



# Revista de Calidad Asistencial

[www.elsevier.es/calasis](http://www.elsevier.es/calasis)



## EDITORIAL

### ¿Son útiles los planes de cáncer?

### Are cancer plans useful?

J.R. Quirós

*Sección de Información Sanitaria, Dirección General de Salud Pública, Oviedo, Asturias, España*

Recibido el 11 de octubre de 2012; aceptado el 16 de octubre de 2012

Disponible en Internet el 11 de diciembre de 2012

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud señaló la necesidad de elaborar planes de control del cáncer que recogieran la totalidad de actuaciones encaminadas a limitar el impacto de esa enfermedad en una sociedad<sup>1</sup>. Desde entonces son muchos países, a diferentes escalas territoriales, los que han elaborado planes de cáncer. A pesar de esta profusión de planes, existe poca literatura científica sobre la utilidad real de estos para reducir la incidencia y la mortalidad por cáncer y para mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes.

En este mismo número, Pérez Jover et al. describen la percepción que tienen los usuarios, los familiares, los ciudadanos y los profesionales del impacto del Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana (2007-2010)<sup>2</sup>. Este esfuerzo debe ser bienvenido al menos por 2 razones. La primera por ser consecuentes con la obligación que tienen los servicios públicos de evaluar las políticas públicas de las que son responsables y difundir sus resultados. La segunda por incorporar la participación de los agentes del propio sistema sanitario y de la sociedad en el proceso de evaluación, especialmente por incluir la visión de los usuarios y de sus familiares como representación de la experiencia real del servicio que los poderes públicos y los profesionales asistenciales y de gestión ofrecen.

La participación de los usuarios en la evaluación del Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana no es extraña ya que fueron parte activa en la propia elaboración de este plan<sup>3</sup>. Sin embargo, quizás sería necesario dar un paso más en el cambio de enfoque hacia «para quién son los servicios»

y fomentar que las propias organizaciones ciudadanas y de usuarios y familiares evaluaran y auditaran de forma independiente, sin otra participación de la administración sanitaria que no fuera la de promoverla y facilitarla, la calidad de la atención que reciben utilizando instrumentos validados previamente. Una experiencia reciente, llevada a cabo en Asturias con el apoyo técnico de la Organización Mundial de la Salud,<sup>4,5</sup> en un ámbito tan sensible como el respeto de los derechos humanos en la salud mental ha demostrado que este tipo de evaluación no solo es posible en nuestro medio siempre que exista voluntad política para ello, sino que hace más transparente, galvaniza y legitima el proceso que pretende convertir las estrategias en realidades.

El estudio de evaluación realizado enseña varias cuestiones que merecen ser reflexionadas e incorporadas en futuros planes en el territorio español.

En primer lugar, merece la pena preguntarse por la poca relevancia que alcanza la promoción de la salud como estrategia de prevención en relación con las actividades de diagnóstico y tratamiento en este estudio y ello a pesar de ser, al menos formalmente, uno de los dominios claves del plan y de la evaluación. El estudio señala como exitoso que se haya conseguido transmitir a la población la idea de que el cáncer es «curable» cuando probablemente la idea principal a transmitir sería que el cáncer «se puede prevenir». Una reciente estimación señala que aproximadamente un tercio de los tumores más frecuentes son prevenibles a través de una alimentación saludable, la práctica habitual de ejercicio físico y el mantenimiento de un peso adecuado<sup>6</sup>. Igualmente se señala que «la información sobre riesgos ambientales no es conocida por la población» y se etiqueta como «asignatura

Correo electrónico: [joseramon.quirosgarcia@asturias.org](mailto:joseramon.quirosgarcia@asturias.org)

pendiente» la prevención en el medio laboral, a pesar de que un 19% de los cánceres se estima que están relacionados con las exposiciones ambientales, incluyendo los espacios de trabajo<sup>7</sup>.

La segunda cuestión a preguntarse es si la atención primaria está alcanzando un papel relevante en los esfuerzos de control del cáncer. A pesar de que según la WONCA<sup>8</sup> promocionar la salud a través de intervenciones apropiadas y efectivas es una de las características básicas de la medicina de familia, el estudio realizado en Valencia destaca que, según los ciudadanos, en los centros de salud «no encuentran ni un solo póster dando información sobre prevención» y los profesionales «no informan habitualmente de medidas preventivas y de hábitos saludables».

