Atendiendo los Retos de La Atención Afectiva y Efectiva del Cáncer de Pulmón

uic barcelona
Instituto Universitario de Pacientes

FOROS IUP

ATENCIÓN AFECTIVA Y EFECTIVA

Aula Janssen de Innovación en Política Sanitaria

29 de octubre de 2025

Con el patrocinio de:

Johnson&Johnson

Índice

Justificación y objetivo del foro 5

Entidad organizadora 7

Participantes 9

Metodología 11

Discusión 13

Conclusiones 19

Referencias 21

Justificación y objetivo del foro

En las últimas décadas se han producido cambios notables en la epidemiología de la enfermedad, en las técnicas utilizadas para el diagnóstico y la estadificación de los pacientes, en los tratamientos y en la supervivencia del cáncer de pulmón. Sin embargo, éste sigue siendo la primera causa de muerte por tumores malignos, muy relacionada con el tabaquismo, y se sigue diagnosticando mayoritariamente en estadios avanzados.

Atendiendo a esta realidad, el Instituto Universitario de Pacientes de la UIC organizó, en el curso 2023-2024, una Jornada sobre los retos de hoy y las soluciones de mañana en la atención al cáncer de pulmón, en el marco del Aula J&J de Innovación en Políticas Sanitarias. En ella se abordaron la innovación en los tratamientos y la medicina de precisión, las necesidades de las personas supervivientes, así como las políticas de prevención y de diagnóstico precoz, con especial mención a la lucha contra el tabaquismo, la promoción de **hábitos saludables y los programas de cribado.**

La Jornada concluyó con una serie de recomendaciones sobre cómo afrontar los retos actuales a los que debe dar respuesta la atención al cáncer de pulmón.

El Foro "Atendiendo los retos de la atención afectiva y efectiva del cáncer de pulmón" tiene como objetivo, con la contribución de diferentes expertos y desde diversas perspectivas, analizar las conclusiones de la citada Jornada sobre los retos de hoy y las soluciones de mañana en la **atención al cáncer de pulmón** y elevar propuestas a partir de ellas.

Aplicando una metodología de Focus Group, se integrarán las visiones de la planificación, la prevención, las personas afectadas, los profesionales clínicos y la farmacia hospitalaria.

Entidad organizadora

El Instituto Universitario de Pacientes, promovido por la UIC en 2013, tiene como finalidad social promover una atención accesible y equitativa a las personas que enferman, basada en la evidencia científica y teniendo en cuenta la dimensión de la dignidad y de la humanidad del paciente y de su entorno.

Para lograr esta finalidad, el Instituto, en su marco universitario, realiza estudios, análisis, foros y seminarios con el objetivo de generar el conocimiento necesario que, debidamente trasladado a la docencia, a las publicaciones y puesto en conocimiento de los *policymakers*, contribuya a una mejor atención posible centrada en la persona y su dimensión humana.

Los estudios y análisis, que se plasman en los documentos correspondientes, siguen una metodología basada en *paper review*, grupos focales, *Transparent Expert Consultation* o estudios Delphi.

El conocimiento se co-crea en dos grandes ámbitos: por una parte, la realización y participación en Jornadas y Foros vinculados a los aspectos de la humanización y de la atención centrada en la persona, tanto en general como en relación con enfermedades concretas.

Su traslación tiene como vías principales la puesta en consideración de las instituciones y administraciones públicas, el reconocimiento de las buenas prácticas, las publicaciones y la docencia.

El Instituto Universitario de Pacientes cuenta en su seno con el Aula Johnson&Johnson de Innovación en Política Sanitaria. Ésta se centra en el estudio de la innovación en el ámbito de las políticas sanitarias y de atención a las personas, y en su potencial traslación a nuestro entorno desde los diferentes ámbitos y responsabilidades de la gestión y de la asistencia sanitaria.

Participantes

Josep Maria Borràs	Responsable del Plan Director de Oncología. Departament de Salut
Marc Campayo	Jefe del Servicio de Oncología. Consorci Sanitari de Terrassa
Carles Constante	Gerente. Vall d'Hebron Institut d'Oncologia (VHIO).
Esteve Fernández	Secretari de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.
Sandra Fontanals	Farmacéutica. Institut Català d'Oncologia.
Rita Puig	Responsable de farmacia de la Regió Sanitària Metropolitana Nord. Servei Català de la Salut.
Eva Llobet	Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP)

Moderador del foro

Boi Ruiz	Director del Instituto Universitario de Pacientes.

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.

Se inicia con una presentación del Dr. Boi Ruiz, Director del Instituto Universitario de Pacientes y Director de la Cátedra de Gestión Sanitaria y Políticas de Salud.

