

Retos vigentes y retos superados en la atención oncológica

UIC
barcelona
Instituto Universitario
de Pacientes



FOROS IUP

ATENCIÓN AFECTIVA Y EFECTIVA

Diciembre 2022

Con el patrocinio de:

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Índice

Justificación y objetivo del foro	5
Entidad organizadora	7
Participante	9
Metodología	11
Discusión	13
Conclusiones y matriz DAFO	21
Bibliografía	25

Justificación y objetivo del foro

El aumento de la esperanza de vida y el consecuente envejecimiento de la población, la cronificación de ciertas enfermedades, el desarrollo continuo de nuevos avances médicos y tecnológicos, el crecimiento de las expectativas por parte de la sociedad o la visión de la salud desde una perspectiva más amplia y global, son algunos de los factores que condicionan la actuación de los sistemas de salud de los países más avanzados.

Estos factores determinan de manera especial el abordaje de enfermedades como el cáncer, ante la cual se han realizado avances muy notables, pero que, por su magnitud e impacto, requiere un análisis profundo y continuado a fin de seguir avanzando, tanto en los campos de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, como en el acompañamiento y apoyo que se da a las personas afectadas.

En el año 2017 el Foro Mundial de Oncología identificó las principales áreas en las que actuar para aportar valor a la lucha contra el cáncer. Estas áreas son:

- El desarrollo de una **narrativa del cáncer** desde una perspectiva que aporte esperanza y comunique una actitud positiva.
- La creación de un **movimiento social centrado en la persona**, que implique al conjunto de profesionales y agentes implicados.
- La consecución de una **financiación adicional y sostenible**, que incluya la innovación, el desarrollo de infraestructuras y la introducción de modelos de prestación asistencial basados en nuevas tecnologías.
- El impulso de **la investigación**, que alcance el desarrollo de diagnósticos, medicamentos y tecnologías asequibles, así como nuevos modelos de prestación de servicios.

A partir de estas áreas de acción prioritarias, el foro plantea el análisis de los principales logros alcanzados en las últimas décadas y la discusión de los grandes retos aún pendientes.

Este debate de ideas se lleva a cabo desde una perspectiva transversal y multidisciplinar con la participación de profesionales de la salud, gestores, responsables de políticas públicas y miembros de asociaciones de afectados y de grupos de apoyo. Este enfoque responde al modelo Afectivo/Efectivo desarrollado a partir del pensamiento de Albert J. Jovell que combina el desarrollo médico-científico con la dimensión humana y humanística de la atención sanitaria.

Entidad organizadora

El Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Cataluña es una institución universitaria que tiene como objetivo general la educación y formación sanitaria de los pacientes, sus familiares y sus asociaciones en relación a las enfermedades en sus diferentes dimensiones. Entre sus líneas de trabajo destaca el abordaje de las diferentes dimensiones de la enfermedad; individual, familiar, social y relacional con el sistema sanitario.

En el entorno sanitario actual, el Instituto parte del análisis de necesidades de la comunidad para desarrollar programas y estrategias destinadas a promover las aulas de educación y formación, estudios y creación de instrumentos que ayuden en el día a día del paciente y su gestión.

El Aula Janssen de Innovación en Política Sanitaria tiene su sede en el Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Cataluña. Ésta se centra en el estudio de las innovaciones en el área de las políticas sanitarias, principalmente las destinadas a la gestión de organizaciones sanitarias, las políticas de participación y la formación directiva de profesionales, y la traslación a nuestro entorno de innovaciones en las áreas de política y gestión sanitaria.

Participantes

- Neus Cols** Presidenta de l'Associació Catalana d'Ostomitzats (ACO).
- Carles Constante** Gerente. Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO).
- Xavier González** Jefe del Servicio de Oncología. Hospital Universitari General de Catalunya
- Àlex Guarga.** Gerente de Planificación Operativa y Evaluación. CatSalut.
- Judith López.** Psicóloga. Suport i Companyia.
- Jordi Martí.** Director General. Instituto de Oncología IOB – Hospital Quironsalud Barcelona.
- Patricia Martí.** Psiconcóloga. Fundació Oncolliga.
- Adriana Molina.** Voluntaria. Associació Suport i Companyia (SiC).

MODERADOR DEL FORO

- Boi Ruiz.** Director del Instituto Universitario de Pacientes y director de la Cátedra de Gestión Sanitaria y Políticas de Salud de la UIC.

