes para quienes acceder a una nueva terapia pod3a representar una oportunidad en un momento especialmente dif3cil.

Los argumentos econ3micos aparecen repetidamente entre los motivos de exclusi3n que recoge la documentaci3n: impacto presupuestario, racionalizaci3n del gasto y alternativas de menor coste. Son expresiones administrativas que merecen una explicaci3n comprensible cuando afectan al acceso a un tratamiento.

Una respuesta del 6 de octubre de 2022 sobre Trodelvy sirve de ejemplo. El Gobierno justific3 la negativa inicial por su elevado impacto presupuestario y cit3 un coste superior a 90.000 euros por a3o de vida ajustado por calidad. Ese c3lculo compara el coste adicional con el beneficio esperado en duraci3n y calidad de vida. No es una tarifa anual por paciente.

La cuesti3n de fondo es dur3sima: el Gobierno consideraba excesivo el coste de obtener ese beneficio. Las familias merecen saber c3mo se ponderaron sus necesidades, qu3 alternativas reales ten3an y cu3nto tiempo pod3an esperar. Una decisi3n presupuestaria puede tener consecuencias humanas que ninguna respuesta deber3a dejar en segundo plano.

Hoy, 16 presentaciones del listado tienen alguna indicación financiada: Blincyto, Tecartus, Brineura, Ledaga, Erwinase, Rozlytrek, Zanosar, Xospata, Vitrakvi, Reblozyl, Myalepta, Namuscla, Pemazyre, Phesgo, Talzenna y Tukysa. La cobertura mantiene límites: Talzenna se financia para determinados pacientes con cáncer de próstata, pero sigue excluida la indicación de mama incluida en el listado.

También se incorporó Trodelvy, cuya ficha recoge el alta en financiación el 1 de diciembre de 2022. Cada incorporación merece celebrarse. Queda por esclarecer qué consecuencias tuvo para los pacientes el tiempo transcurrido hasta poder acceder al tratamiento.

El Gobierno acusa a la oposición de querer privatizar la sanidad. Pero, cuando rechaza financiar un tratamiento y no existe otra vía pública de acceso, deja al paciente ante una barrera económica. Si puede obtenerlo legalmente por la vía privada, tendrá que asumir el 100 % de su precio, salvo que cuente con otra cobertura. Quien no pueda pagarlo se queda sin esa opción. No basta con defender la sanidad pública en los discursos: también hay que explicar por qué se deja fuera de su protección a esos enfermos.

Administrar los recursos públicos exige rigor y negociar precios con los laboratorios. No creo que sea en medicamentos donde haya que recortar presupuestos. También exige urgencia cuando una enfermedad avanza. Debe investigarse si los retrasos pudieron costar vidas o privar a pacientes de una oportunidad de tratamiento. Los documentos disponibles no permiten determinarlo, pero la pregunta merece una respuesta.

El llamado Gobierno de la gente debe explicar cómo protege a quienes carecen de dinero para costear un tratamiento que rechaza financiar por razones económicas. Presumir de sensibilidad social obliga a responder por esas decisiones. Ninguna familia debería sentirse abandonada porque la oportunidad que necesita su ser querido se considere demasiado cara.

Autor: [Marta Martín García](#)