El foro se articula posteriormente en forma de mesa redonda, moderada por el Dr. Boi Ruiz, en la cual se van planteando los distintos temas objeto del debate y al final se extraen las conclusiones preliminares del mismo.

Los aspectos tratados a lo largo del Foro se recogen y se presentan en el apartado ***Discusión*** de este documento. A partir de estas aportaciones, se obtienen las principales conclusiones y elementos de mejora, detallados en el apartado correspondiente.

Discusión

En primer lugar, se abordan los aspectos relacionados con **la prevención y detección precoz** del cáncer de pulmón.

Lógicamente, como aspecto clave de la prevención se hace énfasis en las intervenciones relacionadas con el tabaquismo. Se considera que, a pesar de los avances logrados en los últimos 30 años, hay que seguir insistiendo en la aplicación de medidas para reducir el hábito tabáquico entre la población.

En este sentido, se ponen como ejemplo algunos países y territorios que han logrado reducciones muy significativas en la prevalencia del tabaquismo, como es el caso de Australia, cuyo porcentaje de población adulta fumadora se sitúa alrededor del 10%, o California, que ha llegado a reducir esta prevalencia hasta llegar al 6%.

Se considera esencial, pues, incidir en aspectos como el precio del paquete de tabaco, que en España es de los más bajos de Europa. En este sentido, se señala que los ingresos que el estado recauda a **través de los impuestos aplicados al** tabaco actúan como freno a la hora de ser más ambiciosos en las medidas disuasorias. También se considera que dichos impuestos deberían ser finalistas e ir destinados a la prevención **(se calcula que un 40-45% de casos de cáncer podrían ser evitados con prevención y, en concreto, en el cáncer de pulmón existe una correlación muy directa con el tabaquismo).**

Se señala que las intervenciones sociales en tabaquismo son muy importantes y que debería existir una mayor valentía política en la aplicación de todas estas medidas. Las actuaciones coercitivas no son excluyentes sino complementarias con las educacionales.

Otras medidas que se consideran esenciales son la ampliación de las imágenes que actualmente se muestran en los paquetes sobre los efectos del tabaco y la implantación de la cajetilla neutra (sin marca), que logra importantes efectos en la reducción del consumo.

La educación sanitaria en la población más joven, que tiene unos hábitos distintos y que responde también a estímulos distintos, es asimismo fundamental. Debe actuarse, por ejemplo, sobre las nuevas formas de consumo, como son los vápers.

Se hace énfasis igualmente en el papel de la atención primaria y comunitaria, que debe formarse e implicarse más (por ejemplo, mejorando el registro del hábito tabáquico en las historias clínicas), e incluso los propios hospitales, que disponen de recursos heterogéneos en cuanto a unidades de tabaquismo. La participación de las oficinas de farmacia en el consejo antitabáquico y en la promoción de la salud, en general, puede ser también una línea de avance.

Asimismo, se señala la necesidad de ser más estrictos en la aplicación y cumplimiento de la regulación antitabaco, por ejemplo, a la hora de hacer cumplir la prohibición de fumar en las zonas colindantes de hospitales y centros universitarios.

Finalmente, se considera importante mejorar el acceso a los recursos terapéuticos de deshabituación (existen medicamentos financiados públicamente pero no todos), aunque se apunta que no siempre se consiguen buenos resultados mediante los tratamientos de deshabituación y que los procesos de cesación deben estar adaptados a las necesidades y preferencias de cada persona (un 40% de las personas que dejan de fumar lo hacen sin tratamiento farmacológico).

Respecto al cribado del cáncer de pulmón, con distintas iniciativas y programas piloto en marcha, se señalan sus pros y contras.

Se apunta que los resultados son positivos en cuanto a la detección de casos y la participación de las personas que forman parte de la población diana. Pero se indica que los criterios de entrada son normalmente de una exigencia elevada (edad y nivel de consumo) para que los programas sean coste-efectivos, teniendo en cuenta también el impacto de las pruebas diagnósticas. Asimismo, debería considerarse la capacidad que debe tener el sistema para poder asumir el impacto asistencial de este tipo de cribado.

Se señala que en algunos programas de cribado se ha implantado la inteligencia artificial en una segunda lectura de los resultados. Es una herramienta muy segura en cuanto a su valor predictivo negativo.

En definitiva, se considera que el cribado de cáncer de pulmón es útil, puesto que permite detectar pacientes en estadios iniciales de la enfermedad, pero surgen dudas a la hora de definir cómo se aplica y también en cuanto a los recursos que requiere.

