



PRIORIDADES Y DEMANDAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER



ELECCIONES GENERALES 2015

**Asociación Española
Contra el Cáncer**

Infocáncer 900 100 036
www.aecc.es



14 MEDIDAS URGENTES FRENTE AL CÁNCER

POLÍTICAS SANITARIAS EN CÁNCER

1. Refuerzo de las Estrategias en Cáncer y Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud.

PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

2. Prevención y Control del tabaquismo.
3. Programas de cribado poblacional del cáncer colorrectal.

ATENCIÓN A LA PERSONA AFECTADA POR EL CÁNCER Y SU FAMILIA

4. Atención psicológica.
5. Atención social – acompañamiento a pacientes y familia.
6. Cuidados Paliativos.
7. Tiempos de espera para diagnóstico y tratamiento.
8. Acceso equitativo a los tratamientos oncológicos y centros de referencia para el tratamiento del cáncer.

INVESTIGACIÓN

9. Creación de centros de referencia en investigación del cáncer.
10. Acreditación independiente de las entidades financiadoras de investigación.
11. Realización auditorías públicas periódicas de la inversión en investigación del cáncer.
12. Fomento de la actividad investigadora de los médicos en el Sistema Nacional de Salud.
13. Definición y desarrollo de un marco legal que permita el despegue de la I+D+i en España.
14. Fomento de la colaboración público-privada en la financiación de la investigación.

PRIORIDADES Y DEMANDAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

El cáncer es un problema de salud pública de primer orden en España. Por ello, es necesario que el cáncer sea objetivo prioritario en la agenda sanitaria del Gobierno estatal y de las Comunidades Autónomas españolas.

- Según el OncoBarómetro de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) casi el 80% de los españoles ha tenido una experiencia muy cercana con el cáncer y el 97% lo considera un problema de salud grave o muy grave. **El cáncer es el problema de salud más grave para los españoles¹.**
- Es la primera **causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres en España².**
- Actualmente **existen 1.500.000 de personas afectadas por la enfermedad** y cada año se diagnostican alrededor de 200.000 casos nuevos de cáncer en España.



¿Qué podemos hacer?

PREVENIR

- Hasta un 40% de los cánceres podrían evitarse con políticas y medidas de prevención³.
 - En el caso de los cánceres directamente asociados al consumo de tabaco, como el cáncer de pulmón, podemos reducir su incidencia drásticamente con medidas de cumplimiento de la legislación vigente, educación, normativa fiscal y servicios de deshabituación tabáquica.
- En tres tipos de cáncer se puede lograr una reducción significativa en las tasas de mortalidad con **programas de cribado poblacional**: cáncer de mama, colon y cuello de útero⁴. Con estos programas, salvamos vidas y reducimos el gasto sanitario si logramos una cobertura completa y alta participación de la población.

ATENDER

- Garantizar una **atención integral y multidisciplinar en los tiempos y con los tratamientos adecuados**, a las personas con cáncer y su familia, es una premisa indispensable si queremos dar una atención eficaz y de calidad, a lo largo de todo el proceso de enfermedad y en todos los centros sanitarios de España donde se trate a personas con cáncer.

INVESTIGAR

- Sin conocimiento no podemos avanzar contra el cáncer. **Invertir en investigación oncológica de calidad es una responsabilidad ineludible ante el paciente y la sociedad.**

¿Cómo?

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), realiza un **llamamiento al compromiso de los partidos políticos** para situar la prevención, atención y la investigación del cáncer como uno de los ejes prioritarios de su **programa electoral** y les insta a **incluir**, como reflejo de dicho compromiso, **14 medidas** que destacamos, entre otras, como **urgentes** por su elevado impacto social, por su alto efecto en el control del cáncer y por su repercusión para la calidad de vida de las personas afectadas por el cáncer y sus familias:

POLÍTICAS SANITARIAS EN CÁNCER

1. Refuerzo de las ESTRATEGIAS en CÁNCER y CUIDADOS PALIATIVOS del Sistema Nacional de Salud:

- a) **Implementación operativa eficaz** en todas las Autonomías, manteniendo los principios de **equidad, no discriminación y accesibilidad** a los recursos sociosanitarios que requieren en todo el Estado.
- b) Articulación de los **sistemas de información** (en especial, un Registro Nacional de Cáncer) y las herramientas necesarias para realizar:
 - La **evaluación de resultados de dichas Estrategias**, en términos de equidad de acceso e impacto en la salud y calidad de vida de las personas afectadas.
 - Con **carácter vinculante** para las Administraciones públicas competentes en la materia a evaluar.
 - Bajo el principio de **transparencia con obligación de comunicación pública** de los mismos.

