Necesidades PARA UN NUEVO Plan DE Cáncer EN España

wecare-u.

€DS INTELLIGENCE UNIT REPORT

Una publicación de:

wecare-u.

Wecare-u. Healthcare Communications Group

Presidente Editor: Santiago de Quiroga Bouzo

Consejo de administración: Santiago de Quiroga, Borja García-Nieto y Vicente Díaz

Directora de Administración y RRHH: Tania Viesca
Controller: Severino Expósito
Área Public Affairs: Jorge Hinojosa y Ángela de Rueda
RRII: Patricia del Olmo
Área Médica: Silvia Rodrigo

Sede:
WECARE-U HOUSE
C/ Barón de la Torre, 5. 28043 Madrid
Tel.: (+34) 91 383 43 24

wecare-u.com

€DS
INTELLIGENCE UNIT REPORT

Autores

Este documento ha sido elaborado por **Ángela de Rueda**[1], y **Silvia Rodrigo**[1], coordinadas por **Santiago de Quiroga**[1].

[1]*Departamento de Solutions y Farmacia. Wecare-u. Comunicación, S.L.*

Acerca de este informe

Este Intelligence Unit Report se ha redactado en base a las informaciones y opiniones vertidas durante la Jornada "Necesidades para un nuevo Plan de cáncer en España", que tuvo lugar el 11 de junio de 2019 en el Senado, organizado por Fundamed y la Fundación ECO y con el patrocinio de Novartis.

Directora de Arte y Diseño: Rosa Rodríguez
Producción: Severino Expósito

Imprenta: Icolor Imprenta Digital

© Todos los derechos reservados 2019

índice

Introducción 722

El nuevo contexto de la estrategia de cáncer 724

Necesidades de un nuevo plan: informe de conclusiones 727

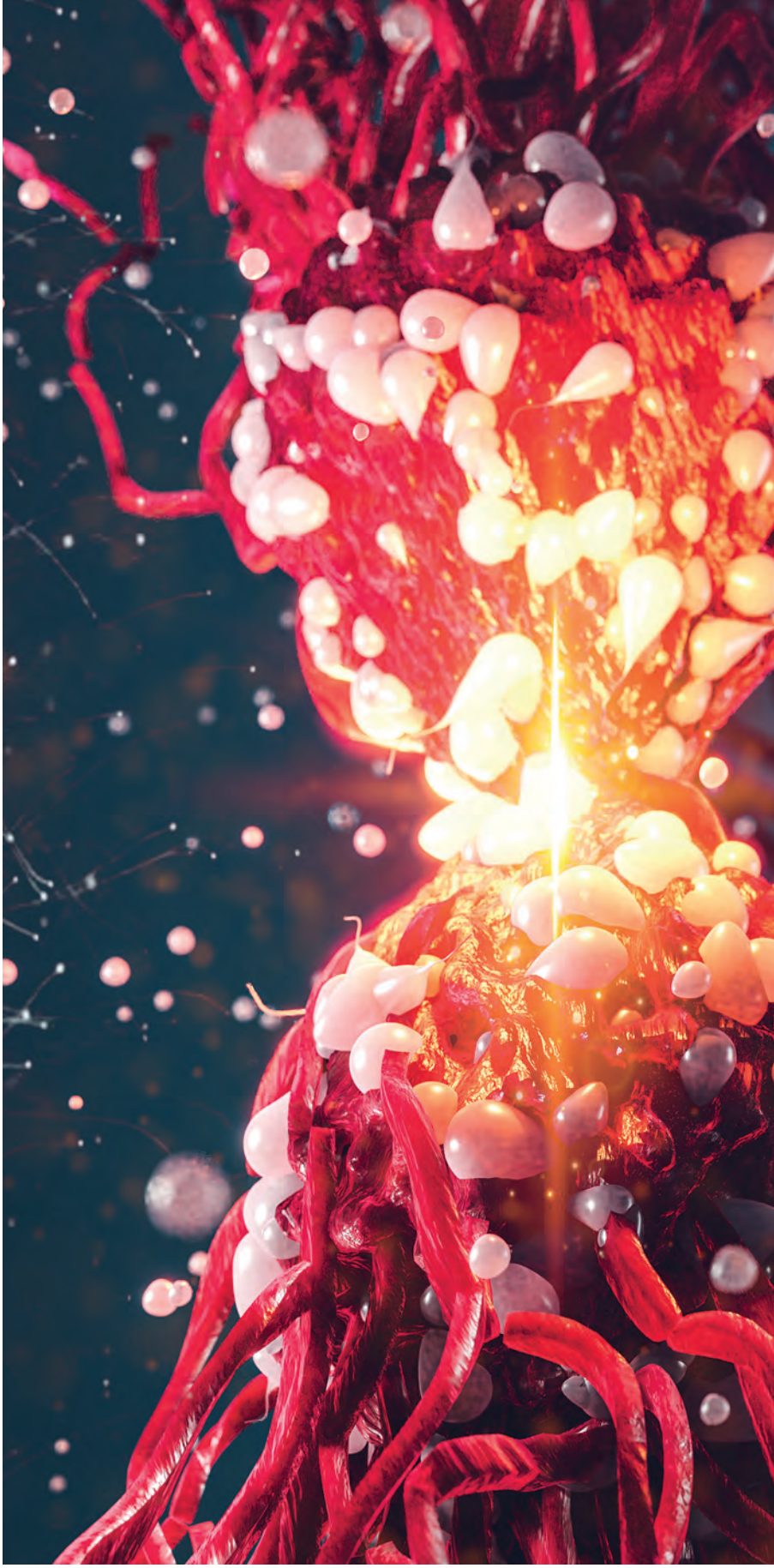
Una nueva hoja de ruta en oncología 730

El impulso legislativo. acciones realizadas y perspectiva ante una nueva legislatura 735

Clausura y conclusiones 741

1

INTRODUCCIÓN



El número de nuevos casos de cáncer diagnosticado en España ha aumentado más de un 10% desde el año 2015[1]. La incidencia del cáncer se está incrementando de forma exponencial. Una de cada tres mujeres y uno de cada dos hombres tendrá cáncer a lo largo de su vida[2]. Estos datos reflejan la magnitud del problema real al que la sociedad en su conjunto se enfrenta en el ámbito de la oncología y también fueron el punto de partida de la Jornada "Necesidades para un nuevo plan de cáncer en España" celebrada en el Senado el pasado mes de junio.

A pesar de los datos, el tratamiento del cáncer afronta una nueva era, y para los asistentes supone también un gran estímulo, como manifestó José Marcilla, director general de Novartis Oncology. Y es que pese a las elevadas cifras de incidencia y mortalidad, en paralelo la supervivencia está aumentando de forma continua. Una realidad que es el resultado del espectacular avance del conocimiento, la tecnología y los nuevos productos que han permitido cambiar la historia natural de muchas de estas enfermedades y que permite empezar a hablar de cronificar y de

potencialmente curar distintos tipos de cáncer, un aspecto que hasta hace poco era completamente inimaginable.