En el debate se aborda también la situación de los circuitos de diagnóstico rápido, que deben diferenciarse de la detección precoz. Estos circuitos se aplican a personas a los que han manifestado algún síntoma de alto riesgo de padecer ya se les ha detectado la enfermedad.

En el debate se aborda también la situación de **los circuitos de diagnóstico rápido**, que deben diferenciarse de la detección precoz. Estos circuitos se aplican a personas a los que ya se les ha detectado la enfermedad.

Se considera que en Catalunya este circuito funciona bien (la mediana es de 33 días hasta que se inicia el tratamiento) y resulta fundamental, no sólo desde el punto de vista clínico y asistencial sino también desde la perspectiva de la ansiedad de los pacientes.

La publicación de los resultados del circuito de diagnóstico rápido en los distintos hospitales y territorios estimula el buen funcionamiento de dichos circuitos y la obtención de mejores resultados.

Se señala que actualmente, el aumento de la indicación de pruebas de PET-TC puede ralentizar estos procesos. Asimismo, la espera de los resultados de los diagnósticos moleculares puede suponer también que se superen los estándares adecuados de tiempo de espera para el tratamiento. Paradójicamente, son inconvenientes secundarios derivados de los propios avances diagnósticos y terapéuticos.

A continuación, se debate sobre el **abordaje integral y multidisciplinar** de la enfermedad, incluyendo los comités multidisciplinares, los comités moleculares y las necesidades de las personas supervivientes.

Se señala que el manejo de los pacientes correspondientes al estadio III, especialmente en tumor localmente avanzado, es actualmente heterogéneo, también en lo que se refiere a la cirugía torácica. **En este sentido, se considera necesario un mayor trabajo conjunto de los comités multidisciplinares y un criterio establecido en beneficio de los pacientes.**

Igualmente, con frecuencia puede ser necesario ahorrar el tiempo empleado en la estadificación para poder ofrecer un tratamiento más precoz.

Conviene conocer también la perspectiva y las necesidades de cada paciente. Se considera necesario escuchar más a los pacientes, puesto que esto forma parte también de la personalización de la medicina.

En cuanto al papel de los oncólogos, se considera importante que actúen desde una visión **más global, teniendo en cuenta el conjunto de las necesidades del paciente y no sólo las que consideran** *estrictamente* propias de la enfermedad. El paciente diagnosticado de cáncer de pulmón necesita ser escuchado y atendido en su conjunto (incluyendo todos sus síntomas, efectos secundarios del tratamiento...) y no entiende de compartimentaciones.

En este sentido, se considera también importante que exista una buena comunicación y consulta entre especialistas. Actualmente, la derivación se realiza a través de los sistemas de información, lo que impide una comunicación más directa y personal.

También se señala que muchas veces los comités abordan más el tumor del paciente que el paciente en sí mismo, por lo que debería avanzarse, también en este ámbito, en el abordaje global del paciente (teniendo en cuenta aspectos importantes para él, como los efectos secundarios), actuando como una unidad funcional.

Se considera que las unidades funcionales son un avance importante, aunque no todos los hospitales están preparados para organizarse de esta forma. Asimismo, se señala que existe también heterogeneidad en la prestación de servicios como la psicooncología.

En relación a la función de estos comités, se considera necesario remarcar que su papel es orientar el tratamiento (ofrecer un planteamiento terapéutico), pero que la decisión clínica final corresponde al **médico tratante.**

En el marco de la visita con el paciente debe tomarse la decisión del tratamiento concreto, teniendo en cuenta también aspectos como las comorbilidades, la edad del paciente y sus preferencias y particularidades. Debe avanzarse hacia un entorno de decisiones compartidas.

Se señala también la importancia creciente de los comités moleculares, aunque éste campo tiene aún mucho recorrido de avance y en muchas ocasiones no existe el tratamiento adecuado al perfil del paciente identificado.

Respecto a las alternativas a los modelos convencionales de atención, se pone en valor la hospitalización a domicilio en oncología. Existe un consenso entre la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio y la Sociedad Española de Oncología Médica que concluye que las iniciativas de quimioterapia a domicilio constituyen una alternativa viable y segura al tratamiento hospitalario tradicional para pacientes oncológicos, ofreciendo ventajas para los pacientes.

Finalmente, se abordan los aspectos relacionados con **el acceso a los medicamentos.**

De forma general, se considera que en Catalunya se accede de forma rápida a la innovación.

Aunque se pone en valor el conjunto de posibilidades terapéuticas existentes, incluyendo los ensayos clínicos, el debate se centra en los aspectos y particularidades que generan mayores dificultades en la práctica diaria.