Esta percepción ciudadana de falta de información desde la atención primaria favorece desequilibrios interesados como la confusión señalada sobre la frecuencia de realizar citologías en el cáncer de cérvix cuya información «en muchos casos se circunscribe a la que proporciona el ginecólogo de la consulta privada». El resultado es la realización innecesaria de pruebas diagnósticas al mismo grupo poblacional ya examinado generando ineficiencia y desigualdad. Tampoco el médico de atención primaria es visto como el referente del proceso oncológico y se señala que para la mayoría «el médico referente debería ser el oncólogo». A esto se suman las «dificultades de acceso a los servicios de diagnóstico de los pacientes que no proceden de programas de cribado», el desconocimiento que con frecuencia tiene atención primaria «de los nuevos recursos de detección precoz», la escasa participación de atención primaria en los cuidados paliativos y «la falta de comunicación fluida con atención especializada» a pesar de las importantes inversiones realizadas en las tecnologías de la información y la comunicación.

Puede inferirse que el plan evaluado no ha servido de palanca de cambio organizativo del sistema ya que el perfil que se extrae no es privativo ni del cáncer ni de la Comunidad Valenciana y, como se pregunta Ortún, la cuestión es: «¿hay que seguir apostando por un sistema que incumple nuestras expectativas como usuarios, no satisface a sus protagonistas y, además, los profesionales del futuro lo rehúyen?»<sup>9</sup>. La lectura sería que sin una atención primaria mejor organizada y un sistema de salud más integrado es difícil obtener avances significativos en el ámbito poblacional y de equidad por muy sólida que sea la formulación de cualquier plan, no solo de cáncer.

Finalmente, no deja de ser llamativo que cuando hay discrepancias significativas entre la valoración de los diferentes *ítems* de la encuesta entre segmentos profesionales los gestores otorgan sistemáticamente puntuaciones superiores a los profesionales de la asistencia, pudiendo inferirse que el plan es más útil para el estamento de los gestores que para el resto. De hecho, cuando hay discrepancias, los profesionales de la asistencia solo otorgan puntuaciones superiores

a 3 (en una escala 1-5) en la única actividad que evalúa su propia actuación.

La evaluación realizada en Valencia aporta lecciones importantes. Quizás la pregunta no deba ser si los planes de cáncer son útiles sino cómo pueden hacerse más útiles para todos los agentes involucrados y especialmente para la sociedad que es realmente quien debe beneficiarse de ese esfuerzo colectivo.

Incorporar la visión del usuario y de la ciudadanía a través de un grupo de evaluación independiente adaptando cuestionarios validados para evaluar los servicios que se ofrecen, el desarrollo de un sistema de información integrado que obtenga y publique periódicamente los parámetros de actividad (*outputs*) y resultados en salud (*outcomes*) obtenidos y una mejor articulación de los recursos sanitarios que pivote sobre la atención primaria, que potencie la promoción de la salud como estrategia base de la prevención y que resuelva las inadecuaciones de muchos de los procesos organizativos actuales pueden ser una vía para que los planes, no solo de cáncer, sean una herramienta útil para el progreso de una sociedad.

## Bibliografía

1. World Health Organization. National cancer control programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Pérez Jover V, Mira JJ, Salas D, Ibañez J, Miranda J, Guilbert M, et al. Valoración de los resultados del Plan Oncológico 2007-2010 de la Comunidad Valenciana: el punto de vista de pacientes, familiares, ciudadanos y profesionales. *Rev Cal Asist*. 2012.
3. Plan Oncológico de la Comunitat Valenciana 2007-2010. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat; Valencia; 2007.
4. WHO. QualityRights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva: World Health Organization; 2012.
5. Evaluación de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias. Segunda Fase: Evaluación de derechos humanos y calidad en instalaciones con internamiento. Año 2010. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Oviedo; 2011 [consultado 10 Oct 2012]. Disponible en: <http://ow.ly/ekabl>
6. World Cancer Research Fund International. Cancer preventability estimates for food, nutrition, body fatness and physical activity. [consultado 9 Oct 2012]. Disponible en: <http://ow.ly/ekdAQ>
7. Prüss-Üstün A, Corvalán C. Preventing disease through healthy environments. Towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva: World Health Organization; 2006.
8. WONCA Europe. The European definitions of the key features of the discipline of general practice, the role of the general practitioner and a description of the core competencies of the general practitioner/family physician. 2011 Revision. [consultada 10 Oct 2012]. Disponible en: <http://ow.ly/en4Ox>
9. Ortún V. Introducción. Capítulo 1. En: Ortún V. La refundación de la Atención Primaria. Madrid: Springer Healthcare; 2011 [consultado 10 Oct 2012]. Disponible en: <http://ow.ly/ekzLp>