PREVENCIÓN y DETECCIÓN PRECOZ

2. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO:

- Cumplimiento y vigilancia de la legislación vigente.
- Incremento de la fiscalidad global de los productos de tabaco.
- Educación para la prevención del tabaquismo en niños y jóvenes.
- Financiación del tratamiento para dejar de fumar.

La imposición fiscal ha probado ser la intervención más efectiva para reducir el consumo especialmente entre los jóvenes y los grupos de menor poder adquisitivo.



Hasta un 35% de los jóvenes de 14 a 18 años han consumo de tabaco en el último año (33% de los hombres y 37% de las mujeres)⁵, es un elemento crítico para disminuir el consumo de tabaco entre los adolescentes potenciar programas educativos con este fin.

La adicción al tabaco es una condición clínica crónica difícil de superar si no se dispone de apoyo y del tratamiento adecuado. En este sentido, sólo un 5% de fumadores que realizan intento de cesación sin apoyo de los profesionales lo consiguen con éxito⁶.

3. CÁNCER COLORRECTAL:

- **Asegurar**, a través de planes de acción con asignación presupuestaria anual, que en el plazo del mandato de Gobierno que se inicia tras las elecciones, se logre que el **100% de las personas de entre 50 y 69 años de cada Comunidad Autónoma tengan acceso a un programa de cribado poblacional de cáncer colorrectal.**

El cáncer colorrectal es la primera causa de mortalidad por tumores en España. Sin embargo, se puede prevenir y detectar precozmente de forma sencilla y muy eficaz mediante programas de cribado poblacional. Actualmente la cobertura de estos programas solo alcanza al 20% de la población objeto de este cribado (hombres y mujeres de 50 a 69 años)⁷.



AHORA LA COBERTURA DE ESTOS PROGRAMAS
SOLO ALCANZA EL 20%
de la población (50 a 69 años)

El desigual desarrollo en la implantación de este cribado en las Comunidades Autónomas, está provocando una **grave situación de inequidad e injusticia social** en el acceso de la población a esta prestación sanitaria.

Cada año que pasa sin que todas las personas de 50 a 69 años de nuestro país puedan participar en un programa de cribado de cáncer colorrectal, supone vidas perdidas por esta causa.

ATENCIÓN A LA PERSONA AFECTADA POR EL CÁNCER Y SU FAMILIA

La Asociación Española Contra el Cáncer defiende un modelo de atención integral a la persona con cáncer y su familia, capaz de dar RESPUESTA MULTIDISCIPLINAR E INTEGRADA a todas las necesidades de pacientes y familiares, desde el primer momento de un diagnóstico de cáncer, durante el proceso de afrontamiento de la enfermedad y después de haber terminado los tratamientos oncológicos.

4. ATENCIÓN PSICOLÓGICA

- Plena integración de la atención psicológica en las unidades multidisciplinares de atención al paciente de cáncer y su familia en todos los centros donde se trate a personas con cáncer.
- Modificación del Real Decreto Ley 16/2012 para incluir en la Cartera de Servicios Comunes Asistenciales, no sujetos a aportación del usuario, la atención psicológica a las personas con cáncer y sus familias.



50% DE PACIENTES

con cáncer experimentan elevados niveles de
DISTRÉS O MALESTAR EMOCIONAL

Más del 50% de las personas con cáncer experimentan elevados niveles de distrés o malestar emocional que merma su calidad de vida y precisaría de intervención especializada para su manejo⁸.

