



## **FORO CONTRA EL CÁNCER “Por un enfoque integral”**

### ***Diagnóstico: cáncer. ¿Es el paciente la prioridad?***

Madrid, 4 de febrero de 2014.

Organizado por: Asociación Española Contra el Cáncer (**aecc**).

### **CONCLUSIONES**

Las conclusiones de las dos mesas de debate del tercer Foro Contra el Cáncer “Por un enfoque integral” señalaron las siguientes áreas de mejora y líneas de trabajo aportadas por los pacientes y familiares (primera mesa) y los profesionales sanitarios (segunda mesa) en la atención a la persona recién diagnosticada de cáncer:

#### **ÁREA 1. INFORMACIÓN al paciente y su familia**

##### ***Línea de trabajo***

- Ofrecer información de calidad, individualizada, verbal y escrita, con recursos informativos que provengan de fuentes fiables, por ejemplo webs avaladas y certificadas, tanto sobre información médica como de recursos sociales, de soporte psicológico, etc.

#### **ÁREA 2. LOGÍSTICA de la atención sanitaria**

##### ***Líneas de trabajo***

- Facilitar el acceso (movilidad inter e intra Comunidades Autónomas) a centros/unidades de referencia acreditadas que ofrezcan determinados estudios o terapias especializadas acompañado de los recursos necesarios para ello (desplazamientos, alojamiento).
- Reducción de los tiempos de espera, desde que el paciente tiene una prueba de la sospecha de un tumor, hasta que finalmente se le da la noticia del diagnóstico y/o grado de extensión por el intenso impacto que esta espera tiene desde un punto de vista psicológico, así como, poner a disposición de la persona apoyo emocional para afrontarlo.
- Reforzar en el Sistema Nacional de Salud las herramientas de información sobre el cáncer, tanto los registros poblacionales como de evaluación de resultados en salud de la atención que se presta. Son elementos de importancia clave para poder diseñar por ejemplo, políticas de salud pública.
- Dotar a los profesionales de recursos, fundamentalmente tiempo, como elemento de motivación y calidad.
- Facilitar a los profesionales sanitarios, espacio, tiempo y herramientas (por ejemplo vídeo conferencias), de forma normalizada, dentro de su agenda laboral para tareas de coordinación multidisciplinar y estudio de casos en comités de tumores.

### **ÁREA 3. COORDINACIÓN de recursos asistenciales**

#### ***Líneas de trabajo***

- Disponer de un “gestor de casos”, es decir, que el paciente y su familia, tras recibir la información del diagnóstico por parte del equipo médico, tenga una persona de referencia que les guíe a lo largo del proceso de atención y ayude a caminar por el sistema sanitario, tanto a nivel administrativo, como completando información sobre su enfermedad o sobre recursos que puedan necesitar.
- Avanzar en la coordinación eficaz entre atención primaria y atención especializada. El paciente con cáncer, además de la propia enfermedad, tiene otros problemas de salud o psicosociales; entre visita y visita al hospital es un usuario más del Sistema Nacional de Salud, y su profesional de atención primaria necesita una información detallada sobre qué está pasando, cómo puede intervenir y formación en este campo.
- Elaboración de guías de atención oncológica que sean homogéneas en todo el país.
- Creación de una red comunitaria de apoyo al paciente y su familia que permita acceder de manera sencilla a recursos disponibles tanto en el sistema socio sanitario público como ofrecido por entidades sociales sin ánimo de lucro.

### **ÁREA 4. ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA**

#### ***Línea de trabajo***

- Integración de los psicólogos y trabajadores sociales como participantes habituales en los comités multidisciplinares que permita diseñar un programa de atención global.
- Reforzar el modelo de trabajo multidisciplinar con enfoque de abordaje integral, holístico, a la hora de diseñar el programa terapéutico de cada paciente.

### **ÁREA 5. ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER**

#### ***Líneas de trabajo***

- Atención de los pacientes con cáncer hasta los dieciocho años en unidades pediátricas.
- Mejorar los protocolos de derivación coordinados entre las urgencias, atención primaria y los centros especializados para que sea fácil y sencillo, cuando existe la sospecha de un cáncer en un niño, un acceso rápido a los mismos.
- Completar la cobertura del registro nacional de tumores infantiles con los casos de adolescentes con cáncer.
- Mejorar el conocimiento del tratamiento del cáncer en la edad adolescente.
- Racionalizar los recursos existentes en forma de concentración del esfuerzo y la experiencia en unidades de tratamiento (centros de referencia) para optimizar los resultados en estos pacientes.

En estas conclusiones han participado todos los ponentes de ambas mesas de debate:

D<sup>a</sup>. Roswitha Britz, Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA)

D<sup>a</sup>. Jessica Martínez, Asociación Española de Afectados por Cáncer de Pulmón (AEACaP)

D<sup>a</sup>. Carmen Menéndez, Federación Española de Padres de Niños Con Cáncer (FEPNC)

D. Pedromari Olaeta, afectado por cáncer de colon

D. Javier Prado, Asociación Española Contra el Cáncer (aecc)

Dra. Gloria Ortega, Hospital de Fuenlabrada (Madrid), Sociedad Española de Oncología Quirúrgica (SEQQ)

Dra. Pilar Garrido, Hospital Ramón y Cajal (Madrid), Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

D<sup>a</sup>. Teresa López-Fando, Asociación Española Contra el Cáncer (aecc)

Dr. Tomás Acha, Hospital Regional Universitario Carlos Haya (Málaga), Sociedad Española de Hemato-Oncología Pediátrica (SEHOP)

Así como el moderador del Foro Contra el Cáncer 2014, Dr. Pedro Pérez Segura, Hospital Clínico San Carlos (Madrid), miembro del Comité Técnico Nacional de la Asociación Española Contra el Cáncer.