Especialmente las enfermedades oncohematológicas están siendo testigos de los principales avances científicos que han dado lugar al desarrollo de estrategias científicas como las terapias dirigidas, la inmunoterapia, las terapias génicas y la terapia celular, que están transformando radicalmente el tratamiento y el pronóstico de estos pacientes. En ese sentido una década después del último Plan Nacional del Cáncer[3] los avances en las terapias en el diagnóstico, en las herramientas de gestión y en los procesos han sido tan importantes que hacen necesario establecer una nueva hoja de ruta para hacer frente a los retos del presente y futuro de este número cada vez mayor de personas.

Para establecer una nueva senda, lo más adecuado es hacerlo a través de un modelo de trabajo colaborativo y transversal entre todos los agentes del sector salud, profesionales sanitarios, Administraciones Públicas, investigadores, empresas... etc. porque, en palabras de Marcilla, "en la actualidad conseguir este reto de que los pacientes con cáncer vivan más y mejor, es un trabajo en equipo y en colaboración".

En este sentido parece que "los deberes se están haciendo" según afirmó el presidente editor de Wecare-u Santiago de Quiroga, como recoge la reciente publicación en la prestigiosa revista *The Economist, del Index of Cancer Preparedness* que tenía como objetivo evaluar cómo estaban desempeñando en varios países en relación al cáncer[4]. La primera conclusión que se puede extraer es que hay comunidades autónomas que están haciendo lo correcto. "Una vez evaluadas las estrategias resultan ser sólidas, permiten recursos y desarrollar lo que para muchas de ellas es una prioridad" explicó. Ante la relevancia que tiene el cáncer en la sociedad y la necesidad de evaluar esos recursos, en muchas CCAA se tiene muy en cuenta la investigación que se desarrolla con el importante apoyo del sistema sanitario.

Si bien hay buenas estrategias y planes autonómicos, no todas las iniciativas avanzan al mismo nivel. Esa es la razón última que lleva al diseño de la jornada y también a que los representantes de la comunidad científica, investigadora, asistencia sanitaria, sociedades científicas y representantes de las administraciones autonómicas y locales, pacientes y parlamentarios, se unan —como ya hicieron en 2003—, para poner las bases del abordaje del cáncer en España y que derivó en la publicación de la estrategia en 2006[3].

Desde todas las instancias reconocen la necesidad de ponerse sin demora a construir de nuevo el marco adecuado para que haya una estrategia o un plan, ya sea con o sin fondos, aunque la ponencia del Senado aclara que sería recomendable, aclaró De Quiroga, en todo caso "debería estar dotado con recursos y ser una prioridad". La celeridad tiene que ver con la magnitud del problema y con la necesidad de hacer frente con todos los recursos disponibles que, "son muchos, a juzgar por el trabajo que se desarrolla en los hospitales y en los servicios sanitarios en nuestro país", concluyó.

KEY WORDS: cáncer, oncología, plan cáncer, sociedades científicas, investigación, asistencia sanitaria.

2

EL NUEVO CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA DE CÁNCER

El pasado 13 de septiembre de 2018, en la jornada organizada en el Senado por la Fundación ECO y Fundamed, los principales expertos españoles en Oncología revisaron el primer Plan del Cáncer en España, del que se cumplían 15 años[5]. En ella se analizaron el pasado, presente y futuro de una herramienta creada en 2003 y cuya revisión y actualización es demandada por la profesión para poder mejorar las cifras de supervivencia y adaptarse a las necesidades de los pacientes oncológicos. Esta jornada sirvió para hacer balance de lo que ha supuesto en nuestro país la puesta en marcha de los planes de cáncer, analizando la situación de partida y, sobre todo hacia dónde queremos ir.

VICENTE GUILLEM
Presidente Fundación ECO.

Desde la Fundación ECO Vicente Guillem, su presidente, considera que actualmente estamos viviendo una época apasionante en oncología, con grandes cambios de paradigmas, tanto diagnósticos como terapéuticos, ante la introducción en la práctica clínica de la medicina de precisión y la inmunooncología. Para Guillem, "todo ello va a suponer un gran reto para los investigadores, los clínicos y la administración que tendrán que adaptarse a las nuevas necesidades asistenciales, organizativas y legislativas, y todo ello sin olvidar que, cada día, el paciente está más empoderado y ocupa un papel central y activo en todo el proceso de su enfermedad".

Es importante apuntar que el cáncer es en la actualidad, y desde hace ya muchos años, uno de los grupos de enfermedades de mayor importancia en salud pública, constituyendo un problema sanitario de primera magnitud en los países occidentales. Cada año se diagnostican en nuestro país más de 250.000 nuevos casos de cáncer y casi 100.000 pacientes fallecen por esta enfermedad. Además, en la población general, el cáncer es la segunda causa de muerte, después de las enfermedades del aparato circulatorio, mientras que es la primera causa de muerte en los hombres desde el año 2000[1].

Sin embargo, las tendencias en la incidencia y mortalidad de algunos tipos de cáncer empiezan a mostrar estabilidad o una disminución según los casos. Esto sugiere según Guillem, "un grado de efectividad en las mejoras terapéuticas y en las políticas de prevención, tanto primaria como secundaria, y a ello estoy seguro de que han contribuido de manera importante los diferentes Planes contra el Cáncer del Sistema Nacional de Salud y de las CCAA".

De hecho, reconoce que la mortalidad por cáncer está disminuyendo en nuestro país a un ritmo de 1% anual y en la actualidad alrededor del 60% de los pacientes con cáncer se puede curar[1]. Pero, todavía queda mucho margen de mejora ya que, aunque los resultados en cáncer están en línea con la media europea, son muchos los países con mejores resultados que España.

250.000
NUEVOS CASOS
de cáncer al año
(España)

Casi
100.000
FALLECIMIENTOS

2ª
Causa de
MUERTE

1ª
Causa de
muerte en
HOMBRES
desde el
AÑO 2000

La mortalidad por cáncer está disminuyendo en nuestro país a un ritmo de 1% anual y en la actualidad alrededor del 60% de los pacientes con cáncer se puede curar

DE LOS HITOS DE LA ONCOLOGÍA A LA SITUACIÓN ACTUAL

Han pasado 15 años desde que se desarrolló el primer Plan Nacional de Cáncer promovido por el Ministerio de Sanidad, que incluyó la creación de 8 grupos de trabajo liderados por profesionales y científicos de reconocido prestigio. Según recuerda Guillem, desde entonces, se han producido importantes avances tanto en la prevención, como en el diagnóstico y en el tratamiento de esta enfermedad y son muchos los logros asistenciales, organizativos y legislativos conseguidos. De forma paralela, la sociedad ha cambiado, la relación médico-paciente ha experimentado importantes cambios, así como los propios pacientes.

Así, en el ámbito diagnóstico se ha introducido la biología molecular, de una forma progresiva, a la práctica clínica asistencial. Para un correcto diagnóstico del cáncer es ahora imprescindible tener en cuenta las nuevas técnicas en inmunohistoquímica, las biopsias líquidas, las plataformas genómicas y determinados análisis genéticos, todo lo cual nos ayuda a conocer mejor el origen de los tumores y diseñar estrategias terapéuticas personalizadas.

En el ámbito terapéutico, a la mejor tecnología de radioterapia, se suman los avances en la quimioterapia convencional y los nuevos tratamientos biológicos y la inmunoterapia. El reto actual es cómo incorporar todos estos avances de forma sostenible y con equidad a nivel nacional.

