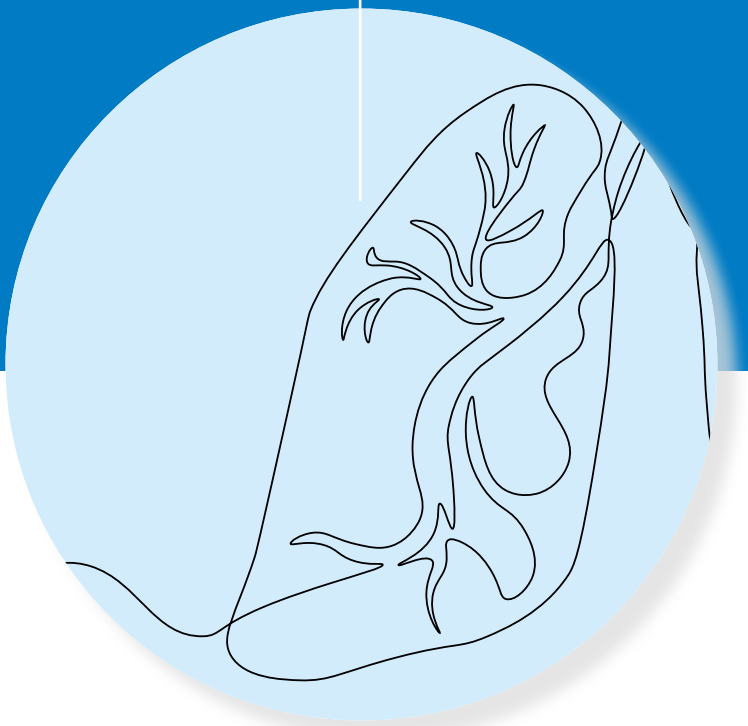
uic barcelona
Instituto Universitario de Pacientes

Jornada cáncer de pulmón: retos de hoy y soluciones para el mañana



FOROS IUP

ATENCIÓN AFECTIVA Y EFECTIVA

19 de noviembre de 2024

Con el patrocinio de:

Johnson&Johnson

Índice

Justificación y objetivo de la Jornada 5

Entidad organizadora 7

Participantes 9

Metodología 11

Discusión 13

Conclusiones 19

Bibliografía 21

Justificación y objetivo de la Jornada

La incidencia del cáncer de pulmón y su mortalidad, tanto en España como en el resto del mundo, ponen en evidencia que queda mucho por hacer en el abordaje de la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de esta enfermedad.

Por detrás del cáncer de mama, el cáncer de pulmón es el de mayor incidencia a escala mundial y también el de mayor mortalidad. En España es el de mayor mortalidad en el sexo masculino y es el tercero en frecuencia. Se detectaron, según datos del 2021, 32.768 nuevos casos y una mortalidad de 22.727 personas.

En esta Jornada se han tratado las fórmulas para hacer frente a los retos de conseguir una mayor eficacia en la prevención del cáncer de pulmón, avanzar en el diagnóstico precoz, ganar en universalización del diagnóstico molecular y mejorar la atención al paciente superviviente, entre otros aspectos.

Para ello, se ha contado con el conocimiento y las aportaciones de planificadores, clínicos y profesionales de las diferentes disciplinas implicadas tanto en la prevención como en el tratamiento de los pacientes.

Entidad organizadora

El Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Cataluña es una institución universitaria que tiene como objetivo general la educación y formación sanitaria de los pacientes, sus familiares y sus asociaciones en relación a las enfermedades en sus diferentes dimensiones. Entre sus líneas de trabajo destaca el abordaje de las diferentes dimensiones de la enfermedad: individual, familiar, social y relacional con el sistema sanitario.

En el entorno sanitario actual, el Instituto parte del análisis de necesidades de la comunidad para desarrollar programas y estrategias destinadas a promover las aulas de educación y formación, estudios y creación de instrumentos que ayuden en el día a día del paciente y su gestión.

El Aula Johnson&Johnson de Innovación en Política Sanitaria tiene su sede en el Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Cataluña. Ésta se centra en el estudio de las innovaciones en el área de las políticas sanitarias, principalmente las destinadas a la gestión de organizaciones sanitarias, las políticas de participación y la formación directiva de profesionales, y la traslación a nuestro entorno de innovaciones en las áreas de política y gestión sanitaria.