A pesar de ser un elemento clave para una óptima calidad de vida de las personas afectadas por un cáncer y de sus familias, y una de las prioridades de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud desde su aprobación (2006), esta atención sigue siendo deficitaria en nuestro país. Además, debe ser una prestación universal, no sujeta a aportación del paciente, al igual que el resto de prestaciones sanitarias asistenciales.

5. ATENCIÓN SOCIAL – ACOMPAÑAMIENTO a pacientes y familiares

- Integración de la figura del voluntario de acompañamiento a paciente y familia para poder ofrecer una cobertura integral completa a las necesidades de la persona con cáncer y su familia a lo largo de todo el proceso de enfermedad.
- Establecimiento de marcos de colaboración estables entre la administración sanitaria y las entidades sociales que forman voluntarios para esta labor que favorezcan la integración efectiva de los mismos en la atención a las personas con cáncer y sus familias.

La atención social ha de estar integrada en los planes de cuidados de las personas con cáncer y sus familias para una atención integral real. Además del voluntariado como valor asistencial añadido, otros elementos a contemplar son la protección laboral durante y después del proceso de enfermedad y las ayudas complementarias que la familia pueda necesitar para afrontar una enfermedad oncológica (traslados, medicamentos, prótesis, etc.). Las medidas para la sostenibilidad del sistema sanitario han de contemplar y evaluar su impacto también sobre la economía de las familias más vulnerables.

6. CUIDADOS PALIATIVOS

Desde la Asociación Española Contra el Cáncer se pide especial atención a la población oncológica más frágil, pacientes y familias que en el curso de la evolución de la enfermedad se enfrentan al final de la vida:

- Implantación de unidades multidisciplinarias de atención en el final de la vida, tanto hospitalarias como domiciliarias, en todas las Autonomías, de tal forma que se garantice una atención integral de calidad y el acceso equitativo a este derecho en todo el Estado.



EL 50%

de las personas que lo necesitan
NO RECIBEN CUIDADOS PALIATIVOS

Actualmente, existe déficit de recursos públicos (unidades de cuidados paliativos multidisciplinarios tanto hospitalarios como domiciliarios) y diferencias notables de acceso según donde viva el paciente lo que hace que esta atención no llegue al 50% de la población que los necesitaría?

El derecho a cuidados paliativos se contempla como un Derecho Humano y es un indicador del grado de progreso de una sociedad.

7. TIEMPOS DE ESPERA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

- Garantía de que los tiempos de espera para diagnóstico y tratamiento se atengan a la recomendación establecida en la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud en todas las Autonomías, esto es:

En pacientes con sospecha clínica fundada de cáncer el proceso de confirmación diagnóstica se realizará en un plazo de tiempo no superior a 1 mes.

El tiempo transcurrido desde la decisión terapéutica hasta el inicio efectivo del tratamiento se ajustará progresivamente a las recomendaciones:

- **Tratamiento quirúrgico:** recomendable 2 semanas
- **Quimioterapia:** recomendable 1 semana
- **Radioterapia:** recomendable hasta 4 semanas (incluyendo el proceso de planificación).

Por su impacto en el pronóstico y en la calidad de vida de las personas con cáncer, un objetivo clave en la atención de la patología oncológica es reducir los tiempos de demora. Se ha de impulsar el desarrollo y la mejora de los sistemas de información y registros para que sea posible la evaluación, monitorización y comparabilidad de los tiempos en todos los centros de tratamiento del cáncer.

8. ACCESO EQUITATIVO A LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS Y CENTROS DE REFERENCIA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER:

- Asegurar que no haya diferencias en función de lugar de residencia para disponer de los tratamientos oncológicos indicados por el especialista que trata a las personas con cáncer.
- Facilitar el acceso y la movilidad de las personas afectadas por el cáncer a los centros de referencia existentes para el tratamiento de su enfermedad.