Reflexionar acerca de las estrategias del cáncer en 2019 es tanto un reto como una necesidad, en opinión de Guillem, para poder planificar estrategias futuras. Si bien, específica que cualquier nuevo Plan de Cáncer debería pasar por los siguientes contextos:

1. Implementar en la práctica clínica habitual la medicina genómica, tanto en sus aspectos diagnósticos como terapéuticos, en línea del trabajo realizado por la Ponencia sobre Medicina Genómica del Senado[6].
2. Nuevos modelos organizativos, tanto diagnósticos como terapéuticos, que optimicen los recursos disponibles de una forma equitativa y sostenible.
3. Potenciar el papel central del paciente y su empoderamiento.
4. En la era del *big data* es necesario integrar, legislar y organizar las nuevas tecnologías de la información y comunicación (Tics).
5. Considerar que en la asistencia sanitaria se están abriendo paso elementos como la inteligencia artificial, las vídeo-consultas, los dispositivos de monitorización de salud, etc. que están suponiendo una nueva forma de atención médica.

En definitiva, Guillem recalcó la necesidad de lograr un adecuado balance entre las acciones realizadas en promoción de la salud, prevención primaria, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Además instó a utilizar todos los medios de forma eficaz y equitativa, con el fin último de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, reducir la carga de la enfermedad y afrontar la tendencia ascendente de algunos factores de riesgo para mejorar el control del cáncer.

1er Plan de Cáncer

- **En la elaboración de este Plan participaron todas las CCAA y asociaciones de pacientes**
- **Ese Plan fue el germen para los Planes autonómicos contra el cáncer**

Hay que utilizar los medios de forma eficaz y equitativa, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares

Mesa Inaugural. De izq. a dcha.: José Marcilla, Vicente Guillem y Santiago de Quiroga

3

NECESIDADES DE UN NUEVO PLAN: INFORME DE CONCLUSIONES

"Tenemos la obligación de decir que tenemos un excelente sistema nacional de salud y tenemos que estar muy orgullosos de él". Con estas palabras comenzó su intervención Carlos Camps, Director de Programas Científicos de la Fundación ECO. Este orgullo se debe principalmente a la consecución de importantes hitos en nuestro SNS como la universalización de la asistencia sanitaria y la descentralización, o el hecho de ser el primer país donde se implementó la especialidad de la oncología médica. Sin embargo, aunque todo lo mencionado debe ser subrayado porque son acontecimientos importantes de nuestra historia, Camps puntualizó que no todo ha sido bueno y que en el crecimiento hemos tenido algunos problemas. Entre ellos nos encontramos, por ejemplo, que el gran desarrollo científico que se ha producido en los últimos años no ha sido acompañado de la suficiente transformación tecnológica, social e incluso económica. Sin duda, desde la aprobación del plan nacional del cáncer desde 2003 se han realizado gestos muy importantes, pero desde entonces también se han ido sucediendo eventos de diversa índole en el ámbito oncológico que hacen que estos planes estén necesitados de reformas.

Entre estos avances, Camps quiso destacar la figura de la tecnología como protagonista principal en nuestro entorno. "Esta tecnología nos ha permitido no hablar de un tipo de cáncer general, sino que estamos diseccionando los cánceres en diferentes subentidades nosológicas las cuales no solo son distintas porque existe una alteración molecular, sino porque el tratamiento y la evolución es diferente. Por ejemplo, en el caso concreto del cáncer de pulmón tenemos subtipos en los que la incidencia es del 1% e incluso inferior. Debida a esta baja incidencia es muy difícil para un oncólogo ser

especialista en estos subtipos cuando solo ven uno al año", explicó. Además, esta complejidad tecnológica introduce nuevos actores en nuestro sistema como son biotecnólogos, informáticos, bioquímicos o inmunólogos entre otros. Para Camps, esta situación lleva a una conclusión sencilla y es que el modelo organizativo de los servicios de oncología médica no está ajustado. En este sentido declaró que "es un modelo más basado en aproximación del paciente de los hospitales de día más que en las necesidades diagnósticas moleculares de hoy en día y que en la realización de estrategias terapéuticas multidisciplinares, muy complejas con diferentes herramientas. Y esto va a más".

Por otro lado, "en estos últimos 5 años la inmunoterapia nos ha dado una alegría con resultados espectaculares en tumores antes incurables y con beneficios tangibles. Pero todo esto evidentemente tiene un coste". Según un informe basado en una aproximación indirecta, se concluye que los fármacos antineoplásicos tienen un coste importante, pero que el coste total del cáncer es aún mayor, no debemos quedarnos solo en los antineoplásicos. En concreto, el coste total del cáncer se sitúa alrededor del 10% del gasto sanitario y el 0.66 del gasto interior bruto (Figura 1)[7].

"Tampoco hay que olvidar que el cáncer no es solamente un problema asistencial, sino también es un problema de investigación. Por lo tanto, el plan de cáncer no debe limitarse solo a los problemas asistenciales". En este sentido, en los últimos 10 años y como consecuencia de la crisis, en España se produjo un importante descenso en el presupuesto y la inversión en sanidad y a su vez, este fenómeno se reprodujo aún de forma más acusada en investigación. Mientras que en el resto de países se aumentaron los recursos en investigación, en España

CARLOS CAMPS
Director de Programas Científicos de Fundación ECO.

FIGURA 1

COSTES DIRECTOS E INDIRECTOS Y COSTE TOTAL DEL CÁNCER EN ESPAÑA EN 2018[7]

COSTES DIRECTOS	Fuente SNS
Hospitalarios	2.797 M€
F. Antineoplásicos	1.717 M€
A. Primaria	304 M€
TOTAL	**4.818 M€**

COSTES INDIRECTOS	Método Fricción
Muerte prematura	125 M€
Incapacidad temporal	222 M€
Incapacidad permanente	292 M€
TOTAL	**639 M€**
COSTE TOTAL	**7.168 M€**

10% del Gasto Sanitario

0,66% del PIB

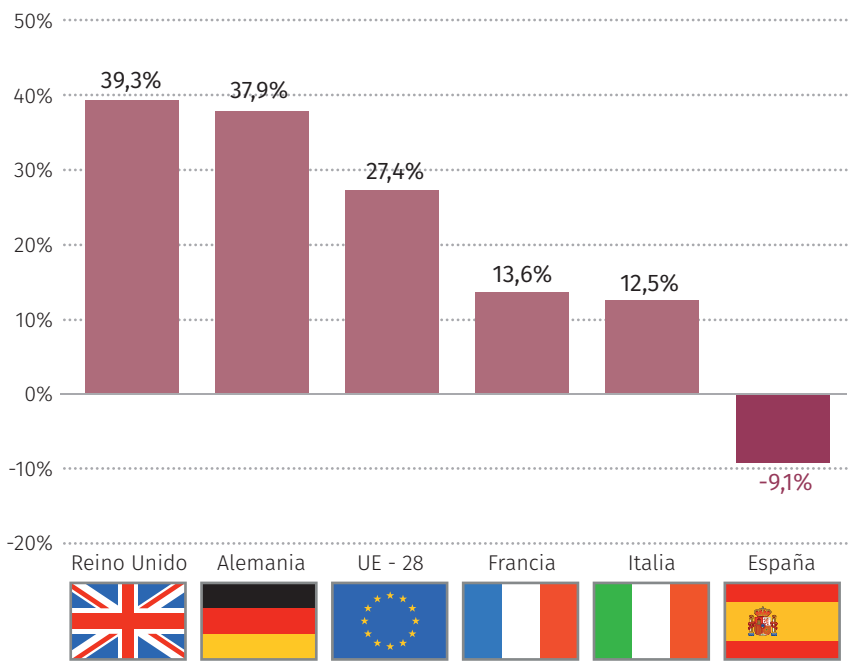
se descendió en alrededor de un 10% (Figura 2)[8].