Participantes

BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN

Boi Ruiz. Director del Instituto Universitario de Pacientes. Director de la Cátedra de Políticas de Salud y Gestión Sanitaria. UIC Barcelona.

MESA REDONDA 1. La innovación en los tratamientos y la medicina de precisión. Las necesidades de la persona superviviente.

Moderadora: Enriqueta Felip. Jefa de Sección. Servicio Oncología Médica. Directora de la Unidad de Tumores Torácicos, Vall d'Hebron Hospital Universitari. Vall d'Hebron Instituto Oncología (VHIO). Profesora de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

Javier Hernández. Director del laboratorio de biología molecular. Departamento de Patología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Enric Barbeta. Neumólogo.

Maria Queralt Gorgas Torner. Directora clínica. Servicio de Farmacia. Hospital Universitari Vall d'Hebron

Ariane Patout. Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón

MESA REDONDA 2. Las políticas de prevención y de diagnóstico precoz: la lucha antitabaco, los hábitos saludables y los cribados.

Moderador: Cristina Martínez. Jefa Programa de Prevención y Control del Cáncer en funciones del Institut Català d'Oncologia (ICO).

Josep Maria Suelves. Jefe del Servicio de Prevención y Control del Tabaquismo y de las Lesiones. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Margarita Majem. Oncóloga. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Albert Casasa. Médico especialista en Medicina de familia y comunitaria. EAP Sardenya.

Juan Carlos Trujillo. Director del Servicio Mancomunado de Cirugía Torácica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau / Hospital del Mar. Cocoordinador del Proyecto CASSANDRA.

CONCLUSIONES

Enriqueta Felip. Jefa de Sección. Servicio Oncología Médica. Directora de la Unidad de Tumores Torácicos, Vall d'Hebron Hospital Universitari. Vall d'Hebron Instituto Oncología (VHIO). Profesora de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

Cristina Martínez. Jefa Programa de Prevención y Control del Cáncer en funciones del Institut Català d'Oncologia (ICO).

Metodología

La Jornada se desarrolla de forma presencial y en streaming, abierta a todos los interesados en la temática.

Se articula a través de dos mesas redondas focalizadas en:

Mesa redonda 1: La innovación en los tratamientos y la medicina de precisión. Las necesidades de la persona superviviente.

Mesa redonda 2: Las políticas de prevención y de diagnóstico precoz: la lucha antitabaco, los hábitos saludables y los cribados.

En el transcurso de las mesas redondas se recogen las aportaciones, análisis y puntos de vista de los participantes en diversos turnos de palabra dirigidos por los moderadores.

La Jornada se cierra con unas breves **conclusiones preliminares**.

Los principales temas tratados en las mesas redondas de la Jornada se recogen y se presentan en el apartado Discusión de este documento. De estas aportaciones, se extraen las principales conclusiones y elementos de mejora, que se incluyen en el apartado correspondiente.

Discusión

A continuación, se desarrollan las principales temáticas y aportaciones tratadas en la Jornada en relación con las estrategias de prevención y atención al cáncer de pulmón.

En la introducción de la sesión se apuntan 3 grandes retos, comunes a otras muchas enfermedades: el desarrollo de la medicina reactiva, los avances en la medicina proactiva y la introducción de la salud en todas las políticas. Todo ello teniendo en cuenta una dimensión efectiva y afectiva/emocional de la enfermedad.

Mesa redonda 1: La innovación en los tratamientos y la medicina de precisión. Las necesidades de la persona superviviente.

La primera mesa redonda se introduce con una visión general de la enfermedad y de las cinco principales áreas de intervención: entender el cáncer, prevenir, optimizar el diagnóstico y el tratamiento, mejorar la calidad de vida de los afectados y asegurar un acceso equitativo.

Para ello, se considera fundamental un abordaje multidisciplinar, a través de las distintas áreas, especialidades y disciplinas implicadas en la respuesta a las necesidades médicas, físicas y sociales del paciente.

Asimismo, se detalla el proceso asistencial que siguen los pacientes en la actualidad y se pone el foco en la necesidad de un seguimiento adecuado de dichos pacientes y en la importancia de analizar los *outcomes* que ellos reportan.