INVESTIGACIÓN CALIDAD

9. Creación de centros de referencia en investigación del cáncer que permitan superar la fragmentación y duplicidad de la investigación oncológica pública en todos los niveles, incluido el autonómico y provincial.
10. Acreditación independiente de las entidades financiadoras de investigación con el objetivo de transmitir transparencia y confianza a los donantes, al valorarse en dicha acreditación el proceso de captación de fondos y adjudicación y seguimiento de proyectos. Favorecer las adjudicaciones competitivas, hará que la calidad de la financiación privada aumente.
11. Realización de auditorías públicas periódicas de la inversión en investigación del cáncer en términos de adecuación de los proyectos financiados a las necesidades sociales y científicas del país, rendimiento, resultados, y patentes.

CARRERA del INVESTIGADOR

12. Fomento de la actividad investigadora de los médicos en el Sistema Nacional de Salud, integrando la actividad investigadora como parte de su jornada laboral, con reconocimiento de la misma como mérito curricular, y dotándoles del apoyo administrativo de gestión necesario para llevar a cabo esta actividad.

IMPULSO a la INVESTIGACIÓN

13. Definición y desarrollo de un marco legal que permita el despegue de la I+D+i en España.
14. Fomento de la colaboración público-privada en la financiación de la investigación, normalizando la financiación proveniente el sector privado fundacional como un elemento más en el mapa de la investigación y adicional a los limitados recursos públicos.

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

La AECC es una ONL (Organización No Lucrativa), privada y declarada de utilidad pública, que lleva 61 años trabajando en la lucha contra el cáncer. La AECC integra a pacientes, familiares, personas voluntarias y profesionales que trabajan unidos para prevenir, sensibilizar, acompañar a las personas afectadas y financiar proyectos de investigación oncológica que permitirán un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Estructurada en 52 Juntas Provinciales y presente en más de 2.000 localidades españolas, la AECC desarrolla su misión con el apoyo de sus cerca de 200.000 socios, a través de 16.130 voluntarios y 669 empleados bajo una filosofía de colaboración con las autoridades sanitarias, instituciones científicas y aquellas otras entidades que persigan un fin análogo al de la asociación. Todo ello bajo los valores de independencia, profesionalidad, transparencia, ayuda, dinamismo y unidad.

Durante el año 2013, la AECC ha atendido a más de 400.000 personas afectadas por el cáncer.

La AECC mantiene como uno de sus objetivos prioritarios la investigación oncológica de calidad y es, a día de hoy, la entidad social y privada que más fondos destina a investigar el cáncer con más de 24 millones de euros desde el 2009. La AECC, a través de su Fundación Científica, creada en 1971, aglutina la demanda social de investigación contra el cáncer, financiando por concurso público programas de investigación científica y social. Estos programas están dirigidos a lograr avances en ciencia para mejorar el futuro de las personas enfermas y sus familias y para consolidar una estructura científica en España, acercando a toda la sociedad los logros conseguidos. La Fundación Científica está certificada por el sello de calidad AENOR.

REFERENCIAS

1. Observatorio del cáncer aecc. Oncobarómetro 2010. Disponible en: <https://www.aecc.es/Investigacion/observatoriodelcancer/Estudiosrealizados/Paginas/OncoBarometro.aspx>
2. Instituto Nacional de Estadística 2012. Defunciones según la causa de muerte. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0><http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p417&file=inebase&L=0>
3. Danaei G et al. (2005) Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors, *Lancet* 366:1784-1793.
4. Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 2 de diciembre de 2003 sobre el cribado del cáncer 2003/878/CE, Diario Oficial de la Unión Europea 16/12/2003.
5. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012. Plan nacional sobre las drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
6. - Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction* 2004;29-38.
- Becoña Iglesias E, Vázquez González F. Dejar de fumar como un proceso: implicaciones asistenciales. En libro blanco sobre el tabaquismo en España. Barcelona:Glosa;1998.
7. Red de Programas de Cribado del Cáncer (reunión anual 2014). Disponible en: <http://www.cribadocancer.com/images/archivos/colorrectal/situacion/Implantacion%20CCCR%20en%20España%202014.pdf>
8. - Van't Spijker A, Trijsburg RW, and Duivenvoorden HJ. Psychological sequelae of cancer diagnosis: a meta-analytic review of 58 studies after 1980. *Psychosomatic Medicine* 1997;59:280-293.
- Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-oncology* 2001;10(1):19-28.
9. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014. Madrid:2011.