Obviamente este descenso en la inversión sanitaria ha tenido consecuencias dramáticas en nuestro sistema. La prestigiosa revista Lancet publica anualmente su ranking de calidad y acceso, y según su informe de 2018, la sanidad española ya no se encuentra entre las diez mejores del mundo[9]. "Estamos en el puesto 19. En general tenemos una gran sanidad, pero si nos centramos en algunos aspectos concretos como las listas de demora o la asistencia en cuidados paliativos estamos en el puesto 35. Y lo mismo sucede con los cuidados paliativos pediátricos, campo en el que estamos a la cola de Europa", explicó Camps. Además, España no se encuentra entre los cinco países que mayor supervivencia ofrecen a los pacientes con cáncer en los tumores principales. Según datos del estudio Eurocare-5, hay una diferencia entre el 3% y el 5% en la supervivencia a los 5 años en cáncer de mama, colorrectal, pulmón, próstata y melanoma con respecto a la media europea[10]. "Claramente, estamos en posiciones que no se corresponden con nuestra capacidad económica, ni social, ni cultural. Mi conclusión es que el modelo tradicional organizativo está exhausto en relación con el cáncer, y no es adecuado para ofrecer una oncología de calidad ".

Camps quiso recordar que todos estos aspectos también fueron analizados durante la celebración de la Jornada "15 años del primer plan de cáncer en España" del pasado 13 de septiembre de 2018[5]. Todos los expertos allí congregados estuvieron de acuerdo en que había aspectos esenciales que debían ser enfocados y tratados, como es el caso de la inclusión de los biomarcadores en la cartera de servicios, la sostenibilidad y la equi-

FIGURA 2

INVERSIÓN I+D EN EUROPA EN 2009-2016[8]



dad, la reducción de la variabilidad en la práctica clínica, la ampliación de registros de cáncer y el fomento de la cooperación internacional. También se tuvo muy presente la problemática que gira en torno a las nuevas incorporaciones de fármacos. En este sentido, Camps anunció la formación de un grupo de trabajo bajo el nombre "Oncovalor. La medición del beneficio clínico en los tratamientos oncológicos". Esta iniciativa impulsada por Fundación ECO y la Revista Española de Economía de la Salud cuenta con especialistas en farmacia, estadística, oncología y en economía de la salud para intentar encontrar nuevas herramientas para desarrollar el beneficio clínico de las nuevas incorporaciones de fármacos y colaborar con el ministerio en este tema tan complejo.

El modelo tradicional organizativo está exhausto en relación con el cáncer, y no es adecuado para ofrecer una oncología de calidad

4

UNA NUEVA HOJA DE RUTA EN ONCOLOGÍA

Eduardo Díaz Rubio, tuvo un papel fundamental en los orígenes del primer plan frente al cáncer, y es por ello que fue el encargado de la moderación de la primera de las mesas de la jornada en la que participaron representantes de las principales sociedades científicas que deberían ser implicadas en la elaboración de un nuevo plan. En dicho debate, el presidente de Honor de Fundación ECO, invitó a los participantes a compartir su análisis sobre los avances sucedidos en asistencia oncológica en los últimos años desde la instauración del plan y su visión sobre los retos futuros.

BALANCE DESDE LA INSTAURACIÓN DEL PLAN DE CÁNCER EN ESPAÑA

Para Ruth Vera, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), las aportaciones más importantes del plan de cáncer en nuestro país son claras y pueden ser resumidas en 5 puntos. En primer lugar, quiso recordar que el plan de cáncer a nivel nacional estableció un marco común que hizo que se desarrollasen planes en diferentes comunidades autónomas, pero todos dentro del mismo paraguas. El segundo punto destacado por Vera fue el trabajo multidisciplinar. "Ha sido un gran avance, un gran modelo organizativo, y no lleva asociado ningún coste. No puede ser más eficiente", resaltó.

Otro de los pilares más importantes del plan fue el impulso de hábitos de vida saludable y el desarrollo de estrategias de prevención en todas las comunidades autónomas. En otro escenario, la incorporación de estrategias de cuidados paliativos, y, por último, la incorporación del paciente. "Hace 15 años esto no era tan frecuente y este plan puso encima de la mesa la voz de los pacientes", señaló Vera.

A todo ello, José Mª Borrás, Coordinador de la Estrategia Nacional contra el Cáncer desde 2009, quiso añadir la importancia del marco de cooperación y colaboración que se estableció entre los diferentes actores para poder llevar a cabo el plan. Según

Mesa redonda "Una nueva hoja de ruta en Oncología"
De izq. a dcha.: José Manuel Martínez Sesmero, Pedro Sánchez Godoy, Jorge Contreras, Ana Fernández-Teijeiro, Eduardo Díaz-Rubio, Ruth Vera, José Mª Borrás y Xosé R. Bustelo.

EDUARDO DÍAZ RUBIO
Presidente de Honor de la Fundación ECO.

RUTH VERA
Presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

JOSÉ Mª BORRÁS
Coordinador de la Estrategia Nacional contra el Cáncer desde 2009.

Borras, "fue posible realizarlo de una manera singular ya que se contó con la participación de las asociaciones de pacientes, las comunidades autónomas y las sociedades científicas. Al realizarlo de esta manera se paga un precio y este precio es el consenso. A mí me parece que es un precio enormemente positivo pagarlo".

En este aspecto coincidió con Xosé R. Bustelo, presidente de Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA), ya que según él, el plan ha sido positivo en sí mismo porque visualizó las carencias y las soluciones que había que realizar y, sobre todo, porque se hizo una importante labor de consenso. Sin embargo, señaló la falta de financiación como el mayor inconveniente que perjudicó la iniciativa. "Si realmente queremos una estrategia ambiciosa en cáncer necesitamos financiación, porque nos centramos en retos mucho más difíciles".

Por otro lado, para la oncología y la hematología pediátrica supuso una oportunidad para poner sobre la mesa su problema y su realidad: la necesidad de dar cobertura en las distintas comunidades autónomas. Así lo destacó Ana Fernández-Teijeiro, presidente de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP). Actualmente la supervivencia de niños con cáncer en nuestro país está en torno al 80%, cifra muy positiva pero lejana si la compararnos con otros países de nuestro entorno como Alemania, Francia y Reino Unido, donde tienen supervivencias alrededor del 85%. Según Fernández-Teijeiro, esto sucede porque los niños con cáncer de nuestro país son atendidos actualmente en 42 unidades, pero solamente en 20 de ellas se atiende al 80% de todos los niños. Es decir, existe un 20% de niños al que posiblemente no le estemos dando las mismas oportunidades de atención que al resto.

Si realmente queremos una estrategia ambiciosa en cáncer necesitamos financiación

XOSÉ R. BOUSTELO
Presidente de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA).