Metodología

El foro se desarrolla de forma presencial y se recogen las opiniones, puntos de vista y aportaciones de los participantes en diversas rondas de preguntas formuladas a través de la moderación del **Dr. Boi Ruiz**.

El foro se articula en dos mesas redondas:

Mesa 1: Logros alcanzados en nuestro contexto en el abordaje de la enfermedad oncológica.

Mesa 2: Retos pendientes en nuestro contexto en el abordaje de la enfermedad oncológica.

Esta configuración permite identificar, en una primera parte de la jornada, los principales avances ya alcanzados durante los últimos años en la atención oncológica y, en una segunda parte, plantear los principales retos todavía pendientes en este campo y realizar propuestas que permitan encararlos con los mejores resultados.

Los principales temas de tratados en las dos mesas redondas del foro se recogen y se presentan en el apartado **Discusión** de este documento. Finalmente, se extraen las principales conclusiones y aportaciones de las mismas.

Discusión

A partir del análisis de los principales documentos, planes y estrategias relativos al abordaje de la enfermedad oncológica a nivel europeo, estatal y autonómico, se han extraído una serie de puntos clave comunes a todos ellos, que se han seguido en el foro como guion para organizar y ordenar el debate.

Estos aspectos clave son los siguientes:

- Prevención y detección precoz
- Calidad de vida y atención afectivo-efectiva
- Coordinación asistencial y atención integrada
- Medicina de precisión, investigación e innovación
- Sistemas de información
- Criterios de financiación

Según esta ordenación, a continuación se detallan las principales argumentaciones, ideas y aportaciones surgidas en cada una de las mesas de debate.

Mesa 1: Logros alcanzados en nuestro contexto en el abordaje de la enfermedad oncológica.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ:

Se introducen los siguientes temas principales: **cribados y vacunaciones, evaluación de programas y legislación antitabaco.**

Respecto a los **cribados** que se han ido implantando en los últimos años por parte del sistema público de salud, se constatan los resultados obtenidos, que tienen una traslación evidente en los casos que se atienden en las consultas médicas y que han producido una mejora de la supervivencia.

Se señalan avances que podrían producirse mediante la implantación del cribado del cáncer de pulmón, cuya prueba piloto se iniciará próximamente en tres hospitales de Cataluña, del cribado oportunista del cáncer anal o de la futura disponibilidad de la biopsia líquida en sangre.

En este sentido, es crítico que el sistema disponga de los recursos y la capacidad para atender de forma ágil, mediante circuitos de diagnóstico rápido, los casos detectados mediante cribado. Ahora mismo, la disponibilidad de profesionales es un condicionante im-

portante y, ante eventuales avances en la capacidad de detección, este aspecto resultará fundamental.

En el caso de las **vacunas**, se apunta también el efecto que tiene la vacunación contra la hepatitis B o frente al papiloma humano, en este último caso con su administración, también en chicos, a partir de este curso en Cataluña.

Respecto a la **evaluación de programas**, a pesar de que cualquier inicio de programa cuenta siempre con una notable evidencia científica, es fundamental llevarla a cabo para poder conocer con detalle los resultados alcanzados y efectuar una rendición de cuentas real.

Las evaluaciones realizadas indican que los resultados son positivos, pero posiblemente falta profundidad para poder evaluar mejores aspectos económicos de coste/beneficio y coste/oportunidad.

En relación a la **legislación antitabaco**, se realiza una valoración positiva de las disposiciones legales introducidas y de su valor para proteger la salud de la ciudadanía. Sin embargo, existen barreras difíciles de romper (aún hay baja percepción de riesgo) y en los últimos años se ha producido un cierto estancamiento en los indicadores. Se señala que las situaciones de ansiedad, como las derivadas de la pandemia de la COVID, son proclives a un incremento del consumo de alcohol y tabaco.

Se destaca también la importancia de las **campañas de sensibilización e información**, que, entre otras cosas, ayudan a mejorar la participación en los programas de salud, a la autodetección y a transmitir un mensaje sobre la capacidad de cuidar e incidir en la propia salud desde una narrativa positiva.

De manera general, se concluye que, pese a los avances alcanzados, la prevención es todavía un nicho de oportunidad, especialmente en lo que se refiere a la sensibilización y la comunicación respecto a la promoción de hábitos positivos (deporte, dieta saludable...).

CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN AFECTIVA-EFECTIVA:

Se introducen los siguientes temas: **experiencia de paciente y PROM, paciente experto y psicooncología**.

Respecto a la **experiencia de paciente y PROM**, se considera que es uno de los ámbitos donde más queda por hacer, puesto que existen inercias difíciles de vencer.

Muchas veces se reitera el mensaje de “el paciente en el centro del sistema”, pero este deseo puede llegar a ser una afirmación hueca si no se traduce en medidas reales y efectivas. En este sentido, es fundamental actuar en aspectos como el diagnóstico rápido y la reducción de los tiempos de espera. Se considera que un sistema de calidad que pone el paciente en el centro es aquel con capacidad de evitar pérdidas de tiempo entre deriva-

ciones (que, además de una mala calidad asistencial, generan grandes angustias en los pacientes); es aquel que presta en cada momento la atención por parte del personal más capacitado para ello; es aquel que pone énfasis en cuidar y acompañar a las personas. En definitiva, es un sistema capaz de realizar una gestión adecuada de cada caso, con transiciones rápidas, amables, efectivas y acompañadas.

Respecto a las PROM, se constata que tienen aún mucho recorrido. La activación de pestañas PROM en la historia clínica compartida supondrá un paso adelante.

Desde la perspectiva de los pacientes, se considera que estos han ganado voz, ya que hasta hace bien poco no participaban en la toma de decisiones. Por otra parte, es muy importante hacer entender a los pacientes que su experiencia puede ayudar a otros y puede resultar de gran valor.

En este sentido, la aportación del **paciente experto** es muy enriquecedora. Constituye una iniciativa de éxito que tiene un gran retorno en forma de resultados. En este campo, las empatías son muy importantes. Los pacientes han vivido el proceso de la enfermedad y, por lo tanto, además del conocimiento que transmiten, son esenciales para generar confianza y empatía.

En relación a la **psicooncología**, se constata que, pese a tratarse de una opción disponible y accesible en los centros, no siempre se ofrece a los pacientes.

Se considera que debe formar parte de la prestación de forma básica, tanto en el momento del diagnóstico y el tratamiento como en el resto del itinerario vital. En este punto, también son clave las necesidades y preferencias de cada paciente a la hora de elegir los servicios y apoyos que necesita.

De esta forma, se dibuja la necesidad de contar con lo que se denomina “caja de herramientas” al servicio de los pacientes, que permita tener a su alcance el conjunto de servicios/profesionales que un paciente oncológico puede necesitar a lo largo de su itinerario (psicooncología, nutrición, geriatría...) y que estos sean no un lujo sino un derecho. Estas opciones deben ser conocidas y ofrecidas a los pacientes y, en determinados casos, puede ser adecuado que se presten fuera del entorno hospitalario.

Se señala que el acompañamiento psicosocial tiene aún camino de mejora.

ASISTENCIA SANITARIA:

Se introducen en el debate los siguientes temas: **unidades de atención integrada, coordinación entre centros y redes**, y circuitos de diagnóstico rápido.

Se considera que, más allá de demoras coyunturales provocadas por la pandemia, el sistema funciona bien una vez se realiza el diagnóstico, pero que existe margen de mejora en el **impasse** que se produce desde la aparición del primer síntoma y el primer diagnóstico.

Se constatan los avances realizados en materia de **coordinación**, para lo que es muy importante compartir datos y sistemas de información entre centros y niveles asistenciales (la historia clínica compartida es un ejemplo del camino a seguir).

Se abre también un debate sobre **la comunicación al paciente** durante el proceso asistencial, en el cual se señala la inquietud que genera la falta de información rápida (por ejemplo, ante una prueba diagnóstica) junto con los indeseados efectos que puede suponer que el paciente disponga de una determinada información (por ejemplo, a través de su historial electrónico de salud) sin que ésta vaya acompañada de la necesaria explicación e interpretación por parte de un profesional. Se señalan asimismo los riesgos de las fuentes alternativas de información a través de internet y la ansiedad que pueden ocasionar.

Sería necesario que los circuitos de diagnóstico rápido tuvieran en cuenta también la perspectiva emocional.

Se considera que la innovación no puede ser solo tecnológica, sino que debe provocar también innovación en el modelo organizativo y en la gestión clínica.

INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN:

Se introducen los siguientes temas: **ensayos clínicos y sesgos e institutos y redes de investigación básica y clínica.**

Se considera que se han producido grandes avances en el país en esta área. La **producción científica** ha crecido exponencialmente en los últimos diez años y tenemos capacidad de ofrecer diferentes alternativas a los pacientes, con la opción de ensayos clínicos. También se ha avanzado en terapias avanzadas CAR-T.

Sin embargo, se considera que aún deben destinarse **más recursos a innovación e investigación** y hacer un uso eficiente de los mismos.

Por parte de los pacientes, se valora notablemente la investigación y se constata que muchos pacientes de fuera de la comunidad se desplazan a tratarse a Cataluña porque aquí encuentran un tratamiento.

Respecto a las falsas expectativas que pueden generar la aparición de noticias sobre nuevos descubrimientos en los medios de comunicación, se considera que éstas ya no se producen porque el alto volumen de informaciones aparecidas genera ya un efecto de escepticismo en la población.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

Se introducen los siguientes temas: **registros poblacionales, cultura del dato y registro de tumores.**

Se constata que es un ámbito en el que aún se tiene que avanzar. Existen registros poblacionales que funcionan bien, pero los registros de tumores y los datos de eficacia de la práctica clínica son aún débiles.

La información que se genera en el conjunto del sistema es ingente y no se está aprovechando esta potencialidad (por ejemplo, relacionando los registros con datos clínicos), aunque se disponga de la tecnología para poder llevar a cabo un mejor uso de los datos.

Desde el punto de vista de los pacientes se consideran de especial sensibilidad los aspectos relacionados con la **protección de datos**.

Mesa 2: Retos pendientes en nuestro contexto en el abordaje de la enfermedad oncológica.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ:

Se introducen los siguientes temas: **incremento de la cobertura de los cribados, cribado de nuevos cánceres y campañas pedagógicas e informativas.**

Se considera que hay un margen para incrementar la participación en **los cribados** actualmente en marcha, si se llevan a cabo acciones para facilitar la participación. Asimismo, es importante realizar una evaluación de los resultados alcanzados.

Respecto a nuevos cribados se apunta la potencialidad del cribado multitumor mediante biopsia líquida. La secuenciación genómica permitirá también detectar estados sobre los que, en algunos casos, no existirá respuesta, lo que puede provocar situaciones complejas y de difícil abordaje por parte del sistema. En este sentido se señalan los riesgos del sobrediagnóstico y de los cribados innecesarios, tanto desde el punto de vista sanitario como económico. La inteligencia artificial puede resultar de ayuda a la hora de determinar sobre qué grupos debemos llevar a cabo programas de salud o de comunicación.

Respecto a **las campañas**, debería hacerse énfasis en la promoción de hábitos en positivo (aquello que debemos hacer) más que en los hábitos negativos (lo que no deberíamos hacer), que ya son más conocidos por la población.

Se apuntan también como útiles los sistemas para dar respuesta a las necesidades de las personas en la promoción de hábitos saludables, como grupos de apoyo o instrumentos (app) para dejar de fumar.

CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN AFECTIVA-EFECTIVA:

Se introducen los siguientes temas: **habilidades comunicativas, unidades de larga supervivencia y apoyo psicosocial.**

Respecto a las **habilidades comunicativas**, se están introduciendo en los estudios de grado de medicina. Es importante la comunicación empática con los pacientes. Asimismo, debe considerarse la parte cualitativa (entrenar las habilidades) pero también la cuantitativa (el tiempo que se dedica al paciente). Es muy importante que los profesionales sepan escuchar al paciente y que el paciente pierda el miedo a preguntar.

Respecto al empoderamiento del paciente, se apunta de nuevo el riesgo de la información a través de fuentes alternativas, ya que la información (y la sobreinformación especialmente) no siempre es conocimiento.

Por otra parte, cuando existen distintas opciones terapéuticas, los pacientes deben poder tomar parte en la elección de aquella que se adapte mejor a sus preferencias y visiones. Se debe poder consensuar con los profesionales la elección de las opciones terapéuticas.

Respecto al **apoyo a los pacientes**, además del psicológico, es necesario también el apoyo social a los pacientes.

Se menciona un estudio (aún no publicado) en 15 entidades de apoyo a pacientes de cáncer con 645 pacientes participantes, que señala que 7 de cada 10 necesitan acompañamiento psicológico (de estos sólo la mitad están cubiertos por recursos públicos, la otra mitad lo son por parte de entidades o recursos privados). En este sentido, se señala que las entidades pueden complementar, pero no pueden sustituir a los profesionales de los centros sanitarios en este aspecto. Las unidades de psicología de los hospitales deberían aumentar la frecuencia de visitas.