Es el caso, por ejemplo, de los fármacos en uso provisional, que están pendiente de harmonización por el CatSalut y que pueden generar problemas puesto que se autorizan únicamente en determinados pacientes.

También se apunta la generalización que se ha producido en los últimos años de los tratamientos de inmunoterapia, a pesar de que en algunos tumores el impacto es mínimo. Se considera que se debería ser más selectivo en la aplicación de este tipo de tratamientos en el ámbito metastásico.

Se señala igualmente que en los últimos años el panorama regulatorio se ha complicado de forma notable, aunque se pone en valor el trabajo del CatSalut para homogeneizar la situación y evitar diferencias entre centros hospitalarios. Se valora la existencia de un espacio de armonización en el que participan los principales expertos. También se valora la rapidez con que CatSalut emite sus notas y responde a las consultas de forma ágil y rápida.

En los casos en que se pueden producir dificultades de acceso, el servicio de farmacia debe poder ayudar al clínico a comprender la situación para que éste puede transmitirla al paciente.

Se apuntan asimismo las dificultades de comprensión, por parte de los clínicos, de algu-

nos indicadores de calidad de la prestación farmacéutica, que se interpretan más como una incentivación a prescribir menos que no a prescribir mejor. Debería hacerse mayor pedagogía o, incluso, vincularse a objetivos de DPO.

También deberían orientarse mejor los indicadores de prescripción a resultados de salud de las personas (por ejemplo, años de vida en buena salud), aunque existan dificultades metodológicas para valorar a qué se atribuyen los resultados. En general, debe avanzarse en materia de evaluación de resultados y transparencia (explicar y comunicar).

Se considera que, en función de las evaluaciones realizadas, deberían aplicarse los resultados e introducirse los cambios necesarios, aunque esto tenga costes a nivel político.

Para finalizar, se apunta a las tensiones sistémicas en cuanto a sostenibilidad. Es difícil lograr un equilibrio entre acceso a la innovación y sostenibilidad económica del sistema, con crecimientos interanuales del 20% en el gasto en quimioterapia.

En este sentido, se señala la dificultad de tomar decisiones de coste-oportunidad en la distribución de los presupuestos puesto que, en determinados casos, serían de difícil aceptabilidad social.

Conclusiones

De la discusión detallada en el apartado anterior se extraen las siguientes conclusiones principales:

En relación a **la prevención, la detección precoz y los circuitos de diagnóstico rápido:**

- Deben intensificarse las intervenciones relacionadas con el tabaquismo. Se considera que las medidas deben desarrollarse desde todas las vertientes (educativa, preventiva, terapéutica, coercitiva...) puesto que son complementarias.
- Entre las medidas eficaces y que deberían aplicarse están la implantación del paquete neutro, el incremento de los precios, el cumplimiento estricto de la legislación o la implicación creciente de los servicios sanitarios en la prevención y deshabituación, especialmente de la atención primaria.
- Conviene desarrollar acciones específicas encaminadas a la población joven, actuando sobre las nuevas formas de consumo.
- Respecto al cribado del cáncer de pulmón, son efectivos para detectar casos en los estadios iniciales de la enfermedad.
- Deberían evaluarse más a fondo los resultados de las experiencias piloto a la hora de extender este cribado, teniendo en cuenta aspectos de coste-efectividad y de capacidad de respuesta del sistema de salud.
- En cuanto a los circuitos de diagnóstico rápido, permiten alcanzar buenos resultados en cuanto a reducción del tiempo de espera entre diagnóstico y tratamiento. Se considera que la publicación de los resultados estimula el buen funcionamiento de los circuitos.

En relación al **abordaje integral y multidisciplinar** de la enfermedad:

- Debe promoverse e intensificarse el trabajo conjunto de los comités multidisciplinares y el establecimiento de criterios comunes en beneficio de los pacientes.
- Es importante conocer las perspectivas y necesidades de los pacientes. Debe fortalecerse la comunicación entre especialista y paciente, y abordar todas sus necesidades de una forma global, evitando compartimentaciones.
- También los comités deberían abordar los casos desde una visión más de paciente en conjunto, desde una perspectiva de unidad funcional.

- Debe tenerse en cuenta que los comités multidisciplinares tienen como función ofrecer un planteamiento terapéutico), pero que la decisión clínica final corresponde al oncólogo y/o cirujano en el marco de su relación con el paciente, teniendo en cuenta sus circunstancias personales.
- La hospitalización a domicilio en oncología constituye una alternativa viable y segura al tratamiento hospitalario tradicional para pacientes oncológicos, ofreciendo ventajas para los pacientes.