ANA FERNÁNDEZ-TEIJEIRO
Presidenta de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP).

También se pusieron sobre la mesa otras cuestiones organizativas y de recursos en las que todavía no hemos alcanzado todo el posible beneficio, como es el caso del tratamiento radioterápico. "La radioterapia en estos momentos supone un 40% de las curaciones de los pacientes con cáncer, sin embargo, a nivel de recursos dispone solamente de un 5% del gasto total de la oncología", destacó Jorge Contreras, Presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Es por ello que, Contreras lanzó el guante a esta reactivación de la estrategia, de la necesidad de establecer planes que estén absolutamente basados en la necesidad de recursos y en la distribución por CCAA. "Lo que no puede ser es que depende de cuál sea el área de entrada o la puerta sanitaria por la que el paciente tenga la primera asistencia del cáncer, reciba un tratamiento u otro en función de los recursos que se disponen", concluyó.

Desde el campo de la hematología también se detectan estas carencias organizativas. Según, Pedro Sánchez Godoy, representante de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) en el Plan Nacional de Prevención del Cáncer, ya hemos comenzado a enfrentarnos a problemas conocidos como es la inequidad en el acceso a los CAR-T cells. "La elección que ha hecho el ministerio de los centros que van a poder dar estos tratamientos no tiene una distribución poblacional lógica dejando sin cubrir a una amplia población de Madrid y comunidades cercanas, al igual que ha sucedido con Andalucía donde solo se ha autorizado un centro de momento. La ministra dice que se ha basado en criterios técnicos siendo entre ellos tener experiencia en trasplante halogénicos, sin embargo, han quedado excluidos algunos hospitales de referencia en estas técnicas", explicó Sánchez.

Aunque todos estos autoanálisis realizados por las diferentes sociedades científicas son importantes, José Manuel Martínez Sesmero, Dtor. Investigación e Innovación de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), quiso resaltar la necesidad de recurrir a evaluaciones objetivas externas. Por ejemplo, en un informe elaborado por "The Economist" donde se elabora un índice de preparación de los sistemas sanitarios en relación al cáncer, España, en una puntuación del 1 al 100, consigue prácticamente un 90 en relación a política y planificación, un 89 en prestación al ciudadano, pero baja hasta un 62 en el apartado de sistemas de salud y gobernanza, encontrándose por lo tanto aquí uno de los puntos débiles y de mejora[4]. "La voluntad política es importante, en el foro en el que nos encontramos hoy es un buen lugar debatir y poner sobre la mesa que los retos son la medicina personalizada, definir el valor de los medicamentos y evaluar continuamente cual es la disponibilidad a pagar frente a las innovaciones que la industria farmacéutica o los investigadores básicos nos van a ir poniendo afortunadamente sobre la mesa", concluyó Martinez Sesmero.

JORGE CONTRERAS
Presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).

PEDRO SÁNCHEZ GODOY
Representante de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH).

JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ SESMERO
Director de Investigación e Innovación de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

FUTURO CERCANO DE LA ONCOLOGÍA EN NUESTRO PAÍS

Si hay algo en lo que estuvieron de acuerdo todos los ponentes allí reunidos, es que para que el plan tenga perspectiva futura es imprescindible aumentar y optimar los esfuerzos en investigación oncológica. "En los últimos años ha habido un déficit muy importante en la inversión de la investigación en España. Por lo que o cambiamos el sistema en investigación en cáncer y apostamos realmente por una investigación competitiva o no vamos a poder superar el reto de aumentar la supervivencia de los pacientes con cáncer", afirmó Bustelo.

Pero según los expertos no solo se trata de un problema de inversión, sino también de organización de los recursos ya que existen tumores que no están lo suficientemente estudiados pese a ser especialmente relevantes desde un punto de vista epidemiológico y clínico. "El tratamiento de los pacientes con cáncer y la investigación no se pueden hacer de forma independiente, necesitamos institutos cooperativos. En este sentido España ha hecho un esfuerzo en los últimos años, pero hay que seguir apostando y ampliando estas iniciativas. En definitiva, investigación, investigación e investigación para mejorar la salud de los pacientes ", concluyó.

Para Sesmero, acelerar y ayudar a la catálisis en la traslación de la política pública es uno de nuestros retos pendientes y así lo hizo saber. "Desafortunadamente se describe la situación de nuestro país como una situación bipolar, de blanco y de negro. Por un lado, parece que estamos en niveles de innovación inferiores al resto de países en biomedicina, problemas en la financiación pública en I+D+i, dificultades administrativas y también hay cierta preocupación en la calidad del ambiente investigador en nuestro país. Pero, por otro lado, también es cierto que somos polo de excelencia científica reconocida internacionalmente y esto lo debemos explotar".

'Investigación, investigación e investigación' para mejorar la salud de los pacientes

Pero la investigación y la innovación en cáncer vienen acompañadas de un problema de gran envergadura que es la imposibilidad de hacer frente al elevado coste que supone los avances del tratamiento del cáncer. "En este sentido se encuentran muchos problemas a los que hay que responder en los próximos años, como es el difícil acceso a las nuevas terapias, la inequidad existente entre comunidades, la insuficiencia en cuidados paliativos, el problema de la atención a largos supervivientes, la necesidad de dotar a los hospitales de equipos multidisciplinares y los problemas de dotación tecnológica y de escasez de recursos humanos", explicó Sánchez. Además, aprovechó para recordar la necesidad de crear un registro nacional de tumores en condiciones, el cual se lleva pidiendo desde hace mucho.

El acceso es otro ámbito de preocupación para los expertos. Según Vera, "el ámbito de resultados en salud es muy importante ya que no tenemos medidas de equidad. Llevamos trabajando más de un año en cómo podemos incorporar esos resultados de salud y esta es la única forma de poder tener mejoras en el acceso". En este sentido, Contreras propuso para la futura estrategia nacional del cáncer, que todo paciente que vaya a recibir un tratamiento oncológico deba ser planteado en un comité multidisciplinar donde se pueda tomar una decisión terapéutica sin que influya el área sanitaria o la puerta de entrada.

En el caso específico del cáncer pediátrico, Fernández-Teijeiro insistió sobre la necesidad de desarrollar un plan exclusivo para este tipo de pacientes cuyos puntos fundamentales

deberían ser la ordenación del cáncer infantil con la instauración de un modelo que permitiese definir 10-12 unidades de referencia que trabajasen en red con las unidades más pequeñas, y por supuesto también potenciar el apoyo telemático para los comités de tumores y el apoyo económico para el desplazamiento de las familias. A esto hay que sumarle el estímulo de campañas de divulgación para el reconocimiento de signos y síntomas de cáncer precoz, el seguimiento de los supervivientes y la instauración de un plan de cuidados paliativos pediátrico en todas las comunidades.

Sin duda quedó patente que todas las sociedades científicas están implicadas y deseosas de participar en la elaboración de un nuevo plan de cáncer a nivel nacional. Sin embargo, este trabajo y esfuerzo de confección no es el único factor limitante. "Obviamente lo más importante es implementarlo, aplicarlo. Seguramente el libro salga bonito, pero hay que ponerlo en práctica", así lo hizo saber Borrás. Ahora más que nunca el reto del cáncer en España requiere un acuerdo de pacto socio sanitario entre las principales fuerzas políticas de nuestro país . "Lo que no podemos es reunirnos de nuevo dentro de 5 años y volver a encontrarnos con los mismos problemas. Tenemos que trabajar todos juntos de forma consensuada para hacer realidad ese plan de cáncer y ofertar a la sociedad mejores resultados", concluyó Díaz Rubio.