La covid ha sido un punto de inflexión que nos ha enseñado el valor y la necesidad de cuidar los aspectos psicológicos. Esta nueva visión debería aprovecharse.

Es muy importante tener en cuenta que la mejora de la supervivencia y el envejecimiento de la población hacen que tengamos cada vez más personas con cáncer viviendo solas. Y estas personas necesitan un seguimiento que, muchas veces, no queda claro a quién corresponde. La integración de la atención sanitaria y social es fundamental.

Las unidades de larga supervivencia son clave (se está diseñando una), igual que la figura del gestor de casos para circular con garantías por el sistema, coordinar visitas... ya que a veces los pacientes se sienten abandonados en el tránsito entre recursos o niveles asistenciales.

ATENCIÓN SANITARIA:

Se introducen, entre otros, los siguientes temas: mayor **multiprofesionalidad en el diseño de rutas, acreditación de servicios diagnósticos y centros de referencia**.

Respecto a la **acreditación** de servicios por parte de las sociedades científicas, se está llevando a cabo, pero de forma voluntaria por parte de los centros. Se considera necesario fijar estándares de calidad, ya que no es suficiente con estar acreditado.

Queda camino para trabajar por procesos y conseguir que este trabajo sea multidisciplinar con diferentes especialidades y puntos de vista.

Respecto a los **centros de referencia**, es una evidencia que la calidad de los resultados está vinculada al volumen de intervenciones y que no pueden atenderse determinados casos en todos los centros.

En este sentido, se apuntan las dificultades que se plantean cuando se trabaja en grupos de consenso para fijar criterios de experticia, ya que esto afecta a los profesionales.

Es esencial una masa crítica de actividad para contar con la experticia necesaria y muchas veces este criterio asistencial choca con intereses políticos y territoriales, ya que se tiende a considerar la equidad desde un punto de vista geográfico. En esta materia, la voluntad y la responsabilidad políticas son imprescindibles y no siempre existen.

Lógicamente, hay que tener en cuenta también los aspectos sociales de los pacientes (por ejemplo, los desplazamientos, necesidades domiciliarias...) y proporcionar un apoyo o prestación social cuando sea necesario.

Se considera necesaria **la multidisciplinariedad de las rutas** ya que las necesidades son variables en función de los tipos de cáncer y pueden requerir la participación de distintos profesionales (por ejemplo, fisioterapeutas).

Otros aspectos que se mencionan como mejorables en el proceso asistencial son la reducción del tiempo transcurrido entre el primer síntoma y el diagnóstico, la educación de la población en la identificación de señales de la enfermedad, determinados aspectos de los cuidados paliativos o la información a los pacientes sobre las consecuencias y efectos que pueden tener la enfermedad o los tratamientos.

INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN:

Se considera que en **la introducción de nuevos tratamientos** el foco no debe en el “coste” sino en el “valor”. Así, un mismo medicamento podría tener distintos precios en función del valor que aporta en cada indicación.

Se menciona el hecho de que cuando se introduce un nuevo medicamento o una nueva prestación en el sistema, nunca va acompañada de recursos para sufragar su coste. De esta forma, cada comunidad autónoma introduce distintos mecanismos y cortafuegos para hacer frente a las tensiones financieras y, como resultado, el nivel de acceso es distinto. No existe una verdadera evaluación de resultados.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

En este campo se destaca la realización de **evaluaciones periódicas** mediante auditorías de la cirugía oncológica, lo que permite llevar a cabo un benchmarking.