En relación al **acceso a los medicamentos:**

- En general, existe un acceso rápido a la innovación. Los ensayos clínicos constituyen también una alternativa cuando no existe un tratamiento aprobado y financiado. Es en los casos de fármacos en uso provisional cuando surgen mayores problemas y se generan dificultades entre los propios profesionales y los pacientes.
- En los últimos años el panorama regulatorio es complejo, por lo que tiene especial valor el trabajo de la administración sanitaria, con la participación de expertos, a través de los programas de armonización.
- Determinados indicadores de prescripción generan dificultades entre los propios clínicos. Debería evolucionarse hacia una evaluación de los resultados finales de salud de los pacientes, pese a las dificultades metodológicas.
- Es extremadamente difícil mantener el equilibrio entre acceso rápido a la innovación y sostenibilidad del sistema con las actuales cifras de crecimiento internanual del gasto en quimioterapia.

Referencias

UIC Barcelona. Instituto Universitario de Pacientes. Documento de la Jornada Cáncer de pulmón: retos de hoy y soluciones para el mañana. Noviembre de 2024

UIC Barcelona. Instituto Universitario de Pacientes. Documento del Foro sobre cáncer de pulmón. Noviembre de 2023

Cátedra de Gestión Sanitaria y Políticas de Salud. UIC Barcelona. Cáncer de pulmón: análisis de las medidas para su prevención, detección precoz y atención incluidas en las estrategias de lucha contra el cáncer de la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. 2025.

Blog de la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio (SEHAD). La atención en la hospitalización a domicilio de los pacientes oncológicos.
https://sehad.org/index.php/comunicacion/blog-sehad/entradas-blog/27-de-septiembre

Villegas Bruguera EB, Mata KM, de Mandojana MFM, Blanco IG, Cánovas MS. Hospital at home for oncologic patients: SEOM-SEHAD consensus on clinical practice. Clin Transl Oncol. 2025 Oct;27(10):3860-3866. doi: 10.1007/s12094-025-03875-4. Epub 2025 Apr 23. PMID: 40266493; PMCID: PMC12460374.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40266493/

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España 2025.
https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DMC2025.pdf

Sociedad Española de Oncología Médica. Red Española de Registros de Cáncer. Día mundial del cáncer de pulmón 2022.
https://seom.org/images/NP_Cancer_Pulmon_2022.pdf

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Proyecto Cassandra. Cribado del cáncer de pulmón mediante TC de baja dosis.
https://www.separ.es/node/2526

Proyecto CASSANDRA (Cancer Screening, Smoking Cessation and Respiratory Assessment)
http://proyectocassandra.com/

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). El cribado de cáncer de pulmón reduce la mortalidad por esta enfermedad según nuevos hallazgos que lo avalan en Europa.
https://www.separ.es/sites/default/files/SEPAR%20NP%20el%20cribado%20de%20c%C3%A1ncer%20dde%20pulm%C3%B3n%20reduce%20la%20mortalidad%20%2813%20jun%2019%29.pdf

Visionarios en el cáncer de pulmón. Recomendaciones para el abordaje presente y futuro del Cáncer de Pulmón en estadios tempranos en España. Roche.
https://assets.roche.com/f/174029/x/8c125cc3b5/informe-visionarios.pdf

Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP), Fundación MÁS QUE IDEAS. Emociones y experiencias de las personas con cáncer de pulmón. Una visión integral de los estadios iniciales y avanzados. Abril 2025.
https://afectadoscancerdepulmon.com/informe-emociones-y-experiencias-de-las-personas-con-cancer-de-pulmon/

UIC. Instituto Global de Salud Pública y Política Sanitaria. Foro español de pacientes. Hablemos. Estrategias para aprovechar mejor la consulta en oncología. 2014.
https://www.uic.es/sites/default/files/2020-08/consulta-oncolog%C3%ADa_HABLEMOS_%28versi%C3%B3n_web_def%29.pdf

Ruiz B., Amo I., Figueras À. Aproximación a algunas líneas de avance en el abordaje del cáncer, desde la perspectiva de las necesidades de los pacientes. New Medical Economics. Nº 9. Marzo 2023.
https://www.uic.es/sites/default/files/2023-04/revista_New_Medical_Economic-N9.pdf

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

OMS. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. 2003, reimpresión 2004, 2005.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf

Instrumento de ratificación del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, hecho en Ginebra el 21 de mayo de 2003.
https://www.boe.es/eli/es/ai/2003/05/21/(3)

Asociación Española Contra el Cáncer. Objetivo 2030: Lograr la primera generación libre de tabaco
https://blog.contraelcancer.es/primera-generacion-libre-tabaco-2030/

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

Con la colaboración de:

Johnson&Johnson