Ahora más que nunca el reto del cáncer en España requiere de un acuerdo, de un pacto socio sanitario entre las principales fuerzas políticas

5

EL IMPULSO LEGISLATIVO. ACCIONES REALIZADAS Y PERSPECTIVA ANTE UNA NUEVA LEGISLATURA

ANTONIO ALARCÓ
Senador del Partido Popular.

PUNTO DE PARTIDA: LA PONENCIA DEL SENADO SOBRE MEDICINA GENÓMICA

Con la aprobación de la ponencia de medicina genómica que acordó el Senado por unanimidad en junio de 2019, los grupos políticos presentes mostraron su interés en contar con todos en este asunto. Partiendo de las recomendaciones de la ponencia la jornada intentó extraer la esencia, desde el punto de vista de impulso legislativo y de las acciones realizadas y las perspectivas ante una nueva legislatura. Los participantes en la mesa plantearon las conclusiones y los aspectos más relevantes para avanzar al ritmo adecuado, sobre todo en la incorporación de la medicina de precisión en materia de cáncer.

El senador del Partido Popular, Antonio Alarcó recordó que el Senado es un instrumento democrático "que nos hemos dado todos los españoles y sin embargo, tiene muy poco prestigio. No hay país en el mundo que tenga seriedad democrática y que no tenga Senado. Es un instrumento definitivo". En este sentido, reconoció una necesidad urgente de cambiar y mejorar la situación, y puso en valor que haya sido "el Senado la primera cámara legislativa Europea que ha tomado la decisión de hacer una ponencia sobre genómica". Además, señaló que en el marco del distrito sanitario europeo España no es autónoma, "y es ahí donde tienen arreglo los asuntos, los localismos no tienen ningún futuro".

Mesa redonda "El impulso legislativo. Acciones realizadas y perspectiva ante una nueva legislatura"
De izq. a dcha.: Natacha Bolaños, Mª Angeles Luna, Santiago de Quiroga, Antonio Alarcó, Marta Moreno y Jesús García-Foncillas.

Para Alarcó "esto no es una moda, sino que es una obligación para los que hacemos medicina de la evidencia, no jugamos con esto". Si bien el sistema sanitario de España es considerado como el mejor del mundo, la cuestión de la falta de financiación emerge como una barrera. Alarcó identificó como uno de los problemas importantes la existencia de 17 sistemas sanitarios distintos, algo que genera que el sistema no sea equitativo ni sostenible. Por ello abogó por un pacto por la sanidad, "porque es una misión que tenemos que hacer, para cualquier tipo de patología de oncología, de genómica, el cambio paradigma está ahí, y si no hacemos un pacto, no tenemos futuro".

Por parte del PSOE, la senadora Mª Ángeles Luna, reconoció el "ingente trabajo realizado a lo largo de los 15 años del plan nacional frente al cáncer que ha pervivido precisamente porque tiene unos cimientos sólidos". De este modo, alabó el trabajo cooperativo de los diversos agentes que han estado interacturando con el Ministerio de Sanidad, las sociedades científicas, asociaciones de pacientes, los profesionales, los expertos, la representación de las comunidades autónomas, y "siempre con un punto de referencia que es la esperanza de vida y la salud de las personas que en eso estamos todos de acuerdo".

Sin embargo, Luna indicó que ha habido un punto de involución que ha llevado estos días a que se plantee la modificación del plan y una estrategia de renovación del Sistema Nacional de Salud. Se refería al RD 16/2012 de Medidas Urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud que, en sus palabras "supuso la exclusión de la atención sanitaria integral de 300.000 personas del sistema incrementando un 22% la mortalidad de dicho colectivo, y aumentando significativamente el gasto sanitario"[11]. De este modo, consideró que si el Sistema Nacional de

Debemos incorporar a nuestra asistencia el nuevo paradigma de la medicina de precisión, cambiar el modelo de gestión hacia un modelo de eficiencia basado en resultados

Salud ha resistido "por sus sólidas bases legales y organizativas, por el papel desempeñado por sus profesionales con una alta cualificación, pero sobre todo por la vocación de servicio público".

Ante esto, destacó las medidas políticas adoptadas por el gobierno socialista en último año, como la recuperación de la universalidad a través del RDL 7/2018 y el plan para el abordaje de terapias avanzada en el Sistema Nacional de Salud[12] para facilitar el acceso a los tratamientos de última generación del cáncer. Un plan que garantiza asimismo la equidad y que impulsa la investigación publicada en la fabricación propia de medicamentos CAR-T en el ámbito del Sistema Nacional de Salud bajo el paraguas normativo del RD 477/2014.

También Marta Moreno, directora de Relaciones Institucionales de Novartis Oncology, consideró que es indiscutible la necesidad de actualizar o crear un nuevo Plan Nacional del Cáncer. Debido a las nuevas tecnologías, a los nuevos medicamentos, al propio cambio en el Gobierno, este plan de cáncer debería de ser un plan dinámico. Con todo lo que hay no podemos quedarnos estancados y por ello rogó a los senadores presentes que "lideren una necesidad que es indiscutible que tenemos: un Plan Nacional de oncología a nivel mundial". Algo que en su opinión se merece España, tanto por la calidad en la innovación como por los investigadores, que son considerados los mejores del mundo.

Asimismo, formar un grupo de trabajo con todas las instituciones, aunque ya se está trabajando en el ámbito regional, y en las sociedades científicas, sería interesante, aunque Moreno apostó por "coordinar todo esto, alineado y conjunto". Así se reducirían y se potenciarían los esfuerzos y se podría avanzar también más rápido.

Mª ÁNGELES LUNA
Senadora del PSOE.

MARTA MORENO
Directora de Relaciones Institucionales de Novartis Oncology.

"Partimos de un gran modelo sanitario pero no podemos ser autocomplacientes", apuntó Jesús García-Foncillas, director del Departamento de Oncología y del Instituto Oncológico del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Esto se debe a que los datos de supervivencia en cáncer en España, están por debajo de la media europea. El desafío está en "incorporar a nuestra asistencia en el día a día el nuevo paradigma de la medicina de precisión, cambiar el modelo de gestión y cambiar hacia un modelo de eficiencia basado en resultados ".

La medicina de precisión se puede plantear en todo lo que es el proceso completo del paciente de cáncer, según recordó García-Foncillas, quien apostó por una estrategia multidisciplinar, que en su opinión no se circunscribe al contexto del hospital o la universidad, sino desde el punto de vista de red de centros. En esta línea se planteó la eficiencia de hacer en cada uno de los hospitales centros de medicina de precisión, en vez de plantear redes que "nos permiten plantear modelos de eficiencia distintos y modelos de gestión sanitaria distintos", explicó.