A continuación, se abordan algunos de los avances desarrollados en los últimos años, especialmente en el campo de la patología digital, que permite disponer actualmente de estaciones de diagnóstico integral para el análisis de un gran número de imágenes que posibilitan realizar comparativas y calificaciones, emplear técnicas adicionales, medir y cuantificar biomarcadores, etc.

Asimismo, los avances en la patología molecular permiten ofrecer una mayor oferta de tratamientos de 1ª línea en función de los biomarcadores. La secuenciación masiva facilita la obtención del perfil molecular de cada paciente.

Lógicamente, estos avances implican la necesidad de incorporar a los equipos a nuevos profesionales y disponer de comités de tumores multidisciplinares, con una mayor comunicación entre los profesionales de las distintas disciplinas. También se destaca la creación de comité moleculares de tumores.

En esta línea de la evolución del abordaje de la enfermedad, se realiza un análisis comparativo de la situación del cáncer de pulmón, su prevención y tratamiento, en un hospital de

Catalunya, tomando como referencia la década de los 90 del siglo pasado y la situación actual.

En estas tres décadas, se han producido cambios notables, tanto en la epidemiología (de un 8 a un 20% de mujeres afectadas), como en las técnicas utilizadas para el diagnóstico y estadiaje de pacientes (introducción de PET, EBUS), en los tratamientos (incluyendo la aplicación de la medicina personalizada) y en los resultados de supervivencia de los pacientes. Sin embargo, existen algunos elementos que no han variado, como el mantenimiento del cáncer de pulmón como primera causa de muerte por tumores malignos, su persistente relación con el tabaquismo y el hecho de continuar diagnosticándose mayoritariamente en estadios avanzados (más del 70% en estadios III y IV).

Profundizando en la situación actual del tratamiento del cáncer de pulmón, se apunta la complejidad del entorno actual, con más de 100 autorizaciones anuales de nuevos medicamentos, cada vez más complejos y selectivos, con una creciente individualización de los tratamientos, unas expectativas importantes de los pacientes, una incertidumbre en las autorizaciones precoces con datos preliminares y unos costes muy elevados de los nuevos tratamientos.

En este sentido, se hace énfasis en el retraso en el acceso (con financiación pública) a los tratamientos que se da en España (701 días de media, una de las más altas de Europa). Esto acaba generando la necesidad de buscar vías alternativas de acceso durante este período (ensayos clínicos, programas de acceso temprano, uso compasivo...) y provoca inequidades de acceso y diferencias entre comunidades autónomas o, incluso, entre centros.

Se indican posibles líneas de mejora derivadas de los cambios normativos, fruto de la nueva normativa europea de evaluación de las tecnologías sanitarias, que deriva en cambios en el marco legal español (Real Decreto de evaluación de tecnologías sanitarias, Ley de garantías y uso racional del medicamento, Real Decreto de precio y financiación, Real Decreto de medicamentos en situaciones especiales).

Esta nueva normativa europea implica una evaluación conjunta de la seguridad y eficacia de los nuevos tratamientos (desaparecen los actuales informes de posicionamiento terapéutico), lo que generará mayor igualdad y permitirá ganar tiempo en el acceso. La Unión Europea contempla asimismo programas de acceso precoz y aprobaciones provisionales.

Se señala el difícil equilibrio entre innovación y sostenibilidad del sistema, teniendo en cuenta los costes elevados de los nuevos tratamientos y las inherentes incertidumbres sobre los beneficios obtenidos. En este sentido, se apunta a la necesidad de tener en cuenta el valor aportado por los nuevos tratamientos, entendido como la relación entre la calidad (resultados obtenidos) y el coste. Se trata, pues, de priorizar los tratamientos con mayor beneficio clínico. Esta visión del valor pasa por incorporar modelos innovadores de compra, pagos en función de resultados, techos de gasto, indicadores de resultados en salud y de prescripción, compra de resultados en salud...

Al mismo tiempo, se señalan los avances en el abordaje de la enfermedad y el tratamiento desde la perspectiva del continuum asistencial y desde una visión centrada en el paciente, con un papel muy importante de las asociaciones de pacientes y con aspectos muy relevantes a tener en cuenta como la citada multidisciplinariedad, la comunicación bidireccional, la incorporación de PROM y PREM y el avance en la atención domiciliaria o la teleasistencia.