Conclusiones y matriz DAFO

- **Los cribados implantados han permitido avanzar notablemente en la detección precoz.** Deben evaluarse sus resultados y, de acuerdo con la evidencia científica, ampliar estos cribados a otros tumores, pero **es crítico que el sistema tenga capacidad de respuesta para poder diagnosticar y atender con celeridad a los pacientes mediante circuitos rápidos.**
- **Los futuros avances en esta área** (cribado multitumor mediante biopsia líquida, secuenciación genómica...) **abren múltiples posibilidades que el sistema debe ser capaz de asumir y gestionar.** La inteligencia artificial puede ser un elemento de ayuda a la hora de determinar sobre qué grupos se deben llevar a cabo programas de salud o acciones de comunicación.
- **Debe seguir incidiéndose en medidas legislativas para reducir el hábito tabáquico, complementadas con campañas de sensibilización.** Estas campañas no sólo deben centrarse en la prevención de los factores de riesgo (tabaco, alcohol...) sino en la promoción de hábitos saludables.
- **La introducción de la experiencia de paciente y la figura del paciente experto deben impulsarse.** Del mismo modo, debe avanzarse en la consideración de las preferencias y perspectivas del paciente en la toma de decisiones que afectan a su salud.
- **El objetivo de hacer del paciente el centro del sistema debe traducirse en acciones que lo hagan posible.** La mejora de la coordinación entre recursos, la compartición de datos o la introducción de figuras como el gestor de casos son algunos ejemplos de medidas que permiten avanzar en esta línea, puesto que inciden en aspectos críticos como la rapidez en el diagnóstico o la reducción de los tiempos de espera.
- La calidad de la organización de los flujos asistenciales no se encuentra al mismo nivel que la calidad de la atención médica. **La innovación tecnológica debe ir acompañada de una innovación en el modelo organizativo y en la gestión clínica.**
- **Debe extenderse la psicooncología como prestación básica,** tanto en el momento del diagnóstico y el tratamiento como en el resto del itinerario vital de los pacientes.
- Más allá de los tratamientos estrictamente médicos, **los pacientes oncológicos deberían conocer y tener a su alcance, como prestación pública, una gama de servicios (psicooncología, fisioterapia, nutrición, geriatría...)** como opción disponible que pueden necesitar a lo largo de su proceso. Las rutas asistenciales deben ser multidisciplinares.

- **El apoyo social es un elemento clave** y lo será aún más con el envejecimiento de la población y la mejora de la supervivencia. Los tratamientos médicos deben acompañarse también del necesario acompañamiento social, especialmente cuando requieren derivaciones a centros alejados del domicilio de los pacientes. Es esencial integrar la atención sanitaria y la atención social.
- **La comunicación empática con el paciente es fundamental.** Debería considerarse la perspectiva emocional en los circuitos asistenciales, fomentar las habilidades comunicativas de los profesionales y ampliar los tiempos destinados a la comunicación y la escucha de los pacientes, previniendo así el uso de fuentes informativas alternativas.
- A pesar de los avances realizados, **deberían destinarse más recursos a la investigación e innovación, favorecer el acceso equitativo a los nuevos tratamientos y asegurar su financiación mediante fondos adicionales.**
- **Debería aprovecharse mejor la cantidad ingente de información y datos generados por el sistema** en sus distintos niveles para mejorar el conocimiento, facilitar la evaluación de resultados y detectar líneas de avance.
- Algunas oportunidades de mejora desde la perspectiva asistencial se centran en **la acreditación de servicios, el establecimiento de estándares de calidad y la promoción de centros de referencia** ya que es esencial una masa crítica de actividad para contar con la experticia necesaria para llevar a cabo determinados tratamientos.
- **La equidad en el acceso a la atención no debe limitarse a criterios geográficos** y los intereses políticos territoriales deberían quedar al margen de las decisiones de política sanitaria.

A partir de estas conclusiones se establece la siguiente matriz DAFO que identifica las principales fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en este campo.

Fortalezas	Debilidades
<p>Mejora de la capacidad de detección mediante cribados.</p> <p>Medidas legislativas para restringir el hábito tabáquico.</p> <p>Alto nivel de la atención médica.</p> <p>Elevado nivel de desarrollo de la investigación e innovación.</p> <p>Capacidad de ofrecer tratamientos innovadores mediante ensayos clínicos.</p> <p>Historia clínica compartida.</p> <p>Existencia de centros de referencia.</p> <p>Progresiva introducción de la perspectiva de paciente en la toma de decisiones.</p>	<p>Capacidad insuficiente del sistema (falta de profesionales).</p> <p>Excesivo tiempo transcurrido entre el primer síntoma y el diagnóstico.</p> <p>Demoras en las derivaciones y en el tránsito asistencial. Escasa innovación organizativa.</p> <p>Desigual implantación de la psicooncología.</p> <p>Insuficiente apoyo social a las necesidades de los pacientes.</p> <p>Tensiones generadas por la introducción de nuevos tratamientos sin la financiación necesaria.</p> <p>Escaso tiempo dedicado a la comunicación con los pacientes.</p>