La investigación es otro de los pilares esenciales según el oncólogo. Por ello, explicó que "no se puede plantear una atención en medicina sin investigación, y no se puede ir a remolque al incorporar investigación que viene de fuera". La investigación se erige por tanto en un "elemento necesario en el contexto global de la sanidad" en palabras de García-Foncillas. Además, señaló la importancia de incorporar al gobierno a través de de plataformas para identificar los pacientes que se pueden beneficiar de estrategias terapéuticas basadas en la selección, ya sea de CAR-T o del otro fármaco. En cualquier caso, reconoció que hay que empezar por lo importante, que es incorporar ese modelo desde la formación en la facultad a la formación de posgrado, dado que para García-Foncillas "hay que ser dinámico y no hay que tener miedo al cambio, porque el progreso parte del cambio".

JESÚS GARCÍA-FONCILLAS
Director Dpto. Oncología y del Instituto Oncológico del H.U. Fundación Jiménez Díaz.

De lo que se trata es de garantizar la calidad y la excelencia del tratamiento seguro y eficaz en todo el territorio español

PROPUESTAS PARA MEJORAR LA COORDINACIÓN Y AVANZAR EN UN PLAN DE CÁNCER

Un pacto sanitario en la agenda política

Ante la cuestión de qué pueden hacer los Parlamentos y Comisiones de Sanidad para apoyar al Ministerio en el avance del plan, desde el PSOE, Luna planteó que es necesario garantizar esa equidad en el acceso en condiciones de igualdad efectiva a las mismas prestaciones en todo el territorio, "corrigiendo estas desigualdades no solo territoriales, sino también funcionales e interniveles". De lo que se trata es de garantizar la calidad y la excelencia del tratamiento seguro y eficaz.

NATACHA BOLAÑOS
Regional Manager Europe de Lymphoma Coalition y secretaria de la AGP.

En relación a la investigación biomédica la diputada indicó que hay que garantizarla y avanzar hasta dónde legalmente esté permitido, aunque consideró que existe poca normativa en esta materia, concretamente en relación a la Ley 14/2007 que todavía no está desarrollada[13]. Desde el PSOE se planteó el compromiso de avanzar en toda esta normativa, con las limitaciones éticas oportunas y coincidió con el senador Alarcó en la necesidad de "hacer un gran consenso, con el pacto de Estado por la sanidad". La senadora confió en que en esta legislatura, "si estamos en este camino de avanzar y de consensuar, vamos a definirnos y vamos a propiciar ese pacto". Finalmente coincidió en que el futuro debe

pasar por ese pacto para que la sanidad no dependa de quién gobierna.

Alarcó por su parte también apostó por el Pacto por la Sanidad, y por "hacer política sanitaria, y no política con la sanidad, que es un tema técnico". Esto es lo que recoge la ponencia cuyas 13 recomendaciones tienen legitimidad y, según recordó, "son de obligado cumplimiento para cualquier gobierno que se precie". En ese sentido, la fórmula para un nuevo plan de cáncer, pasa para Alarcó por este tipo de legislación, "de obligado cumplimiento y después, con la financiación".

Los parlamentarios coinciden con Marta Moreno quien considera indiscutible que se necesita liderazgo e impulso y, en su opinión, en este caso, debe partir del gobierno, aunque también del resto de partidos políticos. Para Moreno, "debe estar en la hoja de ruta de todos y en la agenda política, porque es una necesidad del país, de los pacientes y de la sociedad que alguien vaya 'tirando del carro', porque si no es más difícil avanzar". Así, abogó por aprovechar el contexto de un Consejo Interterritorial con un compromiso de grandes líneas, en el que cada una de las comunidades autónomas, independiente del color político, contribuya con este Plan Nacional de Oncología, porque "lo importante es tener objetivos claros".

Además, se trata de un ámbito donde la innovación está presente. Moreno recordó que hay unos medicamentos disruptivos y "tenemos que ver la forma de financiarlos. La clave es la medición de resultados en salud y la interoperabilidad, y que esa medición resultados en salud se lleve a cabo en todas las comunidades autónomas y para luego saber, cuánto vale y que ahorramos".

También desde la visión de García-Foncillas, el pacto de Estado debe trascender a cualquier gobierno y verse sostenido por una hoja de ruta con objetivos concretos para los pacientes y con tiempos concretos. Esto pasa por "hacer equipo con los especialistas y los investigadores que están haciendo posible que la medicina de precisión se ponga en marcha" recordó, e instó: "tenemos que pasar del plan y de las ideas a la acción".

Participación de los pacientes

Desde la perspectiva de los pacientes, Natacha Bolaños, Regional Manager Europe de Lymphoma Coalition y secretaria de la AGP, solicitó la participación de los pacientes de manera constante y continua sin interrupciones y no que se incorporen al final, como está ocurriendo. En relación a la medicina genómica valoró el potencial predictivo y preventivo, algo que considera que debe ser divulgado, no sólo a la sociedad sino sobre todo a los pacientes. "Es ahí donde las organizaciones de pacientes, y tenemos casi 2.000 en España, deben tener un rol catalizador y también de trabajo conjunto con las distintos organismos y administraciones a través de todo el territorio nacional".

En esta línea la armonización de algunos procedimientos resulta vital, como es el caso de los comités de ética, donde los ciudadanos ya participan. Otro elemento que requiere ser armonizado es el consentimiento de los pacientes. Para Bolaños, debería reducirse la heterogeneidad y, sobre todo, mejorar en su aspecto divulgativo e informativo. Estos objetivos deberían incorporarse no sólo en las universidades, sino como estrategia nacional, además de poner el foco en la importancia de la generación de datos y la responsabilidad que hay tras esa información. Todo esto, señaló "tiene un valor para la transformación de la experiencia del paciente y del proceso asistencial en su conjunto".

6 CLAUSURA Y CONCLUSIONES

La jornada "Necesidades para un nuevo Plan de Cáncer" en España se caracterizó por el consenso de la totalidad de participantes, en la necesidad de que exista un Plan Nacional de Cáncer. Ya fueran clínicos, representantes parlamentarios, de los pacientes o del ámbito privado pusieron el foco en mantener la mirada en los objetivos comunes y en trabajar entre todos para no perder el tren de la innovación.

PUNTOS CLAVE

- Es indiscutible la necesidad de actualizar o crear un **nuevo Plan Nacional del Cáncer**.
- Para ello se debe establecer un **modelo de trabajo colaborativo y transversal** entre todos los agentes del sector salud.
- Las **sociedades científicas están implicadas y deseosas** de participar en la elaboración de un nuevo plan de cáncer a nivel nacional.
- Si realmente queremos una estrategia ambiciosa en cáncer necesitamos **financiación**.
- El reto del cáncer en España requiere de un acuerdo, de un **pacto socio sanitario** entre las principales fuerzas políticas de nuestro país.

JOSÉ MARCILLA

José Marcilla, director general de Novartis, planteó que el Senado era el marco incomparable "donde se esgrime lo que puede ser el comienzo de algo histórico". Planteó tres palabras con 'c' de Cáncer para lograrlo. Por un lado "la colaboración de todos para poder llegar a un plan, de las empresas y de los investigadores. Segundo, el compromiso, que pidió a todos los presentes para convencer que esto no quede en un libro, ya que pueden ser uno de los garantes. La última palabra es coraje, para los pacientes que lo pasan mal y están en nuestras manos darles una vida mejor y en algunos casos poderles curar el cáncer.