En relación con las asociaciones de pacientes, se apunta la importancia de su papel para conseguir el abordaje multidisciplinar de la enfermedad y situar el paciente en el centro, promoviendo su empoderamiento. Las asociaciones son fundamentales a la hora de ofrecer información a los afectados para que puedan conocer los distintos tipos de cáncer, las formas de abordarlos y las distintas alternativas de atención, y facilitar la conexión entre pacientes, familiares, cuidadores y profesionales sanitarios e investigadores.

Se considera especialmente valioso su papel a la hora de conectar pacientes con el mismo tipo de cáncer, lo que permite disponer de información de primera mano sobre la enfermedad y sentirse acompañado durante el proceso.

Se subraya la necesidad, desde la perspectiva de los pacientes, de avanzar en el diagnóstico precoz (tanto de pacientes fumadores como no fumadores), empezando en la atención primaria de salud, armonizar los procesos asistenciales y avanzar en la equidad territorial de acceso a los tratamientos y procedimientos asistenciales (por ejemplo, los estudios moleculares), puesto que aún existen diferencias notables entre territorios.

Un aspecto clave en la atención a los pacientes con cáncer de pulmón son los circuitos de diagnóstico rápido. Dadas las distintas visiones ofrecidas en la misma mesa redonda, se considera necesario analizar los circuitos asistenciales, medir los tiempos de atención en estos circuitos y disponer de datos actualizados. Esto es especialmente necesario para poder homogeneizar los tiempos de obtención de resultados de los diagnósticos moleculares, que son un condicionante clave de cara al inicio del tratamiento.

Finalmente, se reitera la necesidad del abordaje global de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes), teniendo en cuenta las necesidades integrales de los pacientes, que no están circunscritas al tratamiento estricto, sino que abarcan también, en determinados casos, necesidad de atención psicológica, visitas periódicas de neumología, fisioterapia cardiorespiratoria, etc.

Mesa redonda 2: Las políticas de prevención y de diagnóstico precoz: la lucha antitabaco, los hábitos saludables y los cribados.

La segunda mesa redonda, centrada en la prevención y el diagnóstico precoz, se introduce con una visión general de la relación de la enfermedad con el tabaquismo (con cifras de prevalencia), aunque en ella también influyan otros factores ambientales, así como de carácter genético.

Las intervenciones sobre el tabaquismo resultan, pues, fundamentales, en el abordaje de la enfermedad y, en este sentido, se destaca la importancia de que España firmara el Convenio marco de la OMS para el control del tabaco, lo que ha facilitado introducir medidas que han permitido reducir su prevalencia del 32 al 24% en los últimos años, manteniéndose, sin embargo, entre las más altas de Europa.

Para influir en la reducción del hábito tabáquico se destaca la importancia de incidir en el aumento del precio del tabaco, la financiación de los tratamientos de deshabituación o la extensión de la prohibición de fumar en espacios públicos, entre otros aspectos.

Dado que sólo entre un 20 y un 25% de casos se detectan en las fases iniciales de la enfermedad, se plantea también la posibilidad de llevar a cabo cribados de cáncer de pulmón, aunque existan ciertas dudas y valoraciones divergentes sobre su coste/efectividad.

En relación con el tabaco, es importante tener en cuenta que los determinantes sociales (situación económica, educación, lugar de residencia...) condicionan la adopción de este hábito, por lo que es esencial tener en cuenta esta vinculación del hábito con la realidad socioeconómica.

Existen ahora mismo elementos esperanzadores como la reducción de la prevalencia antes indicada, la trayectoria de progresivas regulaciones iniciada hace unas décadas, la reducción de los espacios de exposición al humo del tabaco o las expectativas de nuevos avances normativos. Sin embargo, existen también amenazas importantes como la presión continuada de la industria tabacalera o la introducción de nuevas formas de consumo como los cigarrillos electrónicos o las bolsitas de nicotina. También existe una prevalencia importante entre los jóvenes, que, de alguna forma, puede estar condicionada por la sorprendente persistencia de una imagen positiva asociada al tabaco en películas, libros y series de ficción.

Ante esta realidad, se considera imprescindible avanzar en medidas que se han mostrado eficaces como el incremento del precio del tabaco (situándolo en los niveles de otros países europeos e incluyendo el tabaco de picadura), la prohibición de marcas en las cajetillas, el establecimiento de nuevos espacios libres de humo (equipamientos deportivos, terrazas, coches, proximidad de los centros sanitarios...), la realización de campañas efectivas o la mejora de las ayudas a la deshabituación.