Oportunidades	Amenazas
<p>Extensión de cribados a otros tumores.</p> <p>Futuros avances en la detección precoz (cribados multitumor, secuenciación genética).</p> <p>Uso de la IA para guiar los programas sanitarios.</p> <p>Impulso de nuevos programas y campañas de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Introducción de la figura del gestor de casos.</p> <p>Establecimiento de una cartera de servicios multidisciplinar al alcance del paciente en todo su itinerario.</p> <p>Extensión de la figura del paciente experto y PROM.</p> <p>Mayor uso de los registros y datos generados por el sistema en sus distintos niveles.</p> <p>Acreditación de servicios, introducción de estándares de calidad.</p>	<p>Incertidumbre y sobrediagnóstico (nuevos avances en la detección) sin capacidad de respuesta.</p> <p>Crecimiento de las necesidades sanitarias y sociales por envejecimiento de la población y mejora de la supervivencia.</p> <p>Uso de fuentes alternativas de información por parte de los pacientes.</p> <p>Intervención de criterios políticos y no sanitarios en la planificación de recursos.</p> <p>Financiación insuficiente ante una demanda creciente.</p>

Bibliografía

OncoRetos. Estrategias sanitarias en cáncer. Mirando hacia el futuro. 2019, Luzán 5 Health Consulting S.A.

Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (Actualización 2021). Ministerio de Sanidad.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia_en_cancer_del_Sistema_Nacional_de_Salud_Actualizacion_2021.pdf

La situación del cáncer en España: Informe 2015. Gonzalo López-Abente, Olivier Núñez, Beatriz Pérez-Gómez, Nuria Aragonés, Marina Pollán, Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 2015

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesCronicas/Documents/informes/cancer2015.pdf>

Europe's Beating Cancer Plan. Communication from the commission to the European Parliament and the Council

https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf

Achieving World-Class Cancer Outcomes: A Strategy for England 2015-2020: Progress report 2016-2017. National Health Service.

<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/10/national-cancer-transformation-programme-2016-17-progress.pdf>

Pla Director d'Oncologia (Catalunya). Pla contra el Càncer a Catalunya 2015-2020. Barcelona: Departament de Salut; 2015.

https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1685/pla_cancer_catalunya_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Estrategia de cáncer en Andalucía. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Consumo.

<https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EstrategiadeCancerdeAndalucia.pdf>

Estrategias y proyectos de atención oncológica en Aragón 2017

https://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/estrategias_proyectos_atencion_oncologica_aragon_2017.pdf

Estrategia de gestión del cáncer en Galicia 2022-2028.

https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1635/Estrategia_de_gestion_del_cancer_en_Galicia_22-28.pdf

Programa de Atención al Cáncer. Principado de Asturias 2010-2013.

<https://www.astursalud.es/documents/35439/36608/PAC%202010-2013.%20Documento%20completo.pdf/f3352592-a4c9-63b0-ffdb-bfbca65fe9f8>

Plan oncológico de Castilla-La Mancha 2007-2010.

https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/planes_cancer/castilla_lamanca.pdf

Estrategia regional de atención al paciente oncológico en Castilla y León. 2018

<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/atencion-paciente-oncologico.ficheros/1308260-Estrategia%20ONCYL%20%28P%C3%A1ginas%20completo%29.pdf>

Estrategia contra el cáncer de la Comunitat Valenciana. 2019-2022.

<https://socvalped.com/wp-content/uploads/2019/06/EstrategiaCancer20190121.pdf>

Plan integral contra el cáncer en Extremadura 2022-2026.

https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/Plan%20Integral%20contra%20el%20C%C3%A1ncer%20en%20Extremadura%202022-2026.pdf

Plan Oncológico de Euskadi 2018-2023

http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_oncologico_2018_2023/es_def/adjuntos/plan-oncologico-euskadi-2018-2023.pdf



FOROS IUP

ATENCIÓN AFECTIVA Y EFECTIVA

Campus Sant Cugat
Josep Trueta, s/n
08195 Sant Cugat del Vallès
Tel. +34 935 042 000
a/e iupacientes@uic.es
www.uic.es/es/instituto-universitario-pacientes

UIC
barcelona
**Instituto Universitario
de Pacientes**

UIC
barcelona
**Cátedra de Gestión Sanitaria
y Políticas de Salud**