NATACHA BOLAÑOS

Para la conclusión, Bolaños realizó un balance positivo de los 15 años de la estrategia en cáncer, pero sobre todo nos invitan a establecer compromisos para ser más eficientes en la puesta en marcha en nuestras prestaciones sanitarias, mejorando radios de diagnóstico de hasta 5 años y sobre todo para mejorar la precisión del diagnóstico del tratamiento aprovechando todo el beneficio terapéutico que ofrece la innovación. Y esto tiene un impacto directo en la sostenibilidad del sistema sanitario. Además, reconoció "el enorme paso que se ha dado en la participación de los pacientes, quizás una de las áreas que ha sufrido la mayor transformación. En más de 15 años hemos pasado de ser consumidores, a ser creadores y colaboradores de la definición de las distintas estrategias que se llevan a cabo en la agenda de las administraciones y participamos de distintas formas". Algo que también les compromete a formarse desde sus organizaciones.

También quiso valorar al profesional sanitario que hace posible que estos servicios lleguen. Porque para Bolaños, "hablar de un sistema centrado en el paciente, tiene que hablar también del profesional que va a ser un elemento de comunicación y además va a permitir esa humanización de la que tanto hemos hablado en los últimos años". Algo en lo que coincidió con los participantes de la jornada, fue la colaboración y que todas las administraciones se comprometan, ello no será posible si no dotamos de recursos económicos de manera equitativa en todo el territorio nacional.

Mesa de clausura de la jornada
De izq. a dcha.: Natacha Bolaños, Enrique Sánchez de León, Cristina Narbona, Antonio Alarcó, Eduardo

EDUARDO DÍAZ-RUBIO

El presidente de Honor de la Fundación ECO, Eduardo Díaz Rubio, también tildó la jornada de "histórica, y que en cierto modo me recuerda a los inicios del Plan de Cáncer en 2003". En este momento se conjugaron 3 elementos básicos: el reclamo por parte de las sociedades científicas, con el antecedente de la Federación de Sociedades Oncológicas que llevaron a cabo los libros blancos del año 98-95 y 2002 que, ante la incidencia y la mortalidad del cáncer, reclamaban la realización de un plan y finalmente éste se hizo realidad.

También reconoció a personas que fueron clave, como la entonces ministra Ana Pastor "que tuvo la voluntad y deseo de desarrollar el Plan de Cáncer y posteriormente la continuación, ya en modo de la estrategia, con la ministra Elena Salgado". También fue clave fue el presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica el Doctor Javier Dorta, que en aquel momento inició todas las conversaciones con los políticos para que se hiciera realidad. Todo esto fue posible gracias al trabajo y el consenso, de las 40 sociedades científicas que participaron, también con las CCAA.

Una vez pasada la fase de planificación, el reto que hay que enfrentar para Díaz Rubio, es "generar una fase de implementación y una fase en la que haya una financiación justa para que se puede llevar a cabo este plan de cáncer de manera realista". Así, reconoció que el compromiso es de todos, políticos, gestores y profesionales y también de los pacientes, todos ellos son clave para "dar el salto en el campo de la oncología".

ENRIQUE SÁNCHEZ DE LEÓN

Como broche final de la jornada, el exministro de Sanidad y de Seguridad Social (1977-1979) Enrique Sánchez de León , planteó que el realismo es un requerimiento para que la gente mayor pueda avanzar. La jornada ofreció en su opinión una versión realista, fuera de todo triunfalismo al recoger que estamos entre los mejores, pero todavía estamos por debajo de la media en investigación. Si bien no se sabe si hay que modificar o renovar el Plan de Cáncer, esta es ya considerada una reflexión muy importante. Así, apuntó que nunca hubo una financiación suficiente y de ahí derivan también cuestiones como la inequidad, la ineficiencia y la insuficiencia financiera.

Sánchez de León destacó el mérito de conjugar en este encuentro a parlamentarios, científicos, pacientes, sociedades científicas, parlamentarios y gente con vocación sanitaria. En definitiva según planteó "espero que el plan de cáncer ya sea para renovarse o modificarse, logre la colaboración necesaria".

CRISTINA NARBONA

La vicepresidenta del Senado, Cristina Narbona planteó la sanidad como una política central y uno de los pilares del Estado del bienestar. Constató lo que ya plantearon los expertos durante la jornada: que en el ámbito más amplio de la Salud Pública, en expectativa de vida, España está muy bien considerada, aunque "hay que ir viendo cada caso donde hay espacio de mejora y si lo comparamos con otros países de nuestro entorno".

Narbona puso como ejemplo el acuerdo entre las comunidades autónomas en relación con el abordaje de las técnicas más avanzadas de los medicamentos CAR con el fin de que, "algo que es extremadamente costoso desde el punto de vista económico

Díaz-Rubio y José Marcilla.

y extremadamente complejo en su aplicación, pueda ser accesible en la sanidad pública y pueda llegar de forma equitativa a todos los ciudadanos".

Respecto a las desigualdades territoriales, Narbona apuntó que desde el Senado "debemos contribuir a que se garantice la igualdad de todos los españoles, vivan donde vivan". Las restricciones presupuestarias de los últimos años han tenido ciertamente su impacto en la equidad y la eficiencia. En opinión de Narbona, si se compara el gasto público, tanto en sanidad como en investigación de las distintas administraciones, "es obvio que después de la crisis, todavía no se han recuperado los niveles de recursos públicos que tenemos que dedicar a la sanidad y en particular al tratamiento del cáncer".

Para lograr la equidad, la excelencia y la eficacia es necesario un enorme consenso social y político territorial, algo en lo que todos los participantes en la jornada estuvieron de acuerdo. Narbona manifestó su deseo de que "todos demos lo mejor de nosotros mismos" y agradeció a los participantes de la jornada por "mantener vivo el debate de uno de los grandes temas que afectan a nuestra sociedad".

Bibliografía

1. Socieda Española de Oncología Médica (SEOM). Informe 'Las Cifras del Cáncer en España 2019'. (2019).
2. Socieda Española de Oncología Médica (SEOM). Informe 'Las Cifras del Cáncer en España 2018'. (2018).
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. (2009).
4. The Economist. The Intelligence Unit. Index of cancer preparedness. (2019).
5. Rodrigo, S; de Rueda, A; Fernández, G; de Quiroga, S. Plan de cáncer en España. Análisis de las necesidades y retos por parte de investigadores, clínicos, sociedades científicas y legisladores. Rev. Econ. la Salud (2018).
6. Secretaría General del Senado. Informe de la Ponencia de estudio sobre genómica de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (543/000006). (2019).
7. Badia, X; Tort, M. Informe 'La carga del cáncer en España'. Omakase Consulting. (2018).
8. Eurostat. Stadistic Explained. European Comission.
9. Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet (London, England) 391, 2236–2271 (2018).
10. De Angelis, R. et al. Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EUROCARE--5-a population-based study. Lancet. Oncol. 15, 23–34 (2014).
11. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado (2012).
12. Ministerio de Sanidad, Consuemo y Binenestar Social. Plan de abordaje de las terapias avanzadas en el Sistema Nacional de Salud: Medicamentos CAR. (2018).
13. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Boletín Oficial del Estado 28826–28848 (2007).

EDS INTELLIGENCE UNIT REPORT