Se considera esencial incidir también en la deshabituación de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón, puesto que la cesación tiene un impacto notable en la supervivencia y los resultados obtenidos con el tratamiento. La deshabituación debe formar parte del tratamiento integral del paciente con cáncer de pulmón.

De forma general, se subraya la necesidad de mejorar los circuitos actualmente existentes para acompañar a las personas a dejar de fumar, haciéndolos más accesibles. Se apunta al precio del tabaco como un elemento esencial que condiciona esta decisión de dejar el tabaco.

Asimismo, dada la creciente feminización del hábito tabáquico, especialmente en los segmentos de población más joven, se apunta la necesidad de llevar a cabo campañas diferenciadas, orientadas especialmente a las mujeres.

Se analiza también el papel de la atención primaria, especialmente de los médicos de familia, en la prevención y la adopción de hábitos saludables. En este sentido, resulta clave la confianza en los médicos y su papel a la hora de aconsejar y acompañar a las personas en el proceso de cesación.

En cuanto a la detección de casos por parte de la atención primaria, se señala que existe también una heterogeneidad a la hora de acceder a medios de diagnóstico (radiografía, TAC, ecografía pulmonar) y, dado que la consulta habitualmente llega cuando existe algún síntoma, el diagnóstico se acostumbra a producir en estadios avanzados de la enfermedad.

El acompañamiento a los supervivientes, su apoyo en su tránsito por los distintos dispositivos asistenciales, el acceso a las asociaciones de pacientes o la prescripción social son también líneas de acción fundamentales de actuación de la atención primaria y comunitaria.

Respecto a la prevención del tabaquismo, se señala la necesidad de que prevención primaria y prevención secundaria vayan de la mano. Incluso la prevención primaria puede ser más eficaz englobada en la prevención secundaria.

Se plantea, pues, la necesidad de avanzar en el diagnóstico precoz, puesto no sólo representa un avance en términos de salud, sino que evita los costes sanitarios, sociales y económicos derivados de la enfermedad.

En este sentido, se apunta a que la Unión Europea recomienda la prevención secundaria a través de programas piloto no extensivos, como es el caso del proyecto Cassandra, desarrollado en España.

El proyecto Cassandra nace a partir de iniciativas ya existentes de detección precoz. Aunque se reconoce la complejidad del proyecto y existen en la mesa visiones diferenciadas en cuanto al coste-efectividad de la detección precoz, las evaluaciones parecen indicar la necesidad de reducir las inequidades existentes y avanzar en pilotajes que ayuden a dar respuesta a los retos existentes en este campo.

Se considera que la prevención secundaria tiene un sentido claro si existe un tratamiento efectivo, aunque se señala asimismo la importancia de diagnosticar en estadios iniciales de la enfermedad, que pueden ser susceptibles a cirugía o tratamiento localizado. Actualmente se trabaja fundamentalmente en factores de riesgo (tabaquismo) y edad, pero el desarrollo de calculadoras de riesgo más avanzadas son clave para la implantación de cribados más efectivos.

Se apunta asimismo que el proyecto Cassandra puede ayudar también a detectar otras enfermedades relacionadas con el tabaco, como la EPOC y, en general, a promover la salud respiratoria, incluyendo la cesación tabáquica.

Finalmente, y de forma general, se reiteran líneas claras de avance como son la progresión en las políticas restrictivas respecto al consumo del tabaco, algunas de las cuales son claramente coste/efectivas y no suponen ningún coste a la administración sanitaria, como son el aumento del precio o la implantación del paquete neutro. Asimismo, debe incidirse en la disminución del hábito en profesionales de referencia, como son los sanitarios, e incidir en las nuevas formas de consumo que se están implantando.

En definitiva, se considera imprescindible un abordaje integral del cáncer de pulmón, incluyendo prevención, tratamiento y todos los aspectos relacionados con el apoyo al paciente y a su entorno.

Conclusiones

- Para hacer frente al cáncer de pulmón es fundamental **un abordaje multidisciplinar**, teniendo en cuenta las distintas áreas, especialidades y disciplinas implicadas para dar respuesta a las necesidades médicas, físicas y sociales del paciente.
- Los avances desarrollados en los últimos años implican la necesidad de incorporar **nuevos profesionales** a los equipos, disponer de **comités de tumores multidisciplinares** y crear **comités moleculares de tumores.**
- En las últimas décadas, se han producido **cambios notables en la epidemiología de la enfermedad, en las técnicas utilizadas para el diagnóstico y estadiaje de pacientes, en los tratamientos y en la supervivencia de los pacientes**. Sin embargo, el cáncer de pulmón se mantiene como **primera causa de muerte por tumores malignos, muy relacionada con el tabaquismo y continúa diagnosticándose mayoritariamente en estadios avanzados**.
- En los avances en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes ha sido esencial **el desarrollo de la patología digital y la biología molecular**.
- Respecto a los **nuevos tratamientos**, el elevado número de fármacos autorizados cada año, la individualización de los tratamientos, las expectativas de los pacientes y los elevados costes generan un entorno complejo y de difícil gestión.
- El retraso en **el acceso a los tratamientos** autorizados (especialmente elevado en el caso de España) genera disfunciones, como la búsqueda de vías de acceso alternativas que pueden generar inequidades de acceso.
- Las **nuevas normativas** aprobadas o en desarrollo, a nivel europeo y estatal, pueden mejorar, agilizar e igualar el acceso a los tratamientos.
- Los **modelos innovadores de prestación farmacéutica basados en el valor** aportado por los nuevos tratamientos pueden ayudar a facilitar el difícil equilibrio entre innovación y sostenibilidad del sistema.
- **Las asociaciones de pacientes** tienen un papel fundamental para situar al paciente en el centro y promover su empoderamiento. También son esenciales para informar a los afectados sobre los distintos tipos de cáncer, las formas de abordarlos y las distintas alternativas de atención, y facilitar la conexión entre los propios pacientes, familiares, cuidadores y profesionales.
- Es esencial avanzar en la **equidad territorial de acceso** a los tratamientos y procedimientos asistenciales (por ejemplo, a los estudios moleculares), puesto que aún existen diferencias notables entre territorios.

- Deberían evaluarse, con datos actualizados, **los circuitos de diagnóstico rápido** para poder homogeneizar y reducir los tiempos de atención.
- Las **intervenciones sobre el tabaquismo** resultan fundamentales de cara a la prevención del cáncer de pulmón. Es básico profundizar en las líneas desarrolladas en los últimos años.
- Aunque se han producido **avances normativos** que han permitido reducir las cifras de prevalencia del tabaquismo, existen actualmente **amenazas importantes** como la presión continuada de la industria tabacalera o la introducción de nuevas formas de consumo de tabaco/nicotina.
- Se considera imprescindible avanzar en medidas que se han mostrado eficaces como **el incremento del precio del tabaco, las cajetillas neutras (sin marca), el establecimiento de nuevos espacios libres de humo, la realización de campañas más efectivas o la mejora de las ayudas a la deshabituación**.
- Es esencial incidir también en **la deshabituación de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón,** puesto que la cesación tiene un impacto notable en la supervivencia y los resultados obtenidos con el tratamiento.
- Es necesario llevar a cabo **políticas y campañas de prevención orientadas a las mujeres**.
- Conviene avanzar en el **diagnóstico precoz** de la enfermedad, puesto no sólo representa un avance en términos de salud (permite detectar la enfermedad en fases más precoces), sino que evita los costes sanitarios, sociales y económicos derivados de la enfermedad. Los programas piloto no extensivos pueden suponer una línea de avance positiva.
- Se debe actuar conjuntamente mediante **prevención primaria y secundaria**. La acción conjunta puede resultar más eficaz.
- La **atención primaria** puede tener un papel más activo en la prevención del tabaquismo y la adopción de hábitos saludables, aconsejando y acompañando a las personas en el proceso de cesación. El acompañamiento a los supervivientes, el apoyo en su tránsito por los distintos dispositivos asistenciales, el acceso a las asociaciones de pacientes o la prescripción social son también líneas de acción fundamentales de actuación de la atención primaria.

Bibliografía

Cátedra de Gestión Sanitaria y Políticas de Salud. UIC Barcelona. Análisis comparativo de las estrategias de prevención y atención al cáncer propuestas por la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas. 2023.

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

Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2023. https